

BETYDELSEN AV EGENVÅRD OCH DELAKTIGHET VID DIALYSVÅRD I HEMMET, HUR PÅVERKAS VARDAGEN?

En kvalitativ litteraturöversikt

THE EFFECT OF SELF-CARE AND PARTICIPATION IN DIALYSIS CARE AT HOME, THE IMPACT ON EVERYDAY LIFE

A Qualitative Literature Review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Mikael Holmberg
Vincent Åsberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Betydelsen av egenvård och delaktighet vid dialysvård i hemmet, hur påverkas vardagen? - En kvalitativ litteraturöversikt
Författare:	Holmberg, Mikael; Åsberg, Vincent
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Snögren, Maria
Examinator:	Herfeldt Wahn, Elisabeth
Sidor:	24
Nyckelord:	Delaktighet, Egenvård, Hemdialys, Patient, Sjuksköterska.

Bakgrund: Kronisk njursvikt är en vanlig förekommande sjukdom och andelen patienter i behov av dialys är hög. Patienten har idag möjlighet att behandlas i hemmet med antingen hemodialys eller peritonealdialys. För att patienten ska kunna utföra sin behandling i hemmet är egenvård och delaktighet centralt. Att sjuksköterskor arbetar personcentrerat är också en viktig aspekt, där patientberättelsen är utgångspunkten i hur vården ska utformas. Syfte: Beskriva patienters upplevelser av dialysvård i hemmet. **Metod:** Då syftet var att beskriva patienters upplevelse av sin dialysbehandling utfördes en kvalitativ litteraturöversikt bestående av 11 vetenskapliga artiklar med patientperspektiv. **Resultat:** Resultatet visar att patienten i början av behandlingen upplever en osäkerhet kring lärandet av hemdialys, men tryggheten ökar med tiden. Behovet av stöd ifrån sjuksköterskor och närstående beskrivs som en viktig faktor då det bidrar till en ökad trygghet för patienten i sin behandling. Efter en tid kan patienten anpassa sin behandling inom den terapeutiska ordinationen för att kunna styra sin behandling utifrån vardagliga aktiviteter. **Konklusion:** Hemdialys medför stora krav på patientens delaktighet och egenvård. Sjuksköterskans stöd leder till trygghet i behandlingen. När en god egenvård uppnås och behandlingen fungerar medför hemdialys flexibilitet och frihet där patienten upprätthåller en önskvärd livsstil.

ABSTRACT

Title: The effect of self-care and participation in dialysis care at home, the impact on everyday life- A Qualitative Literature Review.

Author: Holmberg, Mikael; Åsberg, Vincent

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Snögren, Maria

Examiner: Herfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 24

Keywords: Hemodialysis, Nurse, Patient, Participation, Self-care

Background: Chronic kidney disease is a common disease, and the numbers of patients in need of dialysis are high. The patient today has the opportunity to do dialysis at home with either hemodialysis or peritoneal dialysis. Self-care and participation are essential and central for the patient to cope with the treatment method at home. It's also important that the nurse operate person-centered. The patient's own story is the focal point in how the care is designed. **Purpose:** Describe patients experience on dialysis at home. **Method:** Qualitative articles with a patient perspective were analyzed. **Results:** The patient was initially uncertain about learning the treatment, but security comes with time. The need for support by relatives and nurses were described as necessary in the security of their treatment. With time the patient learned to adjust the treatment within the therapeutic ordination to fit with everyday activities. **Conclusion:** Home dialysis involves requisites on the patient. Self-care and participation are central. Support of the nurse gives the patient security in their treatment. When a good self-care is reached, the treatment method enables flexibility and freedom, and the patient can live a more desirable life.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Njurarnas funktion	1
Orsaker till kronisk njursvikt	1
Dialys	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Egenvård och delaktighet	2
Sjuksköterskans roll	3
Personcentrerad vård	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Behandling	8
Val av behandlingsform	8
Egenvård	9
Självkänsla och självbild	10
Stöd	10
Sjuksköterskans stöd	10
Närståendes stöd	11
Vardagen	11
Anpassa behandling efter aktiviteter	12
Påverkan på det sociala livet	12
Resultatsammanfattning	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Konklusion	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	18
REFERENSER	19

BILAGOR

1. Artikelsökning
2. Kvalitetsgranskning
3. Granskningsmall
4. Matris över förekomsten av analyserade artiklar i utvalda teman.

INLEDNING

Patienter som lider av avancerad kronisk njursvikt och som kräver dialys kan behandlas i hemmet, vilket kan ske i form av hemodialys eller peritonealdialys. År 2017 behandlades 36,5 % av alla dialyspatienter i hemmet med antingen hemodialys eller peritonealdialys (Vården i siffror, 2017). Statistiken tyder på att det är en stor andel av patienterna vars dialysbehandling sker i hemmet vilket ökar intresset att studera hur de upplever sin vård. Patienternas upplevda betydelse av egenvård samt delaktighet vid hemdialys är viktig kunskap för att sjuksköterskan ska kunna bedriva en god och säker vård.

BAKGRUND

Njurarnas funktion

Njurarna har flertalet livsviktiga funktioner och det krävs en god njurfunktion för att upprätthålla och anpassa miljön kring kroppens celler (homeostas). Njurarna ska utsöndra vatten och salt i rätt mängd för att bevara rätt osmos och volym intra- och extracellulärt. Eliminering av främmande substanser från födan som exempelvis toxiska substanser och läkemedel samt slaggprodukter avlägsnas i njurarna. Att behålla ett adekvat blodtryck, reglera nybildning av blodkroppar, medverka till balans mellan kalk och fosfat och på så vis sammansättning av skelett är också delar av njurarnas funktioner (Nyström & Haraldsson, 2015; SBU, 2013). Njurarna har till uppgift att reglera kroppens syra-basbalans. Regleringen sker för att kroppens nivå av vätejoner ska ligga inom en snäv nivå. En alltför stor förändring i vätejonkoncentrationen är inte förenligt med liv (Seeberger, 2011). Njurarna har en stor reservkapacitet, vilket innebär att reningsfunktionen kan bibehållas under en lång tid trots att njurarna drabbas av skada eller sjukdom (Ericsson & Ericsson, 2012). Njurarna producerar urin och ett normalt dygn bildar njurarna 180 liter primärurin som utgörs av ultrafiltrat av plasma och innehåller vatten, salter, proteiner och slaggprodukter. Normalt elimineras mellan 1-2 liter urin och resterande 99% av primärurinen återgår till blodbanan (Nyström & Haraldsson, 2015). Filtrationsprocessen sker genom att primärurinen utsöndras från blodbanan till tubulisystemet i njurens nefron. Under passagen genom nefronet reabsorberas de ämnen och den vätska kroppen behöver medan oönskade produkter elimineras med urinen (Salomonsson & G. Persson, 1997).

Orsaker till kronisk njursvikt

De vanligaste orsakerna till en försämrad njurfunktion är, förutom ålder, generell ateroskleros, diabetes och kronisk njurinflammation (SBU, 2013). Kronisk njurinflammation innebär att immunförsvaret angriper njurarna vilket leder till skada. Hypertoni och diabetesnefropati är också vanliga orsaker till kronisk njursvikt och leder till skador på njurarna. Även metaboliskt syndrom kan vara en riskfaktor till att utveckla

njursvikt (Xie et al., 2019; Ericsson & Ericsson, 2012). Hur väl blodplasman renas i njurarna mäts med hjälp av glomerulära filtrationshastigheten (GFR). Sänkt GFR ökar risken för komplikationer, exempelvis i samband med operationer, läkemedelsbehandling och kontrastmedelsinjektioner. Nedsatt njurfunktion är också en allvarlig risk för utveckling och försämring av hjärt- och kärlsjukdom. (SBU, 2013). Kronisk njursvikt delas in i fem olika stadier utifrån GFR. Vid stadiet fyra är njursvikten så avancerad att det uppstår ett behandlingsbehov i form av dialys (Seeberger, 2011).

Dialys

Vid njursvikt ges initialt symptomatiskt behandling vilket innefattar att sänka blodtrycket, vilket delvis kan åstadkommas genom ett begränsat saltintag. En proteinfattig kost är också en del i den symptomatiska behandlingen. Den medicinska delen i behandlingen syftar till att korrigera acidosis, sänka blodtrycket, korrigera blodfetter samt förebygga anemi (Arnold & Buelt, 2020). När den symptomatiska behandlingen inte längre är tillräcklig uppstår behov av dialys. Dialys ges i två olika former; hemodialys och peritonealdialys. Hemodialys kan ges via en central dialyskateter men också via en AV fistel eller AV graft. Fistel och graft anläggs på kirurgisk väg för att sedan punkteras med dialysnålar och därmed få tillgång till blodbanan. Principen för hemodialys bygger på att blodet renas utanför kroppen, vilket sker genom ett speciellt membran. I membranet finns små kapillärer som genom osmos och diffusion avlägsnar slaggprodukter från blodet (Ericsson & Ericsson, 2012). Vid peritonealdialys sker dialysen genom en kateter som ligger i bukväggen. Genom katetern anläggs en särskild dialysvätska som ligger i bukhålan och via osmos renas blodet från slaggprodukter (Blomén, 2018). Dialys kan genomföras i hemmet både som hemodialys (HD) och peritonealdialys (PD). Polaschek (2005) beskriver att dialys i hemmet är mer utmanande för patienten men kan leda till högre livskvalité, dessutom menar Njurförbundet (2019) att patienten bör göras delaktig i sin behandling vilket ger förutsättningar för en god egenvård.

Egenvård och delaktighet

Egenvård innebär de åtgärder som en person vidtar för att tillgodose behovet i relation till sjukdomen. Vid långvarig sjukdom innefattar egenvård flertalet aspekter. Att tolka och hantera symptom, genomföra livsstilsförändringar, hantera medicinering är aspekter att beakta. Vidare krävs också självkontroller samt att utveckla strategier för att hantera psykologiska konsekvenser i relation till sjukdomen (Klang Söderkvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Patienter med kronisk njursvikt och dialys ses ofta som experter på sina egna kroppar, symptom och situation och det krävs ofta att patienterna deltar på olika nivåer i sin egenvård (Andersen et al., 2020). Genom att hantera utmaningarna som kommer med en kronisk sjukdom minskar psykisk stress. Dessutom bibehålls möjligheten till flexibilitet, frihet och fysisk aktivitet (Igai, 2020).

För att kunna ta ansvar och hantera sin situation krävs det att patienten görs delaktig, vilket vården ska utgå ifrån. Det vårdande mötet och samtalet måste vara i fokus för att skapa

delaktighet (Ekebergh, 2015). Det kan vara svårt för en patient med kronisk sjukdom att reflektera över, identifiera och kommunicera sin vilja och önskemål (Killackey et al., 2020). Det krävs då att patienten får stöttning för att delaktighet ska uppnås. Enligt Andersen et al. (2020) är kronisk njursvikt en sjukdom med höga behandlingsbördor och en låg hälsorelaterad livskvalité. De står inför flertalet medicinska beslut samt en frekvent interaktion med vården vilket innebär att delaktighet kan vara av speciellt stort värde.

Patientens delaktighet utgår ifrån att stärka hälsoprocessen. I dialysvård är patientens delaktighet och ansvar en förutsättning för att behandlingen ska fungera optimalt. Vad som ingår i patientens delaktighet varierar. Det kan innebära att delta i beslut och att kräva att få information om sjukdom och behandling som är begriplig för patienten själv. Det kan också innebära att patienten utför moment i behandlingen. Delaktigheten innebär att en ömsesidig relation mellan patient och vårdpersonal utformas i syfte att lära och utvecklas, där relationen bygger på medkänsla och förtroende (Årestedt et al. 2019). Hälso- och sjukvården har en skyldighet att vården så långt det är möjligt utformas utifrån patienten och anhörigas önskemål. Patientens förutsättningar och önskemål om vården ska stå i fokus för att stärka patientens medverkan enligt § 1, kap 5 (SFS 2014:821). Det är viktigt att patienten får möjlighet att berätta om sin situation, det krävs då att sjuksköterskan bjuder in patienten för att göra det möjligt (Ekebergh, 2015).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor innehar en nyckelroll i vården av patienter som är i behov av dialys. Det är därför viktigt att sjuksköterskor har den tekniska kunskapen samt handlingsberedskap för att kunna möta patienternas behov. För att stärka sjuksköterskors kompetens inför behandlingen av dialyspatienter krävs utarbetade riktlinjer för att vården ska bli patientsäker (Tuyisenge, 2018). För att dialysvården ska ges på ett säkert sätt krävs att sjuksköterskan följer patientsäkerhetslagen, i 1 §, kap. 6, SFS (2020:659) finns bestämmelser om att sjukvårdspersonal ska utföra arbete som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet där vården så långt som möjligt utformas i samråd med patienten.

När det kommer till vård i hemmet skiljer sig relationen mellan patient och sjuksköterska från relationen på exempelvis ett sjukhus. Patienter beskriver relationen med sjuksköterskan som en 'värd-gäst' relation. Här har patienten den aktiva rollen som värd som sätter upp förutsättningarna för sjuksköterskans besök och förväntar sig att sjuksköterskan accepterar rollen som gäst. Gästrollen innebär att sjuksköterskan accepterar husregler, dagliga rutiner och patientens önskemål (Halskov et al., 2016). Vid dialys i hemmet blir sjuksköterskans roll att stödja patienten i sin delaktighet och egenvård i behandlingen. Glidewell et al. (2013) beskriver att en delad dialysvård innebär att patienten blir så delaktig den själv vill i sin egen vård och innebär att patientens behov är i centrum. Patienten och sjuksköterskan kan då dela på ansvaret i behandlingen och patienten hamnar i fokus.

Personcentrerad vård

Den personcentrerade vården utgår ifrån en holistisk syn på vård, som tar hänsyn till hela människan istället för att endast fokusera på sjukdom, symptom eller behandling. Personens förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande, sociala och kulturella sammanhang beaktas (Berglund et al., 2017). I personcentrerad vård är det sjuksköterskans ansvar att personen är i centrum och att personen ses som en jämbördig och värdefull partner i sin egen vård. Grunden i personcentrerad vård är att prioritera och synliggöra hela personen och dennes andliga, existentiella, sociala och psykiska behov. Att bekräfta och se patienten samt beakta patientens upplevelse och tolkning av ohälsa är viktiga delar i personcentrerad vård, vilket ses som en grund genom hela vårdprocessen (Aerts et al., 2019; svensk sjuksköterskeförening, 2016). Partnerskap, patientberättelse och dokumentation är tre nyckelbegrepp inom personcentrerad vård. I partnerskapet krävs en ömsesidig respekt mellan vårdpersonal, patienten och anhöriga och de olika kunskapsområdena individerna besitter (svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Patientens berättelse lägger grunden i partnerskapet i vården. När sjuksköterskan bjuder in patienten till att ge sin berättelse om livet, signalerar det för patienten att personens tankar, erfarenheter och känslor är viktiga aspekter i patientens vård. När detta sker förflyttas fokuset från patientens diagnos till patientens behov utifrån den upplevda ohälsan. Kommunikation är därför en viktig del i patientberättelsen. Patientens upplevelse av sjukdom och ohälsa tillsammans med symptom på sjukdomen utgör en grund för hur vården ska utformas (Ekman et al., 2011). Att fokusera på patientens subjektiva symptom på sjukdom och ohälsa är en annan viktig aspekt att beakta i den personcentrerade vården. Symptomen som patienten beskriver lägger grund för hur vården sedan utformas (Wallström & Ekman, 2018). Planeringen som utgår ifrån patientberättelsen dokumenteras sedan i en hälsoplan och förs in i journalen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Samtliga organisationer som är kopplade till hälso-sjukvården måste samarbeta övergripande för att vården ska vara personcentrerad (Sobolewska et al., 2020).

PROBLEMFORMULERING

I takt med att vården utvecklas och blir mer teknisk öppnas också nya möjligheter för behandling i hemmet. Statistik visar att 36,5 % av alla patienter som får dialysbehandling sköter sin behandling själva i hemmet. Dialysvård i hemmet kan ges både som hemodialys och peritonealdialys och metoderna kräver mer involvering av patienten. Omvårdnadsbegreppen egenvård, delaktighet och personcentrerad vård är därför centrala begrepp i detta sammanhang. För att patienten ska få goda förutsättningar att utföra behandling i hemmet krävs att sjuksköterskor har kunskap och förståelse kring patientens behov samt att vården är personcentrerad. Att utforska patienters upplevelse av egenvård och delaktighet vid dialysbehandling i hemmet kan utgöra en grund för den kunskap som sjuksköterskan måste ha för att kunna ge en god vård. Genom att få en förståelse kring hur patienten upplever sin delaktighet och egenvård kring behandlingen har sjuksköterskan större möjlighet att tillgodose patientens behov.

SYFTE

Beskriva patienters upplevelser av dialysvård i hemmet.

Frågeställningar:

- Hur upplevs betydelsen av egenvård och delaktighet?
- Hur påverkas det vardagliga livet?
- Hur upplevs sjuksköterskans roll?

METOD

Studien utfördes som en allmän litteraturoversikt med kvalitativ ansats. En litteraturoversikt innebär en kartläggning över kunskapsläget inom ett område (Segesten, 2017). För att besvara syftet och belysa patientperspektivet analyserades kvalitativa artiklar. Enligt Segesten (2017) ligger fokus i kvalitativ forskning på att förstå patientens upplevelser och därmed skapas förståelse för patienten och dennes livssituation.

Urval

Artiklarna som valdes ut belyste vuxna patienters (18 år och över) upplevelse av egenvård vid dialys i hemmet. Patienter som behandlades med hemodialys och peritonealdialys inkluderades. Då engelska är det mest vedertagna språket inom vetenskapen inkluderades endast engelskspråkiga artiklar. Studien utfördes som en litteraturoversikt, därför exkluderades Review-artiklar. Artiklar publicerade mellan år 2007–2020 inkluderades för att forskningen skulle vara aktuell. Artiklarna skulle vara peer-reviewed och publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

Datainsamling

Artikelsökningar utfördes i databaserna Cinahl, medline och PubMed då studiens ämne är omvårdnadsorienterat. Cinahl och Medline är omvårdnadsvetenskapliga databaser medan PubMed innehåller främst information inom medicin men innefattar även omvårdnadsrelaterade artiklar. En systematisk söktstrategi användes genom att kombinera sökord enligt söktekniken sökhistorik. Sökhistorik kan användas för att enkelt och smidigt kombinera olika sökord och på så vis få en mer precis sökning. Sökhistoriken användes sedan i en boolesk söklogik för att skapa söksträngar, se bilaga 1. Boolesk söklogik används för att kombinera ord med hjälp av operatorerna AND, OR och NOT. Sökorden som användes var, homedialysis, dialysis, hemodialysis, peritonealdialysis, home hemodialysis, home peritonealdialysis, home, selfcare, self-management, patient, client, individual och här användes även trunkering (Östlundh, 2017). Titlar lästes på samtliga artiklar i artikelsökningarna och abstracten lästes på de artiklarna som var relevanta utifrån syftet med studien. Efter att ha läst abstracten valdes artiklar ut och lästes mer ingående. Artiklarna som överensstämde med syftet valdes ut och användes till studien, se bilaga 2. Åldersspannet hos deltagarna i studierna var mellan 20 – 85 år. Kvalitén på artiklarna säkerställdes enligt Fribergs (2017b) granskningsmall för kvalitativa artiklar, se bilaga 3.

Analys

Studierna analyserades enligt Fribergs (2017a) femstegsmodell för analys av kvalitativa artiklar. (1) Studierna lästes igenom flertalet gånger med fokus på studiernas resultat för att få en överblick och känsla för innehållet. (2) Nyckelfynd identifierades i varje studies resultat. (3) De olika studiernas resultat sammanställdes och resulterade i nya teman. (4)

Likheter och skillnader i de olika studiernas resultat relaterades med varandra. (5) En ny helhet har skapats utifrån den beskrivning som gjorts med grund i de nya temana.

Etiska överväganden

Reflektion över forskningsetik utfördes och granskades utifrån de fyra principerna, informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. I 6 §, kap. 1, SFS (2003:460) finns utgångspunkter för etisk prövning. Vid systematiska litteraturstudier bör etiska överväganden utföras gällande urval och presentation av resultat. Artiklar som väljs ska ha fått tillstånd från en etisk kommitté alternativt att noggranna etiska överväganden har utförts. Det är oetiskt att utesluta resultat som inte stödjer forskarens egen åsikt eller hypotes därmed utesluts inget resultat relevant för syftet (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna har tagit hänsyn till ovanstående aspekter i denna studie och samtliga artiklar har fått etiskt godkännande utifrån samtliga punkter. Endast en artikel hade inte blivit godkänd av en etisk kommitté då detta inte ansågs vara nödvändigt, se bilaga 2. Forskarna har dock tagit hänsyn till etiska övervägande och därför anses artikeln vara kvalificerad till studien.

RESULTAT

Vid sammanställning av resultatet formulerades tre teman med två till tre subteman vardera. Resultatet i löpande text presenteras utifrån teman och subteman, där en översiktlig beskrivning inleder varje tema, för att sedan presenteras mer detaljerat i subteman (Se tabell 1). Matris över artiklarnas förekomst i olika subteman redovisas i bilaga 4.

Tabell 1. Teman och subteman.

Behandling	Stöd	Vardagen
Val av behandlingsform	Sjuksköterskans stöd	Anpassa behandling efter aktiviteter
Egenvård	Närståendes stöd	Påverkan på det sociala livet
Självkänsla och självbild		

Behandling

Hemodialys ställer krav på patienten i form av val av behandlingsform, utföra egenvård och att vara delaktig i sin vård. Subteman presenteras härmed i form av 'Val av behandlingsform', 'egenvård' samt 'självkänsla och självbild'.

Val av behandlingsform

Patienterna upplevde att det var svårt att ta till sig information kring dialysmetoder och de medicinska termerna var svåra att begripa. En mer lättbegriplig information med praktiska exempel och de stora fördelarna med hemodialys efterfrågades. Att ta steget och välja hemodialysbehandling försvårades då patienterna kände att de inte fått tillräckligt med erfarenhet kring behandlingsmetoden. Samtidigt fanns press att välja hemodialys då platserna på klinik var begränsade samt att "hemodialys är ett billigare alternativ". Ett antal patienter upplevde att de inte fick möjlighet eller stöd att välja den metod som passade dem bäst (Walker et al., 2015). Behovet av information om möjligheten till hemodialys samt alternativa dialysformer i ett tidigare skede efterfrågades. Det var också betydelsefullt att kunna

observera och prata med andra patienter som använde sig av olika dialysformer, för att finna stöd i valet av behandlingsform. Patienter med dialyserfarenhet kunde ses som experter inom sin behandlingssituation och deras erfarenheter hade större inflytande i behandlingsvalet än informationen från hälso- och sjukvårdspersonalen (Rygh et al., 2012). Barriärer och upplevda hinder till hemdialys grundade sig i de krav som behandlingsformen ställde på patienten. Rädsla för att något katastrofalt skulle inträffa när sjuksköterskan inte var närvarande ledde till att livet kändes hotat. När sjuksköterskan inte ständigt var närvarande minskade känslan av säkerhet. Avsaknad av upplevd självförmåga skapade en osäkerhet hos patienten. Självförmåga, självförtroende och en känsla av säkerhet är förutsättningar som krävs för att hemdialys ska fungera på ett bra sätt (Cafazzo et al., 2009; Wong et al., 2009).

Behandlingen på sjukhus krävde tillgivenhet till en veckorutin som tog upp en hel dag vilket påverkade patienterna till att välja hemdialys. På sjukhus kunde mönster och rutin endast brytas av speciella anledningar efter diskussion med dialyspersonalen. Flertalet patienter beskriver att utföra sin behandling på sjukhus inte var något alternativ då det begränsade förmågan att utföra olika aktiviteter i vardagen (Polaschek, 2007; Shaw, 2015; Rygh et al., 2012). En patient uttryckte sig på följande sätt (Shaw, 2015).

By the time I get there, have a whole day of my blood change, then get home, I will be out of my house for eight hours every second day. I can't live like that, I've got life to get on with, I've got at business to run and I've got things to do, I can't be doing that.

Faktumet att hemdialys var förknippat med högre överlevnad i jämförelse med behandling på sjukhus gjorde att många valde att dialyseras i hemmet. Andra menade att den ökade kunskapen gjorde det möjligt för dem att ta medvetna val och motivera dem att övervinna deras rädslor för hemdialys (Walker et al., 2015).

Egenvård

Till en början beskrevs rädsla och oro inför att sköta behandlingen själv men med tid och erfarenhet ökade tryggheten och oron minskade. Lärdom togs av varje incident och problemen kunde därmed lösas. Behandlingsproceduren jämfördes med att lära sig köra bil, i början är osäkerheten stor men med tiden ökar självförtroendet och behandlingen sköts på rutin (Rajkomar et al., 2014; Rygh et al., 2012; Cases et al., 2011; Polaschek, 2007). Osäkerhet uppstod kring behandlingen då sjukdomen medförde trötthet vilket påverkade förmågan att lära samt säkerheten under behandlingen (Wong et al., 2009). Hemdialysbehandling upplevdes som en lång process, som involverade mycket nytt ansvar, vilket innefattade att lära sig behandlingsmetoden. Egenvården innefattade förutom själva behandlingen även blodtryckstagning, vikt, medicinering samt mat- och dryck-restriktioner. När behandlingsrutinen var etablerad och behandlingen gav gott resultat upplevdes nästintill endast fördelar med att behandla sig själv i hemmet. Att kunna styra sin behandling samt aktivt lösa problem resulterade i en känsla av tillfredsställelse hos patienterna vilket jämfördes med behandlingen på sjukhus där tillfredsställelsen var mindre och en mer passiv hållning till behandlingsformen existerade (Cases et al., 2011). Hemdialys visade i jämförelse med dialysbehandling på sjukhus, förbättringar i form av ökad fysisk och mental hälsa. Fysiska förbättringar exemplifierades som sänkt blodtryck och viktnedgång. Mentala

förbättringarna inkluderade ökad förmågan att tänka och koncentrera sig. Även anhöriga såg förbättringar hos patienterna (Xi et al., 2013; Polaschek, 2007). Hemdialys ställde höga krav på egenvården och kontroll över det egna livet samt disciplin och förståelse för behandlingens betydelse. Vissa patienter upplevde behandlingen som lätt att genomföra medan andra upplevde förberedelserna och uppstarten av en dialys-session som krävande och frustrerande (Xi et al., 2013). När behandlingen utfördes i hemmet ökade kraven på patienternas bostäder. Behandlingsformen krävde mycket plats för förvaring av dialyspåsar och tillbehör. Det var också besvärande med tunga lyft då de relaterat till sjukdomen inte hade så mycket ork (Shaw 2015; Baillie & Lankshear 2014).

Självkänsla och självbild

Fördelar med hemdialysen innefattade en process av att återfinna sin självkänsla samt bild av sig själv genom en ökad autonomi och kontroll. Processen fick följderna av omvärderade prioriteringar. Personliga fördelar prioriterades högre än de medicinska då oron kring behandlingen lättade i samband med att välmående och hälsan ökade av behandlingsformen. Patienterna verkade ha återfunnit en identitet som friska eller välmående (Shaw, 2015; Polaschek, 2007; Sadala et al., 2010). Uppskattning uttrycktes över hur livet inte längre kretsade runt dialys och möjligheten att ta kontroll över den egna medicinska vården var viktig. Det var inte längre någon annan som bestämde över behandlingsregimen. Att slippa möta andra patienter vilka de upplevde som svårt sjuka fick dem att i kontrast känna sig relativt friska. Upplevelsen av välmående ökade också då interaktionen med läkare minskade (Xi et al., 2013; Cases et al., 2011). Behandlingen upplevdes nödvändig för att hålla sig vid liv men att den också var tidkrävande vilket upplevdes som hindrande i livsstilen. Även om dialysbehandlingen påverkade hälsan negativt var det mycket bättre än att inte få dialysbehandling alls. Patienterna uttryckte att de inte levde för dialysen utan att de dialyserades för att överleva (Shaw, 2014; Polaschek, 2007; Sadala et al., 2010).

Stöd

För att orka med behandlingen och kunna genomföra den på ett säkert och tryggt sätt var patienten i behov av stöd, både från profession och närstående. Subteman presenteras i form av 'sjuksköterskans stöd' och 'närståendes stöd'.

Sjuksköterskans stöd

Sjuksköterskans stöd i behandlingen var en förutsättning för genomförandet som grundades i att kommunikationen med sjuksköterskorna sågs som klar, objektiv och öppen. Intresse och uppmärksamhet från sjuksköterskan utvecklade självförtroende i egenvården (Sadala et al., 2010; Rygh et al., 2012). Vid hantering av olika larm och problem kring behandlingen var sjuksköterskans stöd av stor vikt vilket med tiden lärde patienten att hantera olika problem. Betydelsen av telefonkontakt upplevdes som mycket värdefull, att det fanns någon i andra änden av telefonen när problem uppstod gav trygghet (Rajkomar et al., 2014; Rygh et al., 2012; Xi et al., 2013). Stödet skiljde sig beroende på om patienterna talade med sjuksköterskor på dialysavdelningen eller med sjuksköterskor som var specialiserade inom hemdialys. Sjuksköterskorna som arbetade på dialysavdelningen var inte till lika stor hjälp

för patienterna med hemdialys då de inte var insatta i de rutiner som tillämpades i hemmet (Rajkomar et al., 2014). Sjuksköterskans stöttande och empatiska egenskaper sågs som viktiga för att lära sig självdialysera och att samtidigt kunna upprätthålla familjeansvar och fortsätta kämpa med sjukdom och behandling (Wong et al., 2009; Sadala et al., 2010).

Att sjuksköterskan byggde upp samt upprätthöll förtroendet hos patienten var nödvändigt, framförallt när patienten rekommenderades och introducerades till hemdialys. Trovärdiga sjuksköterskor och läkare hjälpte till att övervinna rädslor inför behandlingsmetoden. Brist av samma stöd orsakade tvivel på professionen och dess rekommendationer, samt tvivel på att få fullgott stöd i hemmet. Ångest uppstod inför att dialysera sig själv i hemmet eftersom rädslan för att göra fel var ständigt närvarande. Den initiala rädslan övervanns med uppmuntran och försäkran från sjuksköterskan samt med utbildning och erfarenhet. Stödet från sjuksköterskan ökade känslan av att hemdialys var en säker och passande behandlingsmetod. Möjligheten att ringa efter hjälp, nära vägledning samt uppföljning hjälpte till att övervinna oro. Dock kunde sjuksköterskans besök i hemmet stundtals upplevas som besvärligt för patienterna, samtidigt som de förstod vikten av deras hembesök. Rekommendationer från läkare eller sjuksköterskor gav dem större trygghet i valen och bördan i valen lättade. Avsaknad av stöd ledde till motsatt känsla och en osäkerhet samt brist på förtroende i valen (Walker et al., 2015; Sadala et al., 2010)

Närståendes stöd

Nära relationer med partner, familj och vänner var en motivation för att fortsätta kämpa med behandlingen och dess resultat. Patienter som under behandlingen träffat en partner eller börjat leva med en anhörig fann mer motivation och behandlingen kändes lättare att genomföra. Separation under behandlingstiden ledde till en känsla av att kraven som behandlingen ställde var mycket svårare att uppfylla. Patienter med yngre barn upplevde dialysen mer krävande med schemaläggning och förlorad tid, samtidigt som barnen var en stark motivation för att bibehålla en god behandling. Brist på en stöttande och beroende familj ledde till minskad motivation vilket gjorde behandlingsformen mer påfrestande och krävande (Polaschek, 2007). Familjen sågs som en partner i behandlingen och gav stöd och trygghet, dessutom var familjemedlemmar ofta ivriga att lära sig. Förtroendet för familjen gjorde det möjligt att utföra behandlingen i hemmet där familjemedlemmar också kunde hjälpa till med det praktiska runt behandlingen (Salala et al., 2010; Baillie & Lankshear 2014; Xi et al., 2013).

Vardagen

Hemdialys påverkar vardagen och det sociala livet för både patienten och närstående. Subteman beskrivs nedan i form av 'anpassa behandling efter aktiviteter' samt 'påverkan på det sociala livet'.

Anpassa behandling efter aktiviteter

Efter att ha lärt sig anpassa sin behandling inom den terapeutiska ordinationen valde många att styra sin behandlingsregim på eget bevåg. Antingen för att kontrollera sina symptom eller för att anpassa behandlingen och upprätthålla en normal livsstil (Polaschek, 2007; Rygh et al., 2012). Med tiden ökade förmågan att styra behandling självständigt, men också förmågan att kunna reagera och lösa olika komplikationer som uppstår (Rygh et al., 2012; Cases et al., 2011). För att förbättra det vardagliga livet kunde somliga öka takten på sin behandling för att bli klara snabbare, vilket dock ökade riskerna (Cases et al., 2011). En veckorutin etablerades för att behandlingen på bästa sätt skulle passa de vardagliga mönstren. Längden, antal tillfällen, tidpunkt samt dag för behandlingen anpassades och behandlingsregimen kunde också varieras för att passa specifika åtaganden som skilde sig mot det vardagliga mönstret (Polaschek 2007; Walker et al., 2015).

Möjligheten att kunna dialyseras utanför arbetstid var en nyckelfördel hos patienter som fortfarande var i arbetsför ålder. Anpassningsmöjligheten ledde till minimal påverkan på arbetslivet och gjorde det möjligt att fortsätta sin anställning, därmed kunde patienterna upprätthålla ekonomisk trygghet (Walker et al., 2015; Shaw, 2015; Rygh et al., 2012; Xi et al., 2013). Den självbekräftelse som arbetet gav dem var en stark motivation för behandlingen medan arbetslöshet eller förlust av värdefulla fritidsaktiviteter underminerade motivationen (Polaschek, 2007). Att återvända till jobbet medförde en känsla av att återvända till det vardagliga livet (Xi et al., 2013). Kreativitet uppvisades när det gällde att anpassa sin behandling med olika hjälpmedel för att enklare kunna utföra behandlingen både hemma, utanför hemmet och på semester. En patient konstruerade en vagn för att kunna titta på tv, tömma diskmaskinen och laga mat under behandlingen. Det fanns dock också de som kände oförmåga att anpassa tid och plats för behandling, vilket ledde till känslor som begräsning och utmattning (Baillie & Lankshear, 2014).

Påverkan på det sociala livet

Hemodialys innebar en möjlighet till mer kontakt med familj, vänner och redan väletablerade sociala nätverk. Flexibiliteten i behandlingsformen medförde möjliggjorde en frekvent social kontakt med andra. Patienterna som bodde på landsbygden menade att möjligheten till behandling i hemmet var en stor fördel då de slapp flytta och på så vis kunde upprätthålla kontakt med familj och vänner. Fördelarna med att upprätthålla sociala kontakter och bo kvar hemma prioriterades över möjligheten till en eventuellt bättre behandlingsform på klinik (Walker et al., 2015). Att kunna delta på möten, begravingar och andra aktiviteter samt att bibehålla sina familjerelationer och sin identitet i samhället upplevdes som en fördel (Walker et al., 2015). Det sociala livet förbättrades avsevärt genom att följa ett dagligt schema för dialysen. Att samtidigt som behandlingen pågick, exempelvis kunna äta middag för att sedan närvara på ett möte eller spendera tid med familjen upplevdes fördelaktigt (Xi et al., 2013; Walker et al., 2015). I samband med förberedelsen av behandlingen fanns ett behov av ensamhet samt att inte bli störd av sina familjemedlemmar (Rajkomar et al., 2014)

Resultatsammanfattning

Att välja hemdialys som behandlingsform vid kronisk njursvikt ställde krav, där patienten ställdes inför val och de konsekvenser det medförde. Hemdialys innebar utmaningar där många till en början upplevde rädsla och oro över hur behandlingen skulle fungera. För att behandlingen skulle kunna utföras med god kvalitet krävdes att patienten var delaktig och utförde egenvård. Med tiden beskrevs en lärdom och erfarenhet där fördelarna med behandlingsformen blev tydliga. Hemdialysen gav patienten möjlighet att återfinna sig själv, sin självkänsla och självbild. Fördelarna med flexibiliteten prioriterades högre än en eventuellt bättre behandlingsform på klinik. Behandlingsformen var krävande och patienterna var i behov av stöd, både från profession och närstående. Sjuksköterskans stöd bestod dels i att vara förtroendeingivande samt hjälpa till kring det medicintekniska i behandlingen med larm och andra svårigheter. Att vara ett emotionellt stöd för patienten när oro, rädsla och ångest uppstod var också en viktig aspekt. Närståendes stöd grundade sig i att vara en partner i behandlingen där de kunde hjälpa till med det praktiska och finnas där men framförallt agera som en motivation för patienten. Vardagen påverkades avsevärt av behandlingsformen, dock valde många patienter att i första hand anpassa behandlingen efter aktiviteter och åtaganden snarare än tvärtom. Därmed kände patienterna att en någorlunda normal livsstil kunde upprätthållas. Patienterna uppvisade kreativitet som gav dem möjlighet att exempelvis fortsätta arbeta eller spendera mer tid med familjen. Därmed kunde social status, kontakter och familjefunktioner upprätthållas. Behandlingsformen ställde stora krav på patienten men medförde därmed också en större frihet och möjlighet att leva det liv patienten önskade.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då studiens syfte var att belysa patienters upplevelser av hemdialys, kopplat till egenvård och delaktighet utfördes studien som en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats. I en allmän litteraturöversikt beskrivs kunskapsläget inom ett visst område och utvalda artiklar beskrivs och analyseras (Forsberg & Wengström, 2016; Aveyard, 2014). Kvalitativa studier beskriver patienternas subjektiva upplevelser vilket är vad studien syftar till att utforska. Reflektion kan göras kring vad utfallet hade blivit om bloggar analyserats istället för kvalitativa artiklar. Det skulle kunna tänkas att datan resulterat i en något annorlunda bild av patientens vardag då datan inte är bearbetad av en utomstående person. Enligt Aveyard (2014) innebär en kvantitativ studie en samling av siffror och data och forskaren står metaforiskt "bakom en glasruta". Därav skulle en kvantitativ ansats innebära svårigheter i denna studie då patienternas egen beskrivning och upplevelser inte framgår och därmed inte kan tolkas. Även om studien skulle beröra patientens upplevelse har artiklar som även berör anhörig eller personalperspektiv inte exkluderats. Utvalda artiklar som berört ett perspektiv utöver patientperspektivet har inkluderats, men datan som berört övriga perspektiv har inte inkluderats i resultatet vilket därför inte påverkar studiens giltighet.

Då ett brett urval önskades i studien så inkluderas alla vuxna patienter som var 18 år eller äldre. Åldersspannet på deltagarna som inkluderas i studierna var 20–85 år. Inga exklusioner gjordes när det gällde geografiskt ursprung, därmed kan överförbarheten i resultatet diskuteras. Det skulle kunna tänkas att resultatet hade sett annorlunda ut om hänsyn tagits till exempelvis socioekonomiska faktorer då det säkert finns skillnader länderna emellan. Även om det finns skillnader mellan länderna sågs likheter i resultatet. För att ytterligare bredda urvalet gjordes ingen begränsning gällande kön, där syftet med det breda urvalet var att få en övergripande bild över fenomenet hemdialys. Henricsson och Billhult (2017) menar att för att få en bra variation i patienternas berättelse kan det vara av betydelse att ha ett brett urval när det gäller kön, ålder samt geografiskt ursprung. Syftet är att finna ett bra underlag som beskriver fenomenet och därmed besvarar syftet med studien. Med få exklusionskriterier i urvalet skapas ett stort datamaterial vilket kan vara svårt att analysera (Henricsson & Billhult 2017). Denna aspekt beaktades av författarna till denna studie men trots det valdes ett brett urval för beskrivning av fenomenet vilket kunde besvara syftet. Om fler inklusion- och exklusionskriterier tillämpats gällande exempelvis geografiskt ursprung eller åldersspann hade resultatet möjligtvis fått en mer begränsad bild, där en eventuellt större överförbarhet varit möjlig.

Databaserna som användes var Cinahl, medline och pubmed då de innefattar omvårdnadsrelaterade artiklar vilket också ämnet för studien är. Att söka i flertalet olika databaser medför en mindre risk att relevant forskning faller bort. I sökningen i de olika databaserna återkom artiklarna flertalet gånger. Artiklarna begränsades till att vara peer-reviewed samt kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2017b) granskningsmall (se bilaga 2) vilket säkerställde kvaliteten. Båda författarna granskade samtliga artiklar vilket stärker

reabiliteten och utvalda artiklar uppfyllde medel eller hög kvalitet, se bilaga 2. Sökteknik samt sökord presenteras vilket stärker studiens överförbarhet och reproducerbarhet (Henricson, 2017; Aveyard, 2014). Datan i denna studie analyserades med Fribergs (2017a) femstegsmodell för analys av kvalitativa studier. Att analysera arbetet genom dessa steg kan ses som en rörelse från helheten till delarna och utifrån detta skapas en ny helhet (Friberg, 2017a). Författarna analyserade studierna med ett öppet sinne för att fånga upp helheten i texterna. Enligt Friberg (2017a) är det av betydelse att ha en öppenhet och följsamhet när studierna läses. En aspekt att beakta vid analys av kvalitativa artiklar är att patientens berättelse redan blivit tolkad av den ursprungliga författaren, för att sedan bli tolkad ytterligare en gång utav författarna till denna studie.

Författarnas förförståelses möjliga påverkan på resultatet har aktivt motarbetats genom grupphandledning, där andra studenteter har granskat resultatet och arbetets alla delar. När resultatet granskas av utomstående såsom handledare och handledningsgrupp ökar trovärdigheten och pålitligheten i resultatet (Henricsson, 2017). Författarna hade inför studien en obetydlig förförståelse för ämnet vilket kan fastställas med den begränsade erfarenheten inom ämnet. Etiska överväganden har beaktats under samtliga delar av uppsatsen, där inga medvetna feltolkningar, förvrängningar eller förändring av datamaterialet har gjorts. En risk är dock att språket tolkats och uppfattats felaktigt när det översatts från engelska. Samtligt resultat som svarade till syftet med studien inkluderades i resultatet för att inte forskarnas egna åsikter, hypoteser eller förväntningar av resultatet skulle påverka datainsamling och analys (Forsberg & Wengström, 2016).

Resultatdiskussion

Resultatet tyder på att många av patienterna känner en oro inför valet av behandlingsform vid hemdialys. Upplevelsen av brist på information kring de olika behandlingsalternativen lyfts som en negativ aspekt. Morton et al. (2010) beskriver att en brist på information leder till en otillräcklig kunskap hos patienterna om de olika behandlingsalternativen, vilket blir en begränsning i patienternas val av behandlingsform. Vidare beskrivs att beroende på hur informationen om de olika behandlingsalternativen presenteras, påverkas patienterna av läkarnas och sjuksköterskornas inställning till behandlingsalternativen. Detta påverkar patienterna i deras slutgiltiga val (Morton et al., 2010). För att patienten ska kunna ansvara för och hantera sin situation krävs delaktighet vilket är en grundläggande aspekt i hur vården ska utformas (Ekebergh, 2015). Vidare framkommer det i resultatet att patienterna upplever vissa barriärer till hemdialys. Barriärerna innefattar rädsla för att något katastrofalt ska inträffa när sjuksköterskan inte är ständigt närvarande. McLaughlin et al. (2003) beskriver att patientens barriärer till hemdialys grundar sig i en oro att dialyseras utan övervakning, rädsla för att misslyckas med behandlingen samt social isolering. Andersson et al. (2020) menar att patienter med kronisk njursvikt ses som experter på sina egna kroppar, symptom och situation, vilket innebär att patienten måste delta på flera nivåer i sin egenvård.

Morton et al. (2010) beskriver att patienterna i vissa skeden av sjukdomsförloppet har svårt att tillgodose sig information kopplat till att sjukdomen gör dem mycket trötta. Resultatet visar att hemdialysbehandling upplevs som en lång process vilken involverar nytt ansvar och

lärande kring hantering av maskinen. Patienterna beskriver en osäkerhet i sitt lärande där trötthet kopplat till sjukdomen påverkar dem negativt. Enligt § 2, kap. 5 i patientlagen ska patientens förutsättningar och önskemål om vården stå i fokus för att stärka patientens medverkan (SFS 2014: 821). Resultatet antyder att patienterna får en ökad fysisk och mental hälsa vid hemdialys, jämfört med konventionell dialysbehandling på sjukhus. Igai (2020) menar att den förbättrade hälsan grundar sig i att patienten kan hantera de utmaningar som kommer med en kronisk sjukdom vilket leder till minskad psykisk stress. Vidare bibehålls också möjligheten till flexibilitet, frihet och fysisk aktivitet.

I resultatet framkommer att hemdialysbehandlingen innefattar en process i att återfinna sin självkänsla samt bild av sig själv genom en ökad autonomi och kontroll. Att kunna hantera sin behandling och därmed vara mer självständig upplevs som en fördel med hemdialys. Fex et al. (2009) beskriver att när patienterna lär sig hantera de tekniska delarna i behandlingen ökar deras självkänsla och de kan hantera olika situationer som uppstår. Klang Söderkvist och Thorell-Ekstrand (2014) menar att vid långvarig sjukdom krävs självkontroller samt att utveckla strategier för att hantera psykologiska konsekvenser i relation till sjukdomen.

Tuyisenge (2018) menar att sjuksköterskan har en nyckelroll i vården av patienter som är i behov av dialys och vården bör enligt Berglund et al. (2017) ta hänsyn till hela människan och personens egna förmågor och vilja. I resultatet framkommer betydelsen av sjuksköterskans stöd till patienten i behandlingen. Kommunikationen, intresset och sjuksköterskans uppmärksamhet är förutsättningar för att patienten ska klara av behandlingen samt få självförtroende i egenvården. Glidewell et al. (2013) beskriver att sjuksköterskans roll är att stötta patienten i sin delaktighet och egenvård. Här får patienten vara så delaktig den själv vill i sin vård och patientens behov är i centrum, därmed kan sjuksköterskan och patienten dela på ansvaret.

Fex et al. (2009) beskriver hur stöd från sjuksköterskan och vården gör behandlingen möjlig. Sjuksköterskan är till stor hjälp när det gäller träning och att lära sig behandlingsmetoden, men även sjuksköterskans förmåga att erbjuda emotionellt stöd beskrivs vara av stor vikt. Patienten kan då prata om problem och känslor som uppstår i samband med behandlingen. Resultatet antyder att möjligheten till att kunna kontakta sjuksköterskan vid problem och larm samt nära vägledning hjälper till att övervinna oro och rädsla kring behandlingen. Avsaknad av upplevt stöd från sjuksköterskan orsakar tvivel på professionen och kompetens där ångest samt rädsla uppstår inför behandlingen. Enligt Sauvé et al. (2016) placeras skuld på sjuksköterskan när patienten upplever att stödet saknas. Det kan vara i samband med svårigheter kring tekniska problem eller när patienten känner att denne förlorar hälsa. Eftersom stöd från vårdgivare och sjuksköterskor underlättar för patienten bör sjuksköterskan se till att patienten får den stöttning denne behöver. Tuyisenge (2018) menar att sjuksköterskans stöd och kompetens behövs för att möta patientens behov och därigenom utföra en patientsäker vård. Ekman et al. (2011) betonar vikten av en god kommunikation som grunden för patientberättelsen, vilket är ett utav de centrala begreppen i personcentrerad vård. När patientens berättelse är i fokus så läggs grunder för partnerskapet som är en annan viktig aspekt i den personcentrerade vården.

Resultatet tyder på att familj, partner och vänner ses som en motivation för patienten att fortsätta kämpa med behandlingen. Familjen är som en partner i behandlingen och ger stöd och trygghet. Förtroendet gör det möjligt att utföra behandlingen i hemmet och familjemedlemmar kan också hjälpa till med det praktiska runt behandlingen. Sauve et al. (2016) menar att de anhöriga är direkt delaktiga i vården och behandlingen, vilket dock begränsar dem i sina egna aktiviteter. Enligt Fex (2011) finns ett konstant fokus på patienten hos de anhöriga, även när patienten inte är hemma. Aktiviteter anpassas efter patientens behandlingsschema och därmed blir också resedestinationer begränsade. Detta medför att de anhöriga upplever att de är begränsade i tid, plats och kände sig isolerade. Dock finns en positiv inställning till behandlingsformen då patientens upplevelse av fördelarna överväger. De anhöriga försöker att hålla sin egen oro och farhågor för sig själva för att inte oroa patienten. När patienten är vid god hälsa känner sig de anhöriga glada medan de lider med patienterna vid motgångar. Resultatet indikerar att hemdialys ger möjlighet till större flexibilitet och därigenom mer frekvent kontakt med familj och vänner. Fördelarna med att kunna upprätthålla sociala kontakter prioriterades högt. Enligt Fex et al. (2011) uppskattade anhöriga att patienterna spenderade mer tid hemma och att de återfick sin relation med partnern.

Fex et al. (2009) menar att patienten tillåts styra sin behandling utifrån sitt välmående samt vilka aktiviteter de vill utföra. När patienten sköter sin egenvård i dialysbehandlingen kan det leda till en ökad kroppslig kännedom, där patienten kan titta efter symptom som svullna fötter, ökad törst eller tungandning. Beroende på planerade aktiviteter och den terapeutiska ordinationen kan patienten styra sin behandling för att optimera sin hälsa. Justeringar som patienten själv gör diskuteras med sjuksköterskan innan behandlingen startas upp i hemmet (Fex et al., 2009). Resultat antyder att när patienten lär sig anpassa sin behandling kan de styra den på eget bevåg inom den terapeutiska ordinationen. Utifrån sina symptom kan behandlingen anpassas för att upprätthålla en önskvärd livsstil. Efter en tids behandling ökar deras förmåga att självständigt sköta sin behandling samt att reagera på och lösa olika komplikationer som uppstår. Andersen et al. (2020) menar att patienter med kronisk njursvikt har höga behandlingsbördor och en låg hälsorelaterad livskvalité. Vidare står de inför flera medicinska beslut vilket innebär att delaktigheten är av speciellt stort värde.

Konklusion

Att dialysera i hemmet ställer stora krav på patienten där delaktighet och egenvård är centralt och av vikt. Det krävs lärdom och erfarenhet för att patienten ska känna sig trygg i sin behandling och för att den ska utföras med ett gott resultat. För att ha möjlighet att utföra behandlingen och den egenvård som krävs är patienten i behov av stöd från sjuksköterskan vad gäller tekniska aspekter. Sjuksköterskan bör även vara ett emotionellt stöd för patienten. När en god egenvård uppnåtts och behandlingen fungerar kan patienten anpassa behandlingen efter aktiviteter och åtaganden snarare än tvärtom. Den flexibilitet och frihet behandlingsformen medför gör att patienten kan upprätthålla en önskvärd livsstil trots behandlingsbördor och fatigue.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studien berör vikten av sjuksköterskans stöd för att möjliggöra patientens delaktighet och egenvård. Genom att få information, undervisning och stöd känner sig patienten trygg och får ett förtroende för sjuksköterskan. Lärdom kan härmed dras från studien, att bygga upp en relation med patienten och tillgodose behovet av information, stöd och undervisning leder till trygghet hos patienten. Studien ger också en inblick i patientens subjektiva upplevelse av sin behandling vilket skapar kunskap hos sjuksköterskan. Skillnader finns mellan de olika behandlingsformerna, peritonealdialys och hemodialys samt de olika patientgrupperna vilket kan leda till en minskad överförbarhet. För att skapa ytterligare förutsättningar för kliniska implikationer och ökad kunskap bör liknande studier utföras med smalare patientgrupper. Exempelvis kan en studie fokusera enbart på hemodialys eller peritonealdialys i hemmet samt att ålder och sjukdomsstadier preciseras för att få en bättre överförbarhet.

REFERENSER

Artiklar märkta med * utgör underlaget för resultatet.

- Aerts, N., Van Bogaert, P., Bastiaens, H., & Peremans, L. (2020). Integration of nurses in general practice: A thematic synthesis of the perspectives of general practitioners, practice nurses and patients living with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(1/2), 251–264. <https://doi.org/10.1111/jocn.15092>
- Andersen, H. T., Solbjør, M., Kvangarsnes, M., Hole, T., & Landstad, B. J. (2020). Narratives of patient participation in haemodialysis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(13/14), 2293–2305. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15238>
- Arnold, M. J., & Buelt, A. (2020). Chronic Kidney Disease: Evaluation and Treatment Guidelines from the VA/DoD. *American Family Physician*, 102(6), 378–379.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: a practical guide*. (3e uppl.) Bell and Bain Ltd.
- *Baillie, J., & Lankshear, A. (2015). Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: findings from an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), 222–234. <https://doi.org/10.1111/jocn.12663>
- Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. (s. 93–114). Liber AB.
- Blomén, M. (2018, 19 oktober). Dialys, peritonealdialys- Översikt. *Vårdhandboken*. Hämtad 16, april, 2020 från <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-peritonealdialys/oversikt/>
- *Cafazzo, J. A., Leonard, K., Easty, A. C., Rossos, P. G. & Chan, C. T. (2009). Patient-perceived barriers to the adoption of nocturnal home hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 4(4), 784–789. <https://doi.org/10.2215/CJN.05501008>
- *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. <https://doi.org/10.1177/1359105310393541>

- Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 121–127). Liber AB.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care-Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Ericsson, E & Ericsson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. (2:a uppl.). Studentlitteratur AB.
- Fex A, Ek A, & Söderhamn O. (2009). Self-care among persons using advanced medical technology at home. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 18(20), 2809–2817. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02861.x>
- Fex, A., Flensner, G., Ek, A.-C., & Söderhamn, O. (2011). Living with an adult family member using advanced medical technology at home. *Nursing Inquiry*, 18(4), 336–347. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1440-1800.2011.00535.x>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4:e uppl.). Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 129–138). Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 187-188). Studentlitteratur AB.
- Glidewell, L., Boocock, S., Pine, K., Campbell, R., Hackett, J., Gill, S., & Wilkie, M. (2013). Using behavioural theories to optimize shared haemodialysis care: a qualitative intervention development study of patient and professional experience. *Implementation Science*, 8(1), 118. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-118>
- Halskov, G., Lauridsen, S., & Pii, K. H. (2016). Patient involvement in home health care: Elderly patients' perspectives on roles and responsibilities in the collaboration with

- home care nurses. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 16(6), 1–2. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.5334/ijic.2787>
- Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2:a uppl., s. 111-120. Studentlitteratur AB.
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2:a uppl., s. 411-420. Studentlitteratur AB.
- Igai, Y. (2020). Concept analysis of dignity-centered care for people with chronic progressive disease. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(2), 1–15. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jjns.12302>
- Killackey, T., Peter, E., Maciver, J., & Mohammed, S. (2020). Advance care planning with chronically ill patients: A relational autonomy approach. *Nursing Ethics*, 27(2), 360–371. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0969733019848031>
- Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 22
- McLaughlin, K., Manns, B., Mortis, G., Hons, R., Taub, K. (2003) Why patients with ESRD do not select self-care dialysis as a treatment option. *American Journal of Kidney Diseases*, 41(2), 380-385. <https://doi.org/10.1053/ajkd.2003.50047>
- Morton RL, Tong A, Howard K, Snelling P, & Webster AC. (2010). The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMJ: British Medical Journal (Overseas & Retired Doctors Edition)*, 340(7742), c112. <https://doi.org/10.1136/bmj.c112>
- Njurförbundet. (2019). *Nationellt vårdprogram för egenvård vid dialys* [Broschyr]. Hämtad 15 April från <http://njurforbundet.se/wp-content/uploads/2019/09/Nationellt-v%C3%A5rdprogram-f%C3%B6r-egenv%C3%A5rd-vid-dialys.pdf>
- Nyström, J. & Haraldsson, B. (2015). Njurfysiologi. I N. Clyne & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom*. (s. 267-289). Studentlitteratur AB.
- Polaschek, N. (2005). Haemodialysing at home: the client experience of self-treatment. *Journal of Renal Care*, 31(1), 27-30. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2005.tb00386.x>

