



Personers upplevelser av livet efter en njurtransplantation – en litteraturoversikt i ämnet omvårdnad

People's experiences of life after a kidney transplant – a literature review on the subject of nursing

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2022

Student: Emma Bratt, Victoria Löf

Handledare: Jenny Wising

Examinator: Rune Svanström

SAMMANFATTNING

Titel:	Personers upplevelser av livet efter en njurtransplantation – en litteraturöversikt i ämnet omvårdnad
Författare:	Bratt, Emma; Löf, Victoria
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wising, Jenny
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	33
Nyckelord:	Livsvärld, njurtransplantation, person, stöd, upplevelser

Bakgrund: Cirka 1 100 svenskar drabbas varje år av en njursjukdom och ungefär 4 000 personer behandlas med dialys i Sverige. Antalet patienter som behandlas med dialys och/eller njurtransplantation ökar kraftigt. Tiden före en njurtransplantation är krävande och personerna lever med svåra biverkningar av sjukdomen och behandlingarna. Njurtransplantation är en eftertraktad behandlingsform som följs av livslång behandling med immunsuppressiva läkemedel. En njursjukdom medför en förändrad livsvärld och livsrytm för personerna. **Syfte:** Syftet med detta examensarbete var att belysa personers upplevelser av livet efter en njurtransplantation. **Metod:** Metoden som användes var en litteraturöversikt med tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom fyra huvudteman. Dessa var; positiva upplevelser av livet efter en njurtransplantation, negativa upplevelser av livet efter en njurtransplantation, personer som genomgått en njurtransplantations upplevelse av det sociala stödets betydelse, personer som genomgått en njurtransplantations upplevda behov och brister kring information. **Konklusion:** Examensarbetet visade att personer upplevde ökad livskvalitet och förbättrad hälsa efter njurtransplantationen men att det fanns en ständig närvaro av oro och rädsla inför framtiden. Information, utbildning och kommunikation var faktorer som påverkade personernas upplevelser.

ABSTRACT

Title: People's experiences of life after a kidney transplant – a literature review on the subject of nursing.

Author: Bratt, Emma; Löf, Victoria

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Wising, Jenny

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 33

Keywords: Experiences, kidney transplant, person, support, world of life

Background: Around 1,100 Swedes suffer from a kidney disease every year and approximately 4,000 people are treated with dialysis in Sweden. The number of patients treated with dialysis and/or kidney transplantation is increasing sharply. The time before a kidney transplantation is demanding and the people live with severe side effects of the disease and the treatment. Kidney transplantation is a desirable form of treatment that is followed by life-long treatment with immunosuppressive drugs. A kidney disease may cause a changed world of life and rhythm of life for the persons. **Aim:** The aim of this bachelor's essay was to highlight people's experiences of life after a kidney transplantation. **Method:** The method used was a literature review with ten qualitative articles. **Findings:** Four main themes emerged in the results. These were; positive experiences of the time after a kidney transplantation, negative experiences of the time after a kidney transplantation, people who have gone through a kidney transplantations experience of the importance of social support, people who have gone through a transplantations experience of needs and lack of information. **Conclusion:** The bachelor's essay showed that people experienced increased quality of life and improved health after the kidney transplantation but that there was a constant presence of worry and fear about the future. Information, education and communication were factors that influenced the people's experiences.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Njurens funktion och vad som händer när den sviktar	1
2.1.1 Demografisk fakta om njursvikt, dialys och njurtransplantationer	1
2.2 Personers upplevelser av att leva med nedsatt njurfunktion	2
2.2.1 Emotionella upplevelser och önskan om ett självständigt liv	2
2.2.2 Att vara beroende av en maskin	3
2.3 Lagen om organtransplantation	3
2.4 Njurtransplantation	3
2.4.1 Läkemedelsbehandling efter njurtransplantation	4
2.5 Sjuksköterskans kärnkompetenser och omvårdningsbegrepp	4
2.5.1 Personcentrerad vård	4
2.5.2 Informatik	5
2.5.3 Livsvärld och livsrytm	6
2.5.4 Hälsa och välbefinnande	6
3. PROBLEMFÖRMULERING	7
4. SYFTE	7
5. METOD	8
5.1 Urval	8
5.2 Datainsamling	8
5.3 Analys	9
5.4 Etiska överväganden	9
6. RESULTAT	11
6.1 Positiva upplevelser av livet efter en njurtransplantation	11
6.1.1 En ny vardag	11
6.1.2 Att bli en expertpatient på sin egen kropp	12
6.1.3 Ökad livskvalitet	12
6.2 Negativa upplevelser av livet efter en njurtransplantation	13
6.2.1 Utmaningar i den förändrade vardagen	13
6.2.2 Känslor av ensamhet, rädsla, oro och en existentiell kris	13
6.2.3 Att förlita sig på läkemedel för sin överlevnad	14
6.3 Personer som genomgått en njurtransplantations upplevelse av det sociala stödets betydelse	14
6.3.1 Familjens betydelse	14
6.3.2 Sjuksköterskans betydelse	15
6.3.3 Andra patienters betydelse	15
6.4 Personer som genomgått en njurtransplantations upplevda behov och brister kring information	15
6.4.1 Saknad av individanpassad information	16

6.4.2 Upplevda brister kring kommunikation.....	16
7. DISKