



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

När dialysbehandling förändrar och sätter gränser i livet

En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Johannes Fernhed, Joshua Grimaldi
& Christoffer Åkesson*

HANDLEDARE: *Lena Haraldsson*

EXAMINATOR: *Maria Henricson*

JÖNKÖPING 2015 12



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

When dialysis changes and limits life

A literature review

MAIN SUBJECT: *Nursing*

WRITERS: *Johannes Fernhed, Joshua Grimaldi
& Christoffer Åkesson*

SUPERVISOR: *Lena Haraldsson*

EXAMINER: *Maria Henricson*

JÖNKÖPING 2015 12

Abstrakt

Bakgrund: Njurarnas funktioner är många. En av dessa är att rena blodet från kroppens avfallsämnen. Behandling med dialys blir livsviktigt när kronisk njursvikt förvärras till den grad att njurarna inte längre kan upprätthålla kroppens homeostas. Sedan år 2000 har dialysbehandling ökat med 35 % och i slutet av 2013 var 9051 personer beroende av dialysvård. Vårdtagarens livssituation påverkas av behandlingen som är tidskrävande, begränsande samt psykiskt och fysiskt påfrestande.

Syfte: Syftet är att beskriva hur personer som erhåller dialysbehandling upplever sin livssituation.

Metod: Litteraturoversikten baseras på 16 vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod där samtliga genomgått kvalitetsgranskning.

Resultat: 3 huvudkategorier har identifierats:

1) Emotionell påverkan 2) Upplevelsen av en sviktande kropp 3) Förlust av frihet

Slutsats: Dialysbehandlingen leder till en komplex livssituation för individen och sjuksköterskan har en betydande roll i dialysbehandlingen. Arbetet anses kunna bidra till en ökad kunskap hos sjuksköterskor, studenter och annan vårdpersonal angående den vårdsökandes livssituation och hur individerna ska bemötas i vårdsituationer. Vidare forskning behövs utanför västvärlden för att få ett bredare perspektiv om livssituationen vid dialysbehandling.

Nyckelord: dialysbehandling, livssituation, njursvikt, nedstämdhet

Abstract

Background: The kidneys have an important role in cleansing the blood from waste products and excrete them through the production of urine. When the kidneys no longer have the ability to maintain the homeostasis in the body dialysis becomes essential for survival. The treatment is time consuming, restricting and it exerts both psychological and physical strain on the individual.

Aim: To examine how people undergoing dialysis treatment experience their life situation.

Method: The study is based on 16 qualitative research articles. The quality of all included articles was examined and approved.

Findings: 3 main categories were identified:

- 1) experienced emotional impact
- 2) the experience of a deteriorating body
- 3) loss of freedom

Conclusion: Dialysis treatment imposes a complex life situation on the individual and nurses have an important role in supporting these caretakers. The study is believed to contribute to a raised knowledge among nurses, other caregivers and students regarding the suffering in caretakers. Further research could examine more thoroughly how patients outside the western culture, undergoing dialysis treatment, experience their life situation.

Keywords: dialysis, life situation, kidney disease, depression

Innehållsförteckning

Inledning	I
Bakgrund	I
Kronisk njursvikt.....	I
Dialysbehandling	2
Hemodialys.....	2
Peritonealdialys	2
Omvårdnad vid dialysbehandling	2
Dorothea Orems egenvårdsteori	3
Syfte.....	3
Material och metod	3
Design.....	3
Urval och datainsamling.....	3
Dataanalys.....	5
Etiska överväganden.....	5
Resultat	6
Emotionell påverkan	7
Ett liv präglat av nedstämdhet och oro.....	7
Förlorad självbild, självsäkerhet och autonomi	7
Känslor av hopp och hopplöshet	7
Isolering och ensamhet	8
Upplevelsen av en sviktande kropp.....	8
Fysiskt lidande och lindring	8
När tröttheten försvårar ett normalt liv.....	9
Förlust av frihet.....	9
Känslor av bundenhet	9
Påtvingade begränsningar som förändrar livet.....	10
Ekonomisk påverkan.....	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Ett liv präglat av nedstämdhet och oro.....	12
Påtvingade begränsningar som förändrar livet	12
När tröttheten försvårar ett normalt liv.....	13
Slutsats.....	13
Referenser.....	15
Bilaga 1. Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod	

Bilaga 2. Söktabell

Bilaga 3. Artikelmatris

Inledning

Personer som lever med njursvikt är beroende av dialysbehandling för att överleva. Dialysbehandlingen är mycket tidskrävande vilket innebär att vårdtagaren måste spendera ungefär 15 timmar per vecka, uppdelat på tre tillfällen, uppkopplad mot en dialysmaskin (Hamlin, Jemsson, Rahm & Henricson, 2013). Kronisk njursvikt är en progressiv och obotlig sjukdom som kan leda till psykiska besvär, sömnproblematik, begränsade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter samt strikta dieter och vätskerestriktioner. Depression är den mest förekommande komplikationen som påverkar den enskilde individens livskvalitet negativt (Gerogianni et al. 2014). Det kan antas vara en stor utmaning för sjuksköterskan att tillgodose de behov som uppstår till följd av vårdtagarens nya livssituation vid dialysbehandling. Särskilt när ett sådant hälsotillstånd innebär att personen måste genomgå en omfattande behandling för att överleva. Dialysbehandling är något som inte går att välja bort. Därför blir det aktuellt att synliggöra den problematik som dessa individer upplever.

Bakgrund

Det uppskattas att 1100 personer i Sverige årligen drabbas av njursjukdom till den grad att uremivård blir nödvändigt. I slutet av 2013 var 9051 personer i Sverige under behandling för njursvikt eller levde med njurtransplantat. 3857 av dessa var beroende av dialysbehandling. Sjukdomen drabbar män i större utsträckning än kvinnor och av antalet individer med njursvikt är två tredjedelar män. Den population av individer som till följd av njursjukdom lider av uremi ökade i genomsnitt med 3,9 % årligen i början av 1990-talet fram till slutet av 2013. Likaså har antalet personer som erhåller dialysbehandling ökat med 35 % sedan år 2000 (Svenskt njurregister SNR, u.å.). Sett ur ett globalt perspektiv har i genomsnitt var tionde person någon grad av kronisk njursjukdom. Det är dessutom mer förekommande hos kvinnor, sett till världen i stort (World Kidney Day, u.å.). Behandling av kroniska sjukdomar kan leda till problem där föräldrar inte längre orkar vara lika fysiskt aktiva med sina barn som tidigare. Barnen kan förlora sin förebild till följd av föräldrarnas emotionella och kroppsliga besvär. Oförutsägbarheten i föräldrarnas sjukdom skapar också hinder (Sieh, Visser-Meily, Oort & Meijer 2012).

Kronisk njursvikt

En av njurarnas funktioner är att rena blodet från avfallsämnen och främmande ämnen som sedan utsöndras via urinen (Salomonsson & Persson, 2014). Njursvikt kan vara antingen akut eller kronisk. Vid akut njursvikt försämras njurfunktionerna hastigt, oftast inom ett par timmar eller dagar (Enskog, Ricksten & Saeed, 2014). Definitionen av kronisk njursvikt är indelad i två kriterier, varav endast ett behöver vara uppfyllt. Det första är att personen, med eller utan minskad glomerulär filtrationshastighet (GFR), har kliniskt påvisbar njurskada i tre månader eller mer. Det andra kriteriet innefattar en nedsatt GFR, med eller utan påvisbar njurskada, under minst tre månader (Buhsmer, 2005). Kronisk njursvikt utvecklas långsamt och är irreversibel. Symtom på kronisk njursvikt kan bland annat vara trötthet, aptitlöshet, störningar i vätske- och elektrolytbalansen, klåda och ödem (Stenvinkel, 2014).

Dialysbehandling

Att få dialysbehandling är livräddande för personer med njursvikt. Behandlingen blir aktuell när njurarnas funktion inte är tillräcklig för att upprätthålla kroppens homeostas. (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2014).

Hemodialys

Vid hemodialys renas blodet utanför kroppen med hjälp av ett filter i en dialysmaskin. För att kunna genomföra behandlingen krävs tillträde till blodet via en infart. Via en dialyskateter leds blodet till dialysmaskinen och åter till kroppen. Vid kronisk njursvikt är intermittent dialys den vanligaste behandlingen (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2014). Behandlingen sker oftast under fasta tider på en dialysenhet 3 gånger per vecka. Vårdtagaren är uppkopplad till dialysmaskinen cirka 5 timmar per behandlingstillfälle (Hamlin et al. 2013).

Peritonealdialys

Vid peritonealdialys renas blodet genom att bukhinnan används som ett dialysmembran där avfallsämnen diffunderar från blodbanan till dialysvätska. I bukhålan placeras en peritonealdialyskateter som används för att fylla bukhålan med dialysvätska för att sedan tömmas ut igen. Det är endast när dialysvätskan är i bukhålan som dialysen sker (Haraldsson, 2014).