- *Polaschek N. (2007). "Doing dialysis at home": client attitudes towards renal therapy. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 16(1), 51–58. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2006.01622.x>
- *Rajkomar, A., Farrington, K., Mayer, A., Walker, D., & Blandford, A. (2014). Patients' and carers' experiences of interacting with home haemodialysis technology: implications for quality and safety. *BMC Nephrology*, 15(1), 195. <https://doi.org/10.1186/1471-2369-15-195>
- *Rygh, E., Arild, E., Johnsen, E., & Rumpsfeld, M. (2012). Choosing to live with home dialysis-patients' experiences and potential for telemedicine support: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 13, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2369-13-13>
- *Sadala, M. L. A., Miranda, M. G., Lorençon, M., & de Campos Pereira, E. P. (2010). Nurse-patient communication while performing home dialysis: the patients' perceptions. *Journal of Renal Care*, 36(1), 34–40. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2010.00135>.
- Salomonsson, M. & G. Persson, E. (1997). Njurens struktur och funktion. I M. Aurell (Red.), *Njurmedicin*. (s. 21-31). Liber AB.
- Sauvé, C., Vandyk, A. D., & Bourbonnais, F. F. (2016). Continuing Nursing Education. Exploring the Facilitators and Barriers to Home Dialysis: A Scoping Review. *Nephrology Nursing Journal*, 43(4), 295–309. <http://web-a-ebSCOhost-com.libraryproxy.his.se/ehost/detail/detail?vid=6&sid=67a868d4-383c-42e1-91bc-d55396ac90e6%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=117536612&db=cin20>
- SBU. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Skattning av njurfunktion. En systematisk litteraturöversikt*. (Rapport 2012:214). https://www.sbu.se/contentassets/8f432cbce7ad454dbf3040627371951a/njurfunktion_141110.pdf
- Seeberger, A. (2011). *Njurarna - De som håller oss i balans*. Elanders Fälth & Hässler.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 105–108). Studentlitteratur AB.

- *Shaw, R. (2015). Being-in-dialysis: The experience of the machine-body for home dialysis users. *Health* (London, England: 1997), 19(3), 229–244.
<https://doi.org/10.1177/1363459314539775>
- Sobolewska, A., Byrne, A.-L., Harvey, C. L., Willis, E., Baldwin, A., McLellan, S., & Heard, D. (2020). Person-centred rhetoric in chronic care: a review of health policies. *Journal of Health Organization & Management*, 34(2), 123–143.
<https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2019-0078>
- SFS (2003:460) *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 23 april, 2020, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS (2014:821). *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 16 april, 2020, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS (2020:659). *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 21 april, 2020, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 16 april, 2020, från
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- Tuyisenge, M. J. (2018). Exploration of Factors Influencing Nurses' Performance in the Care of Hemodialysis Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda. *Nephrology Nursing Journal*, 45(2), 206.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=3f72ece4-10e0-4c7d-8eee-b97ea46c2d62%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129106267&db=afh>
- Vården i siffror. (2017). *Självdialys i hemmet vid påbörjande av dialys vid njursvikt- Andel patienter som behandlar sig själv med bloddialys eller peritonealdialys i det egna hemmet*. Hämtad 14 april, 2020, från

<https://vardenisiffror.se/indikator?datefrom=2017-01-01&metadatameasure=125356f8-b1ea-4d55-9933-cbd574ab88c7&units=se>

- *Walker, R. C., Howard, K., Morton, R. L., Palmer, S. C., Marshall, M. R., & Tong, A. (2016). Patient and caregiver values, beliefs and experiences when considering home dialysis as a treatment option: a semi-structured interview study. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 31(1), 133–141. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv330>
- Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 17(7), 576–579. <https://doi.org/10.1177/1474515118758139>
- *Wong, J., Eakin, J., Migram, P., Cafazzo, J. A., Halifax, N. V. D., & Chan, C. T. (2009). Patients' experiences with learning a complex medical device for the self-administration of nocturnal home hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 36(1), 27–32. <http://web-abstracts.libraryproxy.his.se/ehost/detail/detail?vid=4&sid=c5514d80-c286-42ff-ad1d-523d54529bd1%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG1ZlZQ%3d%3d#AN=105465743&db=cin20>
- Xie, K., Bao, L., Jiang, X., Ye, Z., Bing, J., Dong, Y., Gao, D., Ji, X., Jiang, T., Li, J., Li, Y., Luo, S., Mao, W., Peng, D., Qu, P., Song, S., Wang, H., Wang, Z., Xu, B., Yin, X., ... Li, Y. (2019). The association of metabolic syndrome components and chronic kidney disease in patients with hypertension. *Lipids in health and disease*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s12944-019-1121-5>
- *Xi, W., Singh, P. M., Harwood, L., Lindsay, R., Suri, R., Brown, J. B., & Moist, L. M. (2013). Patient experiences and preferences on short daily and nocturnal home hemodialysis. *Hemodialysis International. International Symposium on Home Hemodialysis*, 17(2), 201–207. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4758.2012.00731.x>
- Årestedt, L., Martinsson, C., Hjelm, C., Uhlin, F. & Eldh, A. C. (2019). Patient participation in dialysis care—A qualitative study of patients' and health professionals' perspectives. *Health Expectations*, 22(6), 1285–1293. <https://doi.org/10.1111/hex.12966>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 59–70). Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Redovisning av artikelsökning.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Cinahl 20-08-27	Home dialysis OR home haemodialysis OR home hemodialysis OR home peritoneal dialysis AND patient* OR client* AND participation OR engagement OR involvement OR selfcare OR self-care OR self-management OR selfmanagement	43	43	38	4
Cinahl 20-08-27	Home hemodialysis OR home haemodialysis OR home peritoneal dialysis OR home dialysis AND patient participation OR self management OR self care AND patient* OR individual* OR client*	37	37	14	4
Cinahl 20-09-02	"home hemodialysis" OR "home haemodialysis" OR "home peritoneal dialysis" OR "home dialysis" AND participation OR "self management" OR "self care" AND patient* OR client* OR individual*	31	31	6	0

PubMed 20-09-02	("home dialysis" OR "home hemodialysis" OR "home peritoneal dialysis") AND (Patient*) AND (Participation OR Engagement OR involvement OR "Self management" OR "Self care" OR selfcare)	149	149	20	3
--------------------	--	-----	-----	----	---

Bilaga 2.

Redovisning av analyserade artiklar samt kvalitetsgranskning.

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalité
<p>Författare: Polaschek, N. (2007).</p> <p>Titel: 'Doing dialysis at home': client attitudes towards renal therapy.</p> <p>Tidskrift: Journal Of Clinical Nursing.</p>	<p>Syfte: Att beskriva karakteristiska attityder till behandlingsformen hos en grupp som genomför hemdialys.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie som använde sig av en interpretivistisk metod. Tjugo hemdialyspatienter intervjuades i en timme därefter analyserades intervjuerna och resulterade i ett antal teman som sammanfattade patientens perspektiv.</p>	<p>Resultat: Resultatet fokuserades på patienternas upplevelse av att påbörja och justera behandlingen. Därefter hur de anpassade den efter sin individuella livssituation, inklusive relationer, arbete och personlig attityd gentemot livet.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien fick etiskt godkännande av Ethics committee of the national Health Research Council.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>
<p>Författare: Baillie, J. & Lankshear, A. (2014).</p> <p>Titel: Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: findings from an ethnographic study.</p> <p>Tidskrift: Journal Of Clinical Nursing</p>	<p>Syfte: Att diskutera patienters och familjers upplevelse av dialys i hemmet utifrån en etnografisk studie i Storbritannien.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv och familjeperspektiv.</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie där patienter och deras närstående intervjuades och observerades i hemmet. En tematisk analys användes med tre steg; Beskrivning, analys och tydning.</p>	<p>Resultat: Resultatet beskriver fyra teman: Restriktioner i peritonealdialys, osäkerheten i att hantera kriser, frihet genom kreativitet och hoppet om njurtransplantation.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien fick etiskt godkännande av Cardiff university, NHS Helth Board och NHS Research Ethics i November 2010. Samtliga deltagare gav sitt medgivande.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>