Omvårdnad vid dialysbehandling

Arbetet inom omvårdnad ämnar att bevara, främja samt återställa den enskilda individens hälsa och förmågor, förebygga sjukdom och skada samt lindra lidande (American nurses association, u.å.). Vid dialysbehandling har sjuksköterskan till uppgift att få vårdtagarens kropp i fysiologisk balans genom att fokusera på att avlägsna vätska från kroppen (Aasen 2015). Patientsäkerheten ökas genom att sjuksköterskan gör regelbundna kontroller av dialysmaskinen och uppkopplingen under dialysbehandling. Det är även viktigt att sjuksköterskan agerar professionellt och ansvarsfullt samt visar på kunskap och erfarenhet angående behandlingen (Lovink, Kars, de Man-van Ginkel & Schoonhoven, 2015). De individer som har en diagnostiserad njursvikt ska dessutom få hjälp av sjuksköterskan att hantera situationen (Buhsmer, 2005). Bland annat ska sjuksköterskan kunna ge god utbildning angående vad kronisk njursjukdom och dialysbehandling innefattar samt vilka livsstilsförändringar som kan bli aktuella (Redmond & McClelland, 2006). Goda kunskaper om sjukdomen och behandlingen underlättar för personen att bli delaktig och känna sig trygg i sin dialysbehandling vilket ökar det generella välbefinnandet hos personen. Delaktigheten kan även ökas om sjuksköterskan för en dialog med vårdtagaren angående individuella mål (Hamlin et al. 2013). Sjuksköterskan kan också förmå vårdtagaren att prata om sig själv genom att ställa öppna frågor om hur denne mår, hur mycket individen vet om sjukdomen, blodtryck samt om mat- och vätskerestriktioner (Aasen 2015). Att främja delaktighet och eget beslutstagande gynnar en personcentrerad omvårdnad (PCO). För att tillämpa PCO är det dessutom av värde att som sjuksköterska bekräfta individens personlighet och skapa en god terapeutisk relation till vårdtagaren. Vidare bör personens styrkor samt behov vara utgångspunkten snarare än dennes svagheter och problem. Det är också viktigt att

vårdtagarens personliga upplevelser bekräftas (Slater, 2006). Vid dialysbehandling kan vårdtagaren få en förändrad kroppsbild relaterat till permanenta infarter. Om vårdtagaren upplever detta som besvärligt kan det som sjuksköterska vara aktuellt att stödja denne i en sådan förändring (Muringai, Noble, McGowan, & Chamney, 2008).

Dorothea Orems egenvårdsteori

Omvårdnad framställs som en ersättning för hälsorelaterade aktiviteter när personen på egen hand inte kan utföra dessa. Dock så framhävs och betonas målsättningen med omvårdnaden som största möjliga stöd till självständighet i detta utförande. Orem (2001) diskuterar i sin teori begreppen *egenvård* och *egenvårdsbrist*. Egenvård är aktiviteter där individen själv står för initiativtagandet och utförandet för att upprätthålla liv, hälsa samt välbefinnande. Egenvårdens syfte är att tillfredsställa egenvårdsbehoven och innefattar handlingar som utförs av individen eller av personer som assisterar denne. Egenvårdsbrist förekommer när personens egenvårdskapacitet inte är tillräcklig för att tillfredsställa egenvårdsbehoven skriver Orem (2001). Personer som lever med dialysbehandling har varierande grad av egenvårdsbehov. De måste dagligen fatta beslut gällande olika beteenden för att upprätthålla hälsa samt utföra vissa hälsorelaterade egenvårdsaktiviteter utifrån de individuella behoven (Curtin, Mapes, Schatell & Burrows-Hudson, 2005). Generella egenvårdsaspekter som personen själv kan ansvara för är att interagera med vårdpersonal, sätta mål, välja behandling, söka information och rapportera symtom. För att medverka mer praktiskt i den egna vården är det möjligt för vårdtagaren att dokumentera viktig information såsom vätskeintag och blodtryck eller kontrollera blodflödet i infarten under hemodialysbehandling (Curtin, Bultman Sitter, & Schatell, 2004).

Syfte

Syftet är att beskriva hur personer som erhåller dialysbehandling upplever sin livssituation.

Material och metod

Design

För att svara på valt syfte gjordes en litteraturöversikt. En litteraturöversikt är ett strukturerat arbetssätt som används för att överblicka kunskapsläget inom ett valt ämnesområde, i detta fall livssituationen hos personer som erhåller dialysbehandling. Arbetet med litteraturöversikten bearbetade befintlig forskning så att en uppfattning om vad som studerats bildades (Friberg, 2012b). Eftersom personers upplevda livssituation studerades valdes artiklar av kvalitativ karaktär (Segesten, 2012). Vid kvalitativ design används metoder som intervjuer, observationer och berättelser som fångar subjektiva erfarenheter (Dahlborg- Lyckhage, 2012).

Urval och datainsamling

Litteratursökningen genomfördes primärt i CINAHL vilket är en databas som omfattar vård, omvårdnad och hälsa. Den bedömdes därmed relevant för aktuellt syfte. Datainsamlingen har skett genom fem olika sökningar, se *bilaga 2*. Det gjordes en helikoptersökning utan begränsningar 2015-09-07 i CINAHL. Den visade att tillräckligt med publikationer fanns inom området för att fortsätta att

specificera sökningen och ytterligare begränsningar behövdes eftersom det inte var möjligt att gå igenom alla titlar och abstrakt noggrant (Axelsson, 2012).

2015-09-07 gjordes en andra artikelsökning i CINAHL. Denna sökning resulterade i 1 artikel som inkluderades i resultatet. Artiklar som exkluderades var inte av lämplig vetenskaplig metod. Sökresultatet var fortfarande för stort för att kunna hanteras på ett lämpligt sätt.

2015-09-07 gjordes en tredje artikelsökning i CINAHL som gav 11 artiklar till resultatet.

Eftersom arbetet utgick från att undersöka erfarenheter och upplevelser behövdes också sökordet experience i sökningen. På grund av detta gjordes en fjärde sökning i CINAHL 2015-10-09 som gav 4 artiklar till resultatet. Vid en granskning av sökorden framkom det senare under arbetet att ordet experience kom i fel ordning bland sökorden.

Sökningen gjordes därför på nytt 2015-10-16 i CINAHL med samma sökord i annan följd. Detta sökresultat skilde sig inte från det föregående och därav hittades inget nytt material till resultatet. Därför presenteras inte denna sökning i *bilaga 2*.

En artikelsökning gjordes i Psycinfo, 2015-10-16. Eftersom detta är en internationell databas inom psykologi fanns en tanke om att därigenom få fram publikationer från ytterligare en databas. Den enda artikel som gick till kvalitetsgranskning var av fel metod och exkluderades.

Inklusionskriterier var kvalitativa studier med deltagare över 13 år som behandlas med dialys. Det togs ingen hänsyn till kön, etnicitet, kultur eller härkomst.

Exklusionskriterier var kvantitativ metod och personer under 13 år. Litteraturstudier och översikter exkluderades också eftersom de betraktas som sekundärkällor (Axelsson, 2012).

Under urvalet identifierades först titlar som bedömdes aktuella för valt syfte. Av de 48 titlar som bedömdes relevanta lästes abstrakten. Utifrån abstrakt bedömdes om artikeln gick vidare till kvalitetsgranskning eller inte. Utvalda artiklar till kvalitetsgranskning granskades var för sig av gruppens tre medlemmar för att värdera kvaliteten på publikationerna (Rosén, 2012). *Bilaga 1* har använts under artikelgranskningen då den bedömdes som en lämplig kvalitetssäkring. Protokollet är uppdelat i två delar. I första delen krävdes att 4 av 4 kriterier skulle uppfyllas för att artikeln skulle granskas ytterligare. I protokollets andra del bestämdes att 8 uppfyllda kriterier av 9 krävdes för att inkluderas i studien. Etiskt förhållningssätt var det enda kriterie som bestämdes vara obligatoriskt för att studien skulle inkluderas i resultatet. Av de övriga 8 kriterierna fick maximalt 1 kriterie saknas för att studien skulle godkännas. Vilket av de kriterierna som ej uppfylldes ansågs inte påverka artikelns kvalitet.

De 16 publikationer som godkändes vid kvalitetsgranskningen lästes noggrant igenom för att skapa en uppfattning om materialet (Axelsson, 2012) och för att sammanhang, innehåll och helheten ska förstås (Friberg, 2012b). Artiklarna redovisas i *bilaga 3*.

Publishdate 2005-01-01 användes för att enbart inkludera forskning som är maximalt 10 år (Axelsson, 2012). English language användes då den största delen av vetenskapligt material publiceras på engelska. Peer reviewed gav endast vetenskapligt publicerade artiklar i sökningen. Booleska termer användes och bestämmer vilket samband utvalda sökord ska ha till varandra. När sökningen innehåller fler än ett sökord bidrar termen "AND" till en specifik sökning då alla sökord efter "AND" måste finnas med i dokumentet. "OR" ger istället en bredare sökning eftersom databasen får ytterligare ett alternativ att söka efter. Trunkering (*) användes för att sökningen

skulle bli bredare och inkludera fler artiklar eftersom databasen hittar fler böjningsformer av sökordet (Östlundh, 2012).

Dataanalys

Dataanalysen har skett med en kvalitativ ansats enligt Friberg (2012a) och analyserats enligt en femstegsmodell som beskrivs. Analysen började i första steget med att utvalda studier skrevs ut och lästes igenom flera gånger av gruppens tre medlemmar eftersom det ger en bra överblick över innehåll och sammanhang i utvalda artiklar. Vidare i steg två identifierades nyckelfynden i varje enskild studies resultat tillsammans i gruppen och allt material som svarade på syftet markerades. En sammanställning av varje studies resultat gjordes i steg tre då gruppen tillsammans skrev ned allt material som svarade på syftet i ett dokument. Varje artikel sammanställdes i en översikt för att få en överblick av materialet som har analyserats, se *bilaga 3*. I fjärde steget identifierades artiklarnas likheter och skillnader mellan resultaten och nya kategorier samt underkategorier skrevs ned i ytterligare dokument. I femte steget skapades en ny text med grund i de studier som har valts.

Etiska överväganden

I litteraturstudier kan etiska forskningsfrågor väckas. Forskningsetik regleras i Sverige av två lagar, Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460) och Personuppgiftslagen (SFS, 1998:204). Syftet med lagarna är att skydda den enskilde individen och att människovärdet respekteras vid forskning (Kjellström, 2012). Forskning ska enligt Belmontrapporten (1978) utföras i enlighet med tre huvudsakliga etiska principer vilka är: respekt för personer, att göra gott samt rättvisep principen. Respekt för personer omfattar två etiska överväganden. Respekt för autonomi och respekt för individer med begränsad autonomi. Människan betraktas som självbestämmande och individer med begränsad autonomi ska skyddas. Under livets gång kan förmågan till självbestämmande delvis eller helt gå förlorad genom olika omständigheter. I göra-gott-principen framhålls det som viktigt att inte skada deltagarna, möjliga fördelar maximeras och skador minimeras. Människans välbefinnande är i fokus och risker vägs mot vinster så ingen skada sker. Rättvisep principen behandlar distributionen av fördelar och nackdelar. Människor ska behandlas lika i forskning så att inte utnyttjande av sårbara individer sker (Kjellström, 2012). I *bilaga 1* har det undersökts om etiska överväganden finns beskrivna i granskade artiklar. Detta för att påvisa att författarna av studierna har utfört noggranna etiska överväganden (Wallengren & Henricsson, 2012). I de artiklar där det inte beskrevs har detta kontrollerats på respektive publicerande förlags hemsidor för att säkerställa etiskt övervägande och således blivit godkända. Detta styrker att arbetet är etiskt försvarbart då den enskilde individen inte kan identifieras och komma till skada.

Ingen av medlemmarna i arbetsgruppen har njursvikt eller har arbetat inom dialysvård. Dock har två av gruppens medlemmar haft fältstudiedag på en dialysenhet och något olika förförståelse inom ämnet finns i gruppen och en viss förståelse kan ej uteslutas.

Resultat

Litteraturoversikten baseras på 16 vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Tre huvudkategorier identifierades; *emotionell påverkan*, *upplevelsen av en sviktande kropp* samt *förlust av frihet*. Huvudkategorier och underkategorier presenteras i *Figur 1*.

Figur. 1
Översikt över resultatet.



Emotionell påverkan

Till följd av individens dialysbehandling uppkommer oro och nedstämdhet och livet är inte längre som innan. Självbilden och autonomi kan gå förlorad. Livet kan pendla mellan hopp och hopplöshet. Vissa individer blir isolerade från vänner, familj och omvärlden.

Ett liv präglad av nedstämdhet och oro

Nedstämdhet förekommer i vårdtagarnas vardag till följd av deras dialysbehandling i samband med njursjukdomen (Ekelund & Andersson, 2010 ; Kaba et al., 2007 ; Clarkson & Robinson, 2010 ; Monaro, Steward & Gullick, 2014 ; Lee, Lin, Chaboyer, Chiang & Hung C, 2007). Detta relateras till de existerande restriktioner som förknippas med dialysbehandlingen samt den mentala och fysiska kapacitet som behandlingen kräver. (Kaba et al., 2007 ; Lee et al. 2007). Faktorer som för vissa vårdtagare ligger till grund för oro och ångest är sticksmärta, komplikationer samt ärrbildning i samband med de infarter som medföljer behandlingen (Lai, Loh, Mooppil, Krishnan, & Griva, 2012 ; Herlin & Wann-Hansson, 2010). Resultatet visar även en upplevd oro grundad i tankar om den egna hälsan och risken att eventuellt mista livet i förtid. Det förekommer även självmordstankar i samband med dialysbehandling (Kaba et al., 2007 ; Lai et al. 2012).

Förlorad självbild, självsäkerhet och autonomi

Att uppfatta sig själv som en belastning för familjen och andra närstående är vanligt förekommande vid dialysbehandling (Lai et al. 2012 ; Monaro et al. 2014). Utöver den förlorade förmågan att sörja för sig själv påvisas en försämrad möjlighet till att kunna bidra till andra. En förlust av självsäkerhet samt minskad förmåga till självständighet framkommer också som en negativ följd av dialysbehandlingen (Monaro et al. 2014). Känslor av att uppleva sig som sårbar uppstår som en konsekvens av sjukdomen samt den beroendeposition vårdtagaren har till vårdpersonalen (Hagren, Pettersen, Severinsson, Lützén & Clyne 2005). De personer som utför sin hemodialys i det egna hemmet upplever en större autonomi och kontroll över sin livssituation. Personens självständighet kan ökas genom en förberedande utbildning. Det kan även öka självförtroende och färdigheter i användandet av medicinsk utrustning (Cases, Dempster, Davies & Gamble, 2011). Information, kunskap och engagemang i den egna behandlingen kan öka den upplevda tryggheten (Herlin & Wann-Hansson, 2009).

Känslor av hopp och hopplöshet

Hopplöshet och osäkerhet är känslor som uppstår kring sjukdomens utveckling och dess symptom vilket ofta leder till höga nivåer av stress hos individen (Kazemi, Nasrabadi, Hasanpour, Hassankhani & Mills, 2011). Känslan av att genomgå en livslång behandling innebär att vårdtagarna ofta känner sig uttråkade och processen känns som ändlös. Detta leder till att ett hat uppstår mot den regelbundna behandlingen (Lee et al. 2007). Njurtransplantation ses som det slutgiltiga målet med behandlingen och inger hopp hos vårdtagaren (Ekelund & Andersson, 2010 ; Herlin & Wann-Hansson, 2009 ; Lai et al. 2012 ; Moran, Scott & Darbyshire, 2011; Karamanidou, Wienman & Horne, 2014). Hopplöshet och misströstan till att fortsätta med dialysbehandlingen livet ut är känslor som uppkommer när njurtransplantation inte är ett alternativ (Lai et al. 2012 ; Kaba et al., 2007).

Karamanidou et al. (2014) skriver att somliga individer har en tro om en högre makt som styr deras hälsotillstånd. Tro och religion ger individen ett syfte i deras liv och bönen utgör en viktig del under deras kamp mot sjukdomen och behandlingen. Bönen ger vårdsökande styrka att fortsätta kämpa och hopp om att bli frisk (Al-Arabi, 2006).

Isolering och ensamhet

Möjligheten att ta kontakt med andra människor kan ibland försvåras till följd av låg självkänsla. Vårdtagare som lever utan partner söker ofta sociala kontakter via vänner, kyrkan och olika organisationer (Ekelund & Andersson, 2010). Även dialysavdelningen i sig utgjorde för vissa vårdtagare en möjlighet för att bygga upp sociala nätverk. Vårdgivarna spelar en stor roll och en viktig aspekt är att känna tillit till dessa (Ekelund & Andersson, 2010 ; Wells, Ritchie & McPherson, 2013). Det är även möjligt att identifiera en medvetenhet hos vårdtagarna angående hur dialysenheten och dess personal främjar möjligheten till ett välbefinnande (Wells et al. 2013 ; Kaba et al., 2007). Dialysbehandlingen försvårar sociala förhållanden och ger en känsla av isolering (Kazemi et al. 2011). Kärlek och stöd från personer i omgivningen hjälper vårdtagaren att klara av sjukdomen och behandlingen. Denna kärlek och support ger dem även något att leva för, vilket höjer välbefinnandet (Al-Arabi, 2006). För att minimera risken att bli nedstämd undviker vissa individer att kommunicera med personer i samma situation med en negativ inställning (Yu & Petrini, 2010 ; Al-Arabi, 2006).

Vårdtagare upplever att livsstilsförändringarna indirekt medfört försämringar i, och även ibland upplösning av, vänskapsrelationer (Kaba et al., 2007 ; Small, 2010 ; Yu & Petrini, 2010). Det kan vara svårt att finna en partner efter påbörjad behandling eftersom vissa vårdsökande skäms över sjukdomen och upplever den svår att prata om (Herlin & Wann-Hansson, 2009). Vårdtagaren isolerar sig gradvis och stannar ofta snarare hemma än möter sina vänner (Lee et al. 2007). Beroendet av dialysmaskinen är en faktor som påverkar den vårdsökandes relationer och familjesituation negativt (Ekelund & Andersson, 2010 ; Small, 2010). Att arbeta mellan behandlingstillfällen hjälper somliga att känna sig mindre ensamma. Vårdsökande vill ses som en levande person och inte som en person med en sjukdom (Herlin & Wann-Hansson, 2009). Kazemi et al. (2011) genomförde en studie i Iran där de fann att personer med njursvikt som behandlades med dialys ansågs av omgivningen ha en funktionsnedsättning. Detta var en grund till att flera med njursvikt i Iran döljer sin sjukdom inom deras sociala relationer.