<p>Författare: Wong, J., Migram, P., Halifax, N. V. D., Eakin, J., Cafazzo, J. A. & Chan, C. T. (2009).</p> <p>Titel: Patients' Experiences with Learning A Complex Medical Device for the Self-Administration of Nocturnal Home Hemodialysis.</p> <p>Tidskrift: Continuing Nursing Education.</p>	<p>Syfte: Syftet var att utforska patienters erfarenhet av träning och självadministrering av hemodialys i hemmet.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie med intervjuer och en fokusgrupp som sammanlagt bestod av 23 patienter. Studien gjordes på en utbildningsenhet på ett sjukhus.</p>	<p>Resultat: Fem teman framkom i resultatet: patientens upplevelse av ångest, kamratstöd, klinikers empati och förståelse, lära med sjukdom samt kompatibilitet mellan patientens preferenser och den träningsform som erbjuds.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av University Health Network Research Ethics Board.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>
<p>Författare: Xi, W., Singh, M. Harwood, L., Lindsay, R., Suri, R., Brown, J B. & M. Moist, L. (2013).</p> <p>Titel: Patient experiences and preferences on short daily and nocturnal home hemodialysis.</p> <p>Tidskrift: Hemodialysis International.</p>	<p>Syfte: Att undersöka patients upplevelse av fördelar med att dialyseras i hemmet jämfört med på klinik.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats där 10 patienter intervjuades.</p>	<p>Resultat: I resultatet framkommer fyra loka teman. 1, förbättring av det fysiska och mentala välbefinnandet. 2, ökad kontroll över sitt liv inkluderat tids flexibilitet, att kunna välja när dialysen ska ske samt att kunna dialyseras hemma. 3minskad uppfattning av att känna sig sjuk samt att kunna återgå till arbetet, undvika att möta svårt sjuka medpatienter på dialysenheten. 4, identifiering av den kompetens och stöd som krävs för hemdialys, vilket inkluderar förmåga att hantera sin egenvård, stöd från familjen samt medicinskt stöd.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av University of Western Ontario's Review Board for Health Sciences Research involving Human Subjects.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>

<p>Författare: A, Cafazzo, J., Leonard, K., C. Easty, A., G. Rossos, P. & T. Chan, C. (2009)</p> <p>Titel: Patient-Perceived Barriers to the Adoption of Nocturnal Home Hemodialysis.</p> <p>Tidskrift: American Society of Nephrology.</p>	<p>Syfte: Att avgöra patientens upplevelse av hinder i att övergå från konventionell hemodialys till nattlig hemodialys i hemmet.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: Tvärsnittsstudie med frågeformulär till befintliga hemodialyspatienter med validerade instrument samt intervjuer.</p>	<p>Resultat: Patienterna som dialyserades i hemmet upplevde en högre grad av mental hälsa jämfört med patienterna som behandlades på sjukhus. Patienterna beskrev en rädsla inför självkanylering samt en rädsla för katastrofala händelser i frånvaro av sjuksköterskor. Brist på förmågan att lita på sig själva.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av University of Toronto Research Ethics Board.</p>	<p>Kvalité: Medel.</p>
<p>Författare: Cases, A., Dempster, M., Davies, M., & Gamble, G. (2011)</p> <p>Titel: The experience of individuals with renal failure participating in home haemodialysis: An interpretative phenomenological analysis.</p> <p>Tidskrift: Journal of Health Psychology.</p>	<p>Syfte: Undersöka upplevelser hos patienter med njursvikt som använder hemodialys i hemmet.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie med intervjuer av sex patienter som behandlades med hemodialys i hemmet.</p>	<p>Resultat: Det visade sig tre aspekter i resultatet. (1) Fördelen med att behandlingen bidrar till frihet och flexibilitet. (2) Återfå sig själv och sin identitet. (3) Att förstå att det krävs ett aktivt engagemang för behandlingen och att det krävs samarbete med sjukvården.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien blev etiskt godkänd av regional NHS Research Ethics Committee.</p>	<p>Kvalité: Medel.</p>
<p>Författare: Shaw, R. (2015)</p> <p>Titel: Being-in-dialysis: The experience of the machine-body for home dialysis users.</p> <p>Tidskrift: Health.</p>	<p>Syfte: Undersöka patienters upplevelse av förhållandet mellan kroppen och maskinen utifrån patienters egenvård vid njursvikt i slutstadiet.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med intervjuer av 24 patienter.</p>	<p>Resultat: Skillnader mellan dialys på sjukhus jämfört med behandling hemmet lyftes fram. Många patienter fördrog de positiva fördelarna med behandling i hemmet. Deltagarna beskrev i negativa termer om behandling på sjukhus. Deltagarna beskriver en ambivalens mellan maskinen och sig själva.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien utfördes i två delar vilka båda fick etiskt godkännande.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>

<p>Författare: Sadala, M. L. A., Miranda, M. G., Lorençon, M., & de Campos Pereira, E. P. (2010)</p> <p>Titel: Nurse-patient communication while performing home dialysis: the patients' perceptions.</p> <p>Tidskrift: Journal of Renal Care.</p>	<p>Syfte: Beskriva patienters uppfattning av kommunikationen med sjuksköterskor under deras dialysbehandling i hemmet.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: Kvalitativ design som utformades utifrån Merleau Ponty existentiella fenomenologi.</p>	<p>Resultat. Tre teman utformades utifrån patienternas uppfattning om kommunikationen med sjuksköterskorna under hemdialys. 1. Existensen med CAPD. 2. Relationer med sjuksköterskor, vårdteamet och släktingar. 3. Uppfattningen av sig själv i samband med upplevelsen av CAPD.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien godkändes av Research Ethics Committee.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>
<p>Författare: Rajkomar, A., Farrington, K., Mayer, A., Walker, D., & Blandford, A. (2014).</p> <p>Titel: Patient's and carers experiences of interacting with home haemodialysis technology: implications for quality and safety.</p> <p>Tidskrift: BioMed Central Nephrology.</p>	<p>Syfte: Att förstå problemen som patienter och vårdpersonal möter i interaktionen med hemhemodialysmaskiner, för att identifiera säkerhetsrelaterade implikationer och använda centrerade behov för nästa generations hemhemodialys teknik.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv och vårdpersonal.</p>	<p>Metod: Observation och intervjuer med 19 patienter. Datan granskades kvalitativt med fokus på hur individerna upplevde och använde sin dialysmaskin samt hur de hanterade sin säkerhet.</p>	<p>Resultat: Resultatet presenterades i tre teman. 1, lärandet kring användningen av teknologin. 2. Användarvänligheten av teknologin. 3. Hantera säkerheten under dialysbehandling. Patienterna värdesätter frihet och autonomi som behandlingen ger dem. De upplevde en oro av att lära sig av sina misstag i början. Stödet från sjuksköterskorna var ett ovärderligt stöd.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden Studien blev etiskt godkänd av UK National Health Service Research Ethics Committee.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>
<p>Författare: Rygh, E., Arild, E., Johnsen, E., & Rumpsfeld, M. (2012).</p> <p>Titel: Choosing to live with home dialysis-patients' experiences and potential for telemedicine support: a qualitative study.</p> <p>Tidskrift: BioMed Central Nephrology.</p>	<p>Syfte: Undersöka patienters upplevelse av livet med hemdialys. Hur det hanterar sin behandling samt deras uppfattning om kommunikationen med vårdpersonal.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: En induktiv undersökning med semi strukturerade intervjuer med elva patienter.</p>	<p>Resultat: Alla patienter var nöjda med sin behandlingsform och upplevde ett mer normalt liv och mindre påverkade av sin sjukdom. De uppfattade sig själva som mindre sjuka men belyste vikten av en god kommunikation med personalen på sjukhuset samt en noggrann uppföljning.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien presenterades för Regionala etikprövning kommitteer som ansågs att deras godkännande inte var nödvändigt. Alla deltagare informerades dock om att resultatet skulle publiceras i en tidskrift. Alla personuppgifter behandlade enligt lagen om sekretess.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>

<p>Författare: Walker, R. C., Howard, K., Morton, R. L., Palmer, S. C., Marshall, M. R., & Tong, A. (2016).</p> <p>Titel: Patient and caregiver values, beliefs and experiences when considering home dialysis as a treatment option: a semi-structured interview study.</p> <p>Tidskrift: Nephrology, Dialysis, Transplantation: Official Publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association.</p>	<p>Syfte: Att beskriva patienter och vårdgivares värderingar, uppfattningar och erfarenheter kring valet av hemdialys.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv och vårdgivarperspektiv.</p>	<p>Metod: Intervjuer med vuxna patienter med kronisk njursvikt stadie 4-5 som hade varit under behandling max ett år och deras vårdgivare. Transkriptionen analyserades i teman.</p>	<p>Resultat: Fem teman identifierades relaterat till hemdialys: brist på kraft att ta beslut, bibehålla relationer, minska störningar i livsstilen, bli självsäker i valet, optimera överlevnaden.</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden: Studien fick godkännande av etiska kommittéer från vart och ett av de deltagande sjukhusen.</p>	<p>Kvalité: Hög.</p>
---	--	---	---	---	---------------------------------

Bilaga 3

Granskningsmall för kvalitativa artiklar enligt Friberg (2017b)

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

Bilaga 4

Matris över förekomsten av analyserade artiklar i utvalda teman.

Analys av artiklar	Tema			Tema		Tema	
	Behandling			Stöd		Vardagen	
	Subtema			Subtema		Subtema	
Författare, Årtal	Val av behandlingsform	Egenvård	Självkänsla och självbild	Sjuksköterskans stöd	Närståendes stöd	Anpassa behandling efter aktiviteter	Påverkan på det sociala livet
Baillie & Lankshear, 2015		X			X	X	
Cafazzo et al., 2009	X						
Cases et al., 2009		X	X				
Polaschek, 2007	X	X	X		X		
Rajkomar et al., 2014		X		X			X
Rygh et al., 2012	X	X		X		X	
Sadala et al., 2010			X	X			
Shaw, 2015	X	X	X			X	
Walker et al., 2016	X			X		X	X
Wong et al., 2009	X	X		X			
Xi et al., 2013		X	X	X	X	X	X

X = Artikel förekommer i respektive subtema