Upplevelsen av en sviktande kropp

Dialysbehandlingen orsakar fysiskt lidande, då fysiken försämras, och en utmattning som påverkar vardagen. Behandlingen kan dock även generera ett bättre välmående och ge en bättre sömn.

Fysiskt lidande och lindring

Ökad känsla av törst, trötthet, svindel och muskelkramper är symtom som upplevs i samband med dialysbehandling (Lai et al. 2012). Den kognitiva funktionen kan bli nedsatt hos individen där förmågan att minnas och förmågan att tänka kan avta. Personens uppmärksamhet och fokusering minskar efter påbörjad dialysbehandling (Lee et al. 2007). Kroppsliga förändringar i samband med ändrad individuell

självuppfattning påverkar deras sociala interaktion med andra människor. Det kan upplevas stressande att leva med en kateter i halsen eller med förändringar i hyn. Dialysbehandling kan leda till att vårdtagaren får en urindoftande andedräkt. Detta är en bidragande faktor till ett minskat intresse av sociala kontakter (Kazemi et al. 2011).

Som en kontrast till de kroppsliga besvär som nämns, talas det även om känslor av bättre välmående, mer energi och bättre sömn efter påbörjad dialysbehandling (Lai et al. 2012 ; Monaro et al. 2014 ; Yu & Petrini, 2010). För vissa personer som erfarit symtom som fatigue, illamående och ansträngning stärkte behandlingen individernas livskvalitet genom en lindring av de olika symtomen (Karamanidou et al. 2014).

När tröttheten försvårar ett normalt liv

Utmattning utgör en mycket vanligt förekommande problematik i samband med dialysbehandling (Al-Arabi, 2006 ; Clarkson & Robinson 2010 ; Herlin & Wann-Hansson, 2009 ; Kazemi et al. 2011 ; Lee et al. 2007 ; Monaro et al. 2014). Efter behandling med hemodialys kan tröttheten komma snabbt och det är inte ovanligt att vårdtagarna känner ett behov av att vila eller sova när de återvänder hem efter ett behandlingstillfälle (Lee et al. 2007). Tröttheten kan härledas till den sömnproblematik som ibland kan uppstå i samband med sjukdomstillståndet. Individerna kan uppleva både svårigheter att somna samt att bibehålla sömnen. Frånvaron av fysisk energi hos vårdtagarna ger en stor påverkan. Aktiviteter som att gå ut, träna, gå i trappor, hushållssysslor och läsning upplevs som extra svåra och leder därav till känslor av att inte kunna leva som tidigare. (Lee et al. 2007). Utmattningen kan också ge upphov till känslor av otålighet vilket orsakar svårigheter att kommunicera med andra människor och därmed bibehålla viktiga relationer. Känslor av att inte vilja göra någonting är följder som också uppkommer (Kazemi et al. 2011).

Förlust av frihet

Spontaniteten och möjligheten att resa kan gå förlorad till följd av dialysbehandling och denna bundenhet orsakar känslor av att inte leva ett riktigt liv. Känslan av en icke-funktionell kropp förstärks av strikta regler gällande mat och dryck samtidigt som behandlingen kan orsaka en ekonomisk press hos individen.

Känslor av bundenhet

Dialys är en tidskrävande och bindande erfarenhet som försvårar spontanitet (Hagren et al. 2005 ; Karamanidou et al. 2014 ; Wells et al. 2013). Bundenheten som uppstår upplevs frihetsberövande (Kazemi et al. 2011) och relateras till fungerande utrustning, vårdpersonal, samt de fasta behandlingstider som föreligger (Cases et al. 2011 ; Kazemi et al. 2011). Eftersom dialysbehandlingen kontinuerligt måste genomföras medför detta problematik vad gäller resande och ledighet (Al-Arabi, 2006 ; Clarkson & Robinson 2010 ; Ekelund & Andersson, 2010 ; Kaba et al., 2007 ; Karamanidou et al. 2014 ; Lai et al. 2012 ; Monaro et al. 2014). Detta gör att planering inför resor blir en större process och därför måste ske i god tid före avresa (Clarkson & Robinson, 2010 ; Ekelund & Andersson, 2010 ; Monaro et al. 2014). Det talas om att livet inte känns som ett riktigt liv eftersom behandlingen begränsar möjligheten att åka var man vill (Herlin & Wann-Hansson, 2009). Ett beroende

uppkommer även gentemot den plats där dialysen genomförs (Kazemi et al. 2011). Hos yngre individer leder behandlingen till hög frånvaro från skolan (Wells et al. 2013).

Påtvingade begränsningar som förändrar livet

Vårdtagarna har strikta regler gällande kost- och vätskeintag (Al-Arabi, 2006 ; Clarkson & Robinson 2010 ; Hagren et al. 2005 ; Kaba et al., 2007 ; Lai et al. 2012 ; Small, 2010). Detta upplevs utmanande och påminner vårdtagarna om deras icke-funktionella kropp och det är svårt att följa dieterna och vätskerestriktionerna. En känsla av att vara annorlunda gentemot friska människor kan uppstå (Wells et al. 2013). Kost- och vätskerestriktionerna innebär en förändring i individens normala vardag (Kaba et al., 2007). Vårdtagarna kan inte längre göra saker som de tidigare gjort, det är svårt att behålla jobb och möjligheten till fysisk aktivitet begränsas. Tidsbristen, tillsammans med nedsatt fysisk förmåga, påverkar möjligheten att aktivt delta i normala fysiska aktiviteter (Hagren et al. 2005 ; Wells et al. 2013). Behovet av en dialyskateter är en faktor som begränsar individerna, då denna ska hållas ren, vilket ytterligare försvårar deltagande i aktiviteter (Wells et al. 2013). Dialysbehandlingen kan leda till nedsatt sexuell umgänge vilket innebär en negativ påverkan på äktenskapet (Hagren et al. 2005). Trots begränsningar och restriktioner som dialysbehandlingen medför upplevs ett driv att leva en dag i taget för att se en framtid (Al-Arabi, 2006).

Ekonomisk påverkan

Dialysbehandling är en tidskrävande process som kan orsaka ekonomisk svårighet hos den enskilde individen (Ekelund & Andersson, 2010 ; Hagren et al. 2005 ; Monaro et al. 2014). Att inte kunna arbeta tillräckligt innebär en lägre inkomst till hushållet, vilket kan bidra till en ansträngd ekonomi (Clarkson & Robinson, 2010 ; Ekelund & Andersson, 2010 ; Small, 2010). För att upprätthålla hälsan upplevs ett tvång hos individer att skära ner på andra kostnader till förmån för behandlingen. Anpassade anställningar för att få ett socialt stöd i sin kris är något som borde finnas enligt Yu & Petrini (2010). De hävdar också att utan en sjukförsäkring skulle det vara omöjligt att betala för behandlingen. En anledning till att vissa individer med njursjukdom inte uppvisar följsamhet till medicinering och behandling är just den ekonomiska problematik som dessa medför. Detta blir därmed en faktor som indirekt äventyrar hälsan hos dessa personer (Small, 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med arbetet var att beskriva hur personer som erhåller dialysbehandling upplever sin livssituation och det slutgiltiga resultatet svarar mot detta syfte. En arbetsmetod med kvalitativ utgångspunkt kan diskuteras utifrån begrepp som trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Trovärdighet representerar arbetets giltighet, då det grundas i huruvida valt ämne verkligen är det ämne som har studerats (Henricsson, 2012). För att bidra till en hög trovärdighet i litteraturöversikten sattes ett krav på minst 12 av 13 uppfyllda kriterier vid kvalitetsgranskningen. Det diskuterades att kravet inte nödvändigtvis behövde vara 13 av 13 uppfyllda kriterier för att en hög kvalitet i artiklarna inte skulle begränsa antalet artiklar för mycket. Det gjordes även en litteratursökning i databasen Psycinfo. Även om sökningen inte genererade användbara artiklar var det en fördel att söka i olika databaser då detta styrkte arbetets trovärdighet. En handledare har kontrollerat att resultatbeskrivningarna varit rimliga vilket också stärker trovärdigheten. Däremot kan det faktum att artiklarnas kvalitetsgranskning fördelades mellan gruppmedlemmarna påverka pålitligheten i negativ riktning (Henricsson, 2012). Förförståelsen inom gruppen sågs som minimal och var efter övervägande inget som ansågs påverka arbetets resultat, arbetsgång eller tillvägagångssätt vilket styrker arbetets pålitlighet. Under metodavsnittet redovisas urval, sökord och datainsamling utförligt vilket styrker pålitligheten. Wallengren & Henricsson (2012) menar att ett kvalitativt arbete ska ha en beskrivning av förförståelse för att stärka bekräftelsebarheten vilket arbetet också har. Vidare diskuterades huruvida denna studies resultat påverkades av de inkluderade artiklarnas härkomst. Det framhölls att dialysbehandlingen troligtvis är snarlik, nationellt som internationellt och att faktorer som etnicitet, kultur och religion ej påverkar detta. Däremot kan dessa faktorer troligtvis inverka på vårdtagarnas uppfattning om den egna situationen. 9 av 16 artiklar har ursprung i västerländsk kultur och flertalet är utförda och skrivna i Sverige. Artiklar från Asien, Afrika, Nordamerika och Australien har även använts till resultatet. Frågan lyftes angående hur stor skillnaden skulle varit om endast artiklar från västerländska länder inkluderats kontra endast studier gjorda i exempelvis Mellanöstern. Forskning har tidigare visat att kulturella skillnader kan finnas i synsätt som rör ohälsosamma tillstånd (McClelland, Khanam & Furnham, 2014). Eftersom majoriteten av artiklar är skrivna i västvärlden anses detta styrka överförbarheten till västvärlden. Även om sekundärkällor i form av böcker har använts har det endast varit ett sista alternativ då primärkällor ej kunnat beskriva vissa begrepp i bakgrunden. Alla sökningar har noggrant dokumenterats med datum och sökord i *bilaga 2*, samt sparats i databasen CINAHL. Detta ansågs underlätta arbetet, då sökningarna enkelt kunde upprepas vid behov, vilket var tids- och arbetsparande. Formandet av resultatet påbörjades innan alla artiklar var framsökta. Detta sågs som en risk för påverkan av resultatet och därför hade ett mer strukturerat arbetssätt i gruppen varit att föredra. Dock fanns en medvetenhet om det under arbetets gång och därför säkerställdes kvaliteten i analysen genom att allt resultat i de utvalda artiklarna togs i beaktning. Vid sökningen har hela gruppen varit medverkande och deltagit. Hänsyn skall tas till att gruppens modersmål inte är engelska och att vissa feltolkningar därför kan förekomma. Studenter kan ha begränsade kunskaper inom engelska för att förstå och göra rättfärdiga bedömningar. Risk finns för feltolkningar samt för att

olika grupper kan beskrivas nedlåtande (Rosén, 2012).

Resultatdiskussion

Emotionell påverkan utgör det område som betonas mest av individerna under dialysbehandling. Tre underkategorier identifierades som de mest framstående och intressanta i denna litteraturöversikt; *ett liv präglad av nedstämdhet och oro, påtvingade begränsningar som förändrar livet samt när tröttheten försvårar ett normalt liv.*

Ett liv präglad av nedstämdhet och oro

Oro och nedstämdhet påvisades i flertalet studier och tolkas därför som vanliga förekommande problem som påverkar livssituationen vid dialysbehandling. Detta överensstämmer med Bayhakki & Hatthakit (2012) som i deras meta-analys fann att personer som erhåller dialysbehandling lider av nedstämdhet, vilket ger en negativ känslomässig reaktion på individens tillstånd och påverkar individens livssituation. Enligt Nabolsi, Wardam och Al-Halabi (2015) påverkar nedstämdhet individens livskvalitet. En allvarlig nedstämdhet relateras till en låg livskvalitet. I deras resultat framkommer att 62 personer av studiens totalt 244 deltagare inte är nedstämda samtidigt som 182 personer lider av någon form av mild till allvarlig depression. Sambandet mellan nedstämdhet och dialysbehandling konstateras ytterligare av Silva Junior et al. (2014) och Preljevic et al. (2013) som redogör att majoriteten av personer som behandlas med dialys lider av nedstämdhet.

Nedstämdhet tolkas vara relaterat till dialysbehandlingen men inget samband mellan nedstämdhet och den kroniska njursvikten har påvisats under arbetet. Funderingar uppstod kring varför behandlingen orsakar nedstämdhet hos merparten av dialysbehandlande individer. Tidsåtgången, ensamheten och bundenheten anses vara de störst bidragande orsakerna till nedstämdhet då livet måste anpassas efter behandlingen och inte tvärtom. Att kontinuerligt behöva dialysbehandling för att säkerställa den egna överlevnaden är säkerligen en faktor som också antas ha en betydande roll.

Sambandet mellan oro och dialysbehandling överensstämmer med en studie av Mohammad et al. (2013) som skriver att 47 av 80 deltagare i deras studie känner oro över att leva med en fistelinfart. Sambandet kan fastställas ytterligare med att 22 av 71 individer beskriver att de lever med ångestsymtom och hälften påvisas leva med depressiva symtom under dialysbehandling enligt Macaron et al. (2014).

Påtvingade begränsningar som förändrar livet

Resultatet visar att vårdtagarnas livssituation påverkas av restriktioner gällande dryck och mat samt av en nedsatt fysisk förmåga. Dessa begränsningar inverkar på vårdtagarens livssituation och resultatet påvisar att vårdtagaren har svårt att hitta positiva aspekter inom restriktionerna. När någon annan person bestämmer och reglerar vad personen får äta och dricka antas detta upplevas kränkande och diskriminerande på individens rätt till självbestämmande.

Mohammad, et al. (2013) skriver i deras studie att 38 av 80 deltagare upplever psykologiska stressfaktorer relaterat till begränsningar gällande intag av vatten. De skriver också att 26 av 80 individer påverkas av att leva med en begränsad fysisk funktion. Detta överensstämmer med resultatet i denna litteraturöversikt eftersom

individerna upplever negativ påverkan till följd av vätskerestriktioner och nedsatt fysisk förmåga. Stack & Murthy (2008) identifierar att 3019 av 4025 deltagare lider av allvarliga begränsningar i ansträngande fysiska aktiviteter samtidigt som 1691 personer upplever svåra begränsningar i måttligt ansträngande aktiviteter. Dock visar studien också att 1771 av deltagarna motionerar eller tränar regelbundet två till tre, eller fler gånger i veckan.

Resultatet i detta arbete beskriver hur dialyskatetern och hygien relaterad till denne kan försvåra deltagande i diverse aktiviteter. Även Shaw (2015) skriver om en problematik rörande de egenvårdsaktiviteter som individen måste ha i åtanke, samt de aktiviteter som ska undvikas, för att upprätthålla hygien och förhindra infektioner. Kärnan i Orem's egenvårdsteori är att omvårdnaden ska främja självständighet hos personen i utförandet av de egenvårdsaktiviteter denne är i behov av (Orem, 2001). Detta anses aktuellt eftersom känslor av förlorad självsäkerhet och självständighet förmodligen förekommer hos personer som behandlas med dialys.

När tröttheten försvårar ett normalt liv

Trötthet och utmattning framstod, i flertalet studier, som en viktig och problematisk följd av dialysbehandlingen. Utmattning kan tänkas påverka många aspekter i en persons livssituation. Det diskuterades om hur personer som upplever utmattning även bör kunna uppleva motivationssvårigheter vad gäller de vardagliga sysslor som ska utföras. Åtaganden som kan anses nödvändiga för ett ordnat liv som exempelvis skötsel av hemmet, omhändertagande av familjemedlemmar, arbete och skola kan säkerligen upplevas svåra att genomföra när tillvaron präglas av trötthet och utmattning. Vidare ansågs denna problematik orsaka försämrade möjligheter till aktiviteter som ger en positiv effekt på människans välbefinnande. Faktorer i livet som exempelvis social kontakt med vänner, genomförande av fysisk träning, friluftsliv och andra hobbies blir säkerligen även de svårare att finna motivation till. Axelsson, Randers, Jacobson & Klang (2012) samt Bonner, Wellard & Caltabiano (2010) fann i sina studier att personer som genomgår dialysbehandling upplever svårigheter med att delta i aktiviteter och detta exkluderar dem från viktiga upplevelser i livet. En bidragande faktor för detta är utmattning som uppstår till följd av dialysbehandlingen vilket gör att de mister upplevelser av betydelse i sina liv (Axelsson, Randers, Jacobson & Klang, 2012). Tidigare forskning har påvisat låga nivåer av förmåga till egenvård hos personer som behandlas med hemodialys. Dessutom påträffades ett samband mellan utmattning och egenvård, eftersom resultatet visade en negativ korrelation, där en högre nivå av utmattning motsvarade en lägre förmåga till utförande av egenvårdsaktiviteter (Akin, Mendi, Ozturk, Cinper & Durna, 2014).

Slutsats

Arbetet anses kunna bidra till en ökad förståelse hos sjuksköterskor, studenter och annan vårdpersonal angående den vårdsökandes lidande. Dialysbehandling innebär en komplex livssituation, med problematik inom flera områden för den drabbade och det är viktigt att sjuksköterskan lär sig lyssna till den vårdsökande för att förstå deras personliga upplevelse. Resultatet lyfter betydelsen av och det är därför viktigt att uppmärksamma vårdtagarens närstående eftersom de är viktiga för individens sociala välbefinnande. Eftersom många människor emigrerar och immigrerar mellan olika länder utvecklas samhället idag ständigt mot ett mer multikulturellt sådant. Sjukvården i Sverige vårdar följaktligen fler personer från andra delar av världen vilket kräver ökad förståelse för värderingar och synsätt inom andra kulturer. Majoriteten av materialet har visat sig komma från västerländsk kultur. Forskning

bör därför utföras utanför västvärlden gällande livssituationen vid dialysbehandling för att få ett bredare perspektiv.

Referenser

Aasen, E. M. (2015). A comparison of the discursive practices of perception of patient participation in haemodialysis units. *Nursing Ethics*, 22(3), 341-351 11p. doi:10.1177/0969733014533240

Akin, S., Mendi, B., Ozturk, B., Cinper, C., & Durna, Z. (2014). Assessment of relationship between self-care and fatigue and loneliness in haemodialysis patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(5/6), 856-864 9p. doi:10.1111/jocn.12248

Al-Arabi, S. (2006). Quality of life: subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 33(3), 285-293

American Nurses Association. (u.å). Läst; 25 september 2015, från <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/What-is-Nursing>

Axelsson, L., Randers, I., Jacobson, S. H., & Klang, B. (2012). Living with haemodialysis when nearing end of life. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(1), 45-52 8p. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00902.x

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. M, Granskär & B, Höglund-Nielsen. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur AB.

Bayhakki, & Hatthakit, U. (2012). Lived Experiences of Patients On Hemodialysis: A Meta-Synthesis. *Nephrology Nursing Journal*, 39(4), 295-305 11p.

Belmontrapporten. (1978). Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects, government printing office. Tillgänglig via internet 151117. <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.html>

Bonner, A., Wellard, S., & Caltabiano, M. (2010). The impact of fatigue on daily activity in people with chronic kidney disease. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(21/22), 3006-3015 10p. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03381.x

Buhsmer, J. (2005). The nurse practitioner's role in early detection. *Journal For Nurse Practitioners*, 1(3), 160-166.

Cases, A., Dempster, M., Davies, M., & Gamble, G. (2011). The experience of individuals with renal failure participating in home haemodialysis: An interpretative phenomenological analysis. *Journal Of Health Psychology*, 16(6), 884-894. doi:10.1177/1359105310393541

Clarkson, K., & Robinson, K. (2010). Life on dialysis: a lived experience. *Nephrology Nursing Journal*, 37(1), 29-35.

Curtin, R., Bultman Sitter, D., Schatell, D., & Chewning, B. (2004). Self-management, knowledge, and functioning and well-being of patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 31(4), 378-396 11p.

Curtin, R., Mapes, D., Schatell, D., & Burrows-Hudson, S. (2005). Self-management in patients with end stage renal disease: exploring domains and dimensions. *Nephrology Nursing Journal*, 32(4), 389-395 7p.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012) Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I: F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 23-35). Lund: Studentlitteratur AB

Ekelund, M., & Andersson, S. (2010). "I need to lead my own life in any case"--a study of patients in dialysis with or without a partner. *Patient Education & Counseling*, 81(1), 30-36. doi:10.1016/j.pec.2009.10.025

Enskog, A., Ricksten, S. & Saeed, A. (2014). Akut njursvikt och njuren i intensivvården. I: M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (s. 205-219). Stockholm: Liber AB

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Gerogianni, S., Babatsikou, F., Gerogianni, G., Grapsa, E., Vasilopoulos, G., Zyga, S., & Koutis, C. (2014). 'Concerns of patients on dialysis: A Research Study'. *Health Science Journal*, 8(4), 423-437.

Hagren, B., Pettersen, I., Severinsson, E., Lützén, K., & Clyne, N. (2005). Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(3), 294-300 7p. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01036.x

Hamlin, M., Jemsson, M., Rahm, A., & Henricson, M. (2013). Patienters upplevelse av delaktighet i sin självdialys -- en intervjustudie...THE PATIENTS' EXPERIENCES OF PARTICIPATION IN THEIR SELF-CARE DIALYSIS – AN INTERVIEW STUDY. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 33(4), 14-18 5p.

Haraldsson, B. (2014). Peritonealdialys. I: M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (s. 250-266). Stockholm: Liber AB

Herlin, C., & Wann-Hansson, C. (2010). The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a phenomenological study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(4), 693-699. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00764.x

Henricsson, M. (2012). Diskussion. I: M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB

Kaba, E., Bellou, P., Iordanou, P., Andrea, S., Kyritsi, E., Gerogianni, G., & ... Swigart, V. (2007). Renal nursing. Problems experienced by haemodialysis patients in Greece. *British Journal Of Nursing*, 16(14), 868-872 5p.

Karamanidou, C., Weinman, J., & Horne, R. (2014). A qualitative study of treatment burden among haemodialysis recipients. *Journal Of Health Psychology*, 19(4), 556-569 14p. doi:10.1177/1359105313475898

Kazemi, M., Nasrabadi, A. N., Hasanpour, M., Hassankhani, H., & Mills, J. (2011). Experience of Iranian persons receiving hemodialysis: A descriptive, exploratory study. *Nursing & Health Sciences*, 13(1), 88-93 6p. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00586.x

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I: M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB

Lai, A. Y., Loh, A. P., Mooppil, N., Krishnan, D. P., & Griva, K. (2012). Starting on haemodialysis: A qualitative study to explore the experience and needs of incident patients. *Psychology, Health & Medicine*, 17(6), 674-684 11p. doi:10.1080/13548506.2012.658819

Lee, B., Lin, C., Chaboyer, W., Chiang, C., & Hung, C. (2007). The fatigue experience of haemodialysis patients in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(2), 407-413 7p. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01409.x

Lovink M.H., Kars M.C., de Man-van Ginkel J.M. & Schoonhoven L. (2015) Patients' experiences of safety during haemodialysis treatment – a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 71(10),2374–2383. doi: [10.1111/jan.12690](https://doi.org/10.1111/jan.12690)

Lönnbro-Widgren, J. & Samuelsson, O. (2014). Hemodialys och annan extrakorporeal behandling. I: M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (s. 236-249). Stockholm: Liber AB

Macaron, G., Fahed, M., Matar, D., Bou-Khalil, R., Kazour, F., Nehme-Chlela, D., & Richa, S. (2014). Anxiety, Depression and Suicidal Ideation in Lebanese Patients Undergoing Hemodialysis. *Community Mental Health Journal*, 50(2), 235-238 4p. doi:10.1007/s10597-013-9669-4

McClelland, A., Khanam, S. & Furnham, A. (2014). Cultural and age differences in beliefs about depression: British Bangladeshis vs. British Whites. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(3), 225-238 14p. doi:10.1080/13674676.2013.785710

Mohammad Ali Heidari, G., Mahdavi, A., Janati, Y., Illayi, E., Yazdani, J., Setareh, J., & Ali Morad Heidari, G. (2013). Physiological and Psychosocial Stressors Among Hemodialysis patients in Educational Hospitals of Northern Iran. *Indian Journal Of Palliative Care*, 19(3), 166-169 4p. doi:10.4103/0973-1075.121533

Monaro, S., Stewart, G., & Gullick, J. (2014). A 'lost life': coming to terms with haemodialysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(21/22), 3262-3273. doi:10.1111/jocn.12577

Moran, A., Scott, A., & Darbyshire, P. (2011). Waiting for a kidney transplant: patients' experiences of haemodialysis therapy. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(3), 501-509 9p. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05460.x

Muringai, T., Noble, H., McGowan, A., & Chamney, M. (2008). Dialysis access and the impact on body image: role of the nephrology nurse. *British Journal Of Nursing*, 17(6), 362-366.

Nabolsi, M. M., Wardam, L., & Al-Halabi, J. O. (2015). Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. *International Journal Of Nursing Practice*, 21(1), 1-10 10p. doi:10.1111/ijn.12205

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts and Practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Preljevic, V. T., Østhus, T. H., Os, I., Sandvik, L., Opjordsmoen, S., Nordhus, I. H., & Dammen, T. (2013). Anxiety and depressive disorders in dialysis patients: association to health-related quality of life and mortality. *General Hospital Psychiatry*, 35(6), 619-624 6p. doi:10.1016/j.genhosppsy.2013.05.006

Redmond, A. & McClelland, H. (2006). Chronic kidney disease: risk factors, assessment and nursing care. *Nursing Standard*, 20(10): 48-55.

Rosén, N. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I: M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (s.429-444). Lund: Studentlitteratur AB.

Salomonsson, M. & Persson, A.E.G. (2014). Njurarnas struktur och funktion. I: M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (s. 21-31). Stockholm: Liber AB

Segesten, K. 2012. Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-109). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS (1998:204). Personuppgiftslagen. Stockholm: Justitiedepartementet.
Hämtad från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/?bet=1998:204

SFS (2003:460) Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Justitiedepartementet.

Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/?bet=2003:460

Shaw, R. (2015). Being-in-dialysis: The experience of the machine–body for home dialysis users. *Health: An Interdisciplinary Journal For The Social Study Of Health, Illness & Medicine*, 19(3), 229-244 16p. doi:10.1177/1363459314539775

Sieh, D., Visser-Meily, J., Oort, F., & Meijer, A. (2012). Risk factors for problem behavior in adolescents of parents with a chronic medical condition. *European Child & Adolescent Psychiatry, 21*(8), 459-471 13p. doi:10.1007/s00787-012-0279-4

Silva Junior, G. B., Daher, E. F., Buosi, A. A., Lima, R. S., Lima, M. M., Silva, E. C., & ... Araújo, S. M. (2014). Depression among patients with end-stage renal disease in hemodialysis. *Psychology, Health & Medicine, 19*(5), 547-551 5p. doi:10.1080/13548506.2013.845303

Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Contemporary Nurse, 23*, 135-144

Small, L. (2010). Quality-of-life experiences from the perspective of patients receiving haemodialysis for chronic renal failure. *Health SA Gesondheid, 15*(1), 187-193. doi:10.4102/hsag.v15i1.521

Svenskt njurregister SNR (u.å.). Läst: 14 September 2015, från <http://www.medscinet.net/snr/rapporter.aspx>.

Stack, A., & Murthy, B. (2008). Exercise and limitations in physical activity levels among new dialysis patients in the United States: an epidemiologic study. *Annals Of Epidemiology, 18*(12), 880-888 9p.

Stenvinkel, P. (2014). Kronisk njursvikt. I: M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (s. 220-235). Stockholm: Liber AB

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I: M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB

Wells, F., Ritchie, D., & McPherson, A. C. (2013). 'It is life threatening but I don't mind'. A qualitative study using photo elicitation interviews to explore adolescents' experiences of renal replacement therapies. *Child: Care, Health & Development, 39*(4), 602-612. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01399.x

World Kidney Day. (u.å.). *Chronic Kidney Disease*. Läst; 28 september, 2015, från <http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease/>

Yu, H., & Petrini, M. (2010). The HRQoL of Chinese patients undergoing haemodialysis. *Journal Of Clinical Nursing, 19*(5/6), 658-665 8p. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03071.x

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1.

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel	
Författare	
Tidsskrift	
Årtal	

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

Deltagarkarakteristiska

Antal

Ålder

Man/Kvinna

Granskare sign:

Bilaga 2. Söktabell

Databas CINAHL Datum: 2015-09-07	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Kvalitets- granskade	Till Resultat
kidney failur*	9.548	0	0	0	0
kidney failur* AND psychosocial AND dialys*	294	5	5	5	1
kidney failur* AND psychosocial AND dialys* AND (qualitative OR focus group* OR narrat* OR phenomeno* OR observation OR grounded theory OR interview*)	103	103	26	16	11
Begränsningar: Publishdate 2005-01-01, English language, Peer reviewed					

Databas CINAHL Datum: 2015-10-09	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Kvalitets- granskade	Till Resultat
kidney failur* AND psychosocial AND dialys* AND (qualitative OR focus group* OR narrat* OR phenomeno* OR observation OR grounded theory OR interview* OR experie*)	123	123	16	4	4
Begränsningar: Publishdate 2005-01-01, English language, Peer reviewed					

Databas: Psycinfo <i>Datum:</i> 2015-10-16	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa titlar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Kvalitetsgranskade</i>	<i>Till Resultat</i>
kidney failur* AND (psychosocial OR experienc*) AND dialys* AND (qualitative OR focus group* OR narrat* OR phenomeno* OR observation OR grounded theory OR interview*)	10	10	1	1	0
<i>Begränsningar:</i> Publishdate 2005-01-01, English language, Peer reviewed					

Bilaga 3. Artikelmatris

	<i>Syfte</i>	<i>Metod</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitetsgranskning</i> <i>Max:13</i>	
<p>Författare: Al-Arabi, S.</p> <p>Titel: <i>Quality of life: subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease</i></p> <p>Tidsskrift: Nephrology Nursing Journal</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att beskriva hur personer med svår njursvikt som dialysbehandlas upplever och hanterar deras livskvalitet i deras dagliga liv.</p>	<p>En semistrukturerad intervjuguide användes för att framkalla deltagarnas subjektiva perspektiv.</p> <p>Antal deltagare: 80 personer.</p> <p>Ålder: Alla över 18 år.</p>	<p>Tre huvudkategorier identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Begränsat liv. 2. Hålla sig vid liv. 3. Att må bra. 		13

<p>Författare: Cases, A., Dempster, M., Davies, M. & Gamble, G.</p> <p>Titel: <i>The experience of individuals with renal failure participating in home haemodialysis: an interpretative phenomenological analysis</i></p> <p>Tidsskrift: Journal Of Health Psychology</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Beskriva erfarenheter hos individer med njursvikt som behandlas i hemmet med hemodialys.</p>	<p>Fenomenologisk metod med semistrukturerade intervjuer rörande individer som är aktivt behandlande med hemodialys.</p> <p>Antal deltagare: 6 personer.</p> <p>Ålder: 48-74 år.</p>	<p>Tre huvudkategorier identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamma behandling och livstils frihet och flexibilitet. 2. Återupprätta en känsla av självbild och fördragen identitet. 3. Integrera aspekter av aktivt engagemang och support. 	<p><i>Har ej använt begrepp som trovärdighet och tillförlitlighet i diskussionen.</i></p>	<p>12</p>
--	---	--	---	--	-----------

<p>Författare: Clarkson, K., & Robinson, K.</p> <p>Titel: <i>Life on dialysis: a lived experience.</i></p> <p>Tidsskrift: Nephrology Nursing Journal</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att utforska livserfarenheten hos individer med svår njursvikt som dialysbehandlas. Meningen är att avgöra om individerna är adekvat utbildade om sjukdomen, för att undvika komplikationer som kan uppstå med sjukdomen.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från en dialys support grupp som erhåller både peritonealdialys och hemodialys. Deltagarna hade haft dialysbehandling i minst tre månader.</p> <p>Antal deltagare: 10 personer.</p> <p>Ålder: 26-85 år.</p>	<p>5 kategorier identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. begränsat liv 2. begränsningar 3. Kropp/sinne/själsliga utmaningar 4. Coping-strategier 5. avsaknad av område 	<p><i>Det sker ingen återkoppling mot bakgrunden i diskussionen.</i></p>	<p>12</p>
---	--	--	--	--	-----------

<p>Författare: Ekelund, M. & Andersson.</p> <p>Titel: <i>"I need to lead my own life in any case"--a study of patients in dialysis with or without a partner.</i></p> <p>Tidsskrift: Patient Education & Counseling,</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att få fram psykologiska och psykosociala problem som uppstår hos individer som erhåller dialysbehandling och deras partner.</p>	<p>Intervjuer med dialyspatienter och med 21 av deras partners. Varje person intervjuades individuellt. Av deltagarna var 30 st män och nio kvinnor.</p> <p>Antal deltagare: 39 personer.</p> <p>Ålder: 26-84 år.</p>	<p>5 huvudteman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vikten av att behandlingen är individualised 2. Beroende av maskiner 3. Konsekvenser av sjukdomen och behandlingen 4. Hopp för framtiden 5. Tankar kring livet och döden. 	<p>13</p>
---	---	---	--	-----------

<p>Författare: Hagren, B., Pettersen, I., Severinsson, E., Lützén, K., & Clyne, N</p> <p>Titel: <i>Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation</i></p> <p>Tidsskrift: Journal Of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att undersöka hur individer som lider av kronisk njursjukdom och får kontinuerlig dialysbehandling upplever sin livssituation.</p>	<p>En innehållsanalys användes för att identifiera gemensamma teman som beskriver deras erfarenheter av deras livssituationer.</p> <p>Antal deltagare: 41 personer.</p> <p>Ålder: 29-86 år.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hittar inget utrymme för att leva. 2. Känslor som uppstår vid vårdsituationen. 3. Försök till att hantera ett begränsat liv. 	<p><i>Etiskt förhållningsätt/ tillstånd/ Ställningstagande beskrivs inte.</i></p>	<p>12</p>
---	---	---	---	---	-----------

<p>Författare: Herlin, C., & Wann-Hansson, C.</p> <p>Titel: <i>The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a phenomenological study.</i></p> <p>Tidsskrift: Scandinavian Journal Of Caring Sciences,</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att undersöka hur personer i 30-45 års ålder, med svår njursjukdom, upplever sitt beroende av hemodialysbehandling.</p>	<p>Fenomenologisk metod med intervjuer som utfördes konfidentiellt efter samtycke till studien.</p> <p>Antal deltagare: 9 personer.</p> <p>Ålder: 30-45 år.</p>	<p>Det viktigaste temat som studien fann var “<i>En total brist på frihet</i>”.</p> <p>Underkategorier var rubriker som; <i>En känsla av rädsla</i> <i>Beroende av vårdpersonal</i> <i>Tid förlorad till dialysbehandlingen</i> <i>Känsla av ensamhet</i> <i>Att vänta på njurtransplantation</i></p>	<p>13</p>
--	--	---	---	-----------

<p>Författare: Kaba, E., Bellou, P., Jordanou, P., Andrea, S., Kyritsi, E., Gerogianni, G., Zetta, S., & Swigart, V.</p> <p>Titel: <i>Problems experienced by haemodialysis patients in Greece.</i></p> <p>Tidsskrift: British Journal Of Nursing Årtal: 2007</p> <p>Land: Grekland</p>	<p>Att utforska hur grekiska individer som erhåller dialysbehandling uppfattar deras problem och att beskriva dialysbehandlingens påverkan på deras liv.</p>	<p>Grounded theory metod. Personliga intervjuer användes från två olika dialysenheter i Aten, Grekland.</p> <p>Antal deltagare: 25 personer.</p> <p>Ålder: Medelålder på 62 år.</p>	<p>Studien identifierar fem huvudteman, bland annat; <i>begränsningar i livet beroende osäkerhet förändringar i personligheten</i></p>	<p><i>Metoden mot kvalitetssäkrings begrepp diskuteras inte.</i></p>	<p>12</p>
--	--	---	--	--	-----------

<p>Författare: Karamanidou, C., Weinman, J & Horne, R.</p> <p>Titel: <i>A qualitative study of treatment burden among haemodialysis recipients</i></p> <p>Tidsskrift: Journal of health psychology</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: Grekland</p>	<p>Att utforska tankar om sjukdomen, den föreskrivna behandlingen och utmaningen av följsamhet under dialysbehandling.</p>	<p>Fenomenologisk metod med semistrukturerade intervjuer som spelades in.</p> <p>Antal deltagare: 7 personer.</p> <p>Ålder: 32-68 år.</p>	<p>Sju huvudteman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Identitet</i> 2. <i>Tidslinje</i> 3. <i>Konsekvenser</i> 4. <i>Botemedel</i> 5. <i>Orsak</i> 6. <i>Kontroll</i> 7. <i>Dålig följsamhet.</i> 		<p>13</p>
--	--	---	---	--	-----------

<p>Författare: Kazemi, M., Nasrabadi, A. N., Hasanpour, M., Hassankhani, H., & Mills, J.</p> <p>Titel: <i>Experience of iranian persons receiving hemodialysis: A descriptive, exploratory study</i></p> <p>Tidsskrift: Nursing & Health Sciences Årtal: 2011</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Att utforska erfarenheter av sociala interaktioner i det dagliga livet av Iranska personer som erhåller hemodialys.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer för att generera data. Varje intervju börja med frågan "berätta om din erfarenhet av hemodialys".</p> <p>Antal deltagare: 21 personer.</p> <p>Ålder: Alla deltagare över 18 år.</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Leva med fatigue</i> 2. <i>Förändringar i självbilden</i> 3. <i>Beroendet av en maskin, plats och behandlingstid.</i> 4. <i>Att dölja sjukdomen</i> 	<p><i>För ej någon diskussion om trovärdighet och tillförlitlighet</i></p>	<p>12</p>
--	--	---	---	--	-----------

<p>Författare: Lai, A.Y., Loh, A.P.P., Mooppil, N., Krishnan, D.S.P. & Griva, K.</p> <p>Titel: <i>Starting on haemodialysis: A qualitative study to explore the experience and needs of incident patients.</i></p> <p>Tidsskrift: Psychology, Health & Medicine</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Singapore</p>	<p>Att beskriva de huvudsakliga bekymmer som individer nyligen insatta på hemodialys upplever.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. med 13 individer under hemodialysbehand- ling.</p> <p>Antal deltagare: Sju kvinnor och sex män.</p> <p>Ålder: 39-63 år.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades;</p> <p><i>1. Emotionella besvär</i></p> <p><i>2. Behandlingsrelaterade besvär</i></p> <p><i>3. Socialt stöd</i></p>	<p>13</p>
--	--	--	---	-----------

<p>Författare: Lee, B., Lin, C., Chaboyer, W., Chiang, C., & Hung, C.</p> <p>Titel: <i>The fatigue experience of haemodialysis patients in Taiwan.</i></p> <p>Tidsskrift: Journal Of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>Att expandera den teoretiska förståelsen av utmattning. Utforska utifrån individens perspektiv upplevelsen av utmattning hos personer som erhåller dialysbehandling.</p>	<p>Femenologisk studie med djupgående intervjuer. Semistrukturerade intervjuer. Datan samlades in från en hemodialysavdelning i södra Taiwan.</p> <p>Antal deltagare: 14 personer.</p> <p>Ålder: 26-72 år.</p>	<p>Tio teman identifierades och klassificerades in i tre domäner. Dessa tre domäner är följande:</p> <p><i>1. Fysisk utmattning</i></p> <p><i>2. Emotionell utmattning</i></p> <p><i>3. Kognitiv utmattning.</i></p>	<p>13</p>
---	---	--	--	-----------

<p>Författare: Monaro, S., Stewart, G. & Gullick, J.</p> <p>Titel: <i>A 'lost life': coming to terms with haemodialysis</i></p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Att beskriva den upplevda erfarenheten av individer och dess familjer i en tidig fas av en längre behandling av hemodialys.</p>	<p>Femenologisk metod med semistrukturerade intervjuer. 11 individer och fem från vårdpersonalen.</p> <p>Antal deltagare: 11 vårdsökande personer samt 5 från vårdpersonalen.</p>	<p>Deltagarnas erfarenheter av hemodialys var en djup känsla av förlust. Detta uttrycktes genom chock och sorg, förlust av sig själv, spontanitet, frihet och välmående och förlust av familj.</p>		<p>13</p>
--	--	--	--	--	-----------

<p>örfattare: Moran, A., Scott, A. & Darbyshire, P.</p> <p>Titel: <i>Waiting for a kidney transplant: patients' experiences of haemodialysis therapy.</i></p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Irland</p>	<p>Att beskriva upplevelserna av hemodialys hos individer med terminal njursvikt.</p>	<p>Fenomenologisk metod med ändamålsenligt urval. Två intervjuer med varje deltagare utfördes. Data skrevs ner, analyserades och tolkades utifrån en tolkningsmetod.</p> <p>Antal deltagare: 16 personer.</p> <p>Ålder: Alla deltagare över 18 år.</p>	<p>Att "vänta på njurtransplantation" utnämndes som den mest genomsyrande aspekten i studien. Att leva med hoppfullhet, osäkerhet och att vara "on hold" är andra fynd i studien.</p>	<p>13</p>
---	---	--	---	-----------

<p>Författare: Small, L.</p> <p>Titel: <i>Quality-of-life experiences from the perspective of patients receiving haemodialysis for chronic renal failure</i></p> <p>Tidsskrift: Health SA Gesondheid</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Namibia</p>	<p>Att beskriva upplevelser hos individerr som dialysbehandlas på den enda dialysenheten i Windhoek, Namibia.</p>	<p>Forskarna använde en kvalitativ, utforskande och beskrivande design i form av djupgående intervjuer.</p> <p>Antal deltagare: 21 personer.</p> <p>Ålder: Från början av 20 år till precis över 70 år är åldern på deltagaren.</p>	<p>Huvudteman som identifierades är:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ekonomiska skillnader</i> 2. <i>Förändrade familjeförhållanden</i> 3. <i>Förändrade förhållanden i sociala relationer till vänner</i> 4. <i>Arbetsrelaterad stress</i> 5. <i>Psykosociala förändringar och svagheter.</i> 	<p><i>Skjer ej någon återkoppling från bakgrunden i diskussionen.</i></p>	<p>12</p>
---	---	---	--	---	-----------

<p>Författare: Wells, F., Ritchie, D., & McPherson, A. C.</p> <p>Titel: <i>It is life threatening but I don't mind. A qualitative study using photo elicitation interviews to explore adolescents experiences of renal replacement therapies</i></p> <p>Tidsskrift: <i>Child: Care, Health & Development</i></p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: England</p>	<p>Att undersöka livserfarenheten hos vuxna med kronisk njursvikt som erhåller dialysbehandling samt identifiera potentiella hinder för en effektiv behandling.</p>	<p>Deltagarna fotade sin vardag för att demonstrera sina livssituationer. Denna studie inkluderade att implementera fotografier som komplement till intervjuerna.</p> <p>Antal deltagare: 10 personer.</p> <p>Ålder: 13-17 år.</p>	<p>Forskarna kom fram till 4 centrala teman;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Förståelse och acceptering av behandlingen.</i> 2. <i>Att leva i en icke-fungerande kropp.</i> 3. <i>Inverkan på det dagliga livet.</i> 4. <i>Källor av support.</i> 	<p>13</p>
---	---	--	--	-----------

<p>Författare: Yu, H. D., & Petrini, M. A.</p> <p>Titel: <i>The HRQoL of Chinese people undergoing haemodialysis</i></p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Kina</p>	<p>Att utforska hälsorelaterad livskvalitet hos individer med terminal njursvikt i Kina som erhåller hemodialys.</p>	<p>Fenomenologisk metod med semistrukturerade djupgående intervjuer med personer som dialysbehandlas.</p> <p>Antal deltagare: 16 personer.</p> <p>Ålder: 20-77 år.</p>	<p>Studien visar att individer med dialysbehandling visade förbättrad fysisk kompetens men de med långt gången behandling också upplevde emotionell instabilitet, psykologisk stress, ekonomiska svårigheter, otillräcklig sjukdomskompetens och mindre socialt umgänge.</p>	<p><i>För ej någon diskussion om trovärdighet och tillförlitlighet</i></p>	<p>12</p>
--	--	--	--	--	-----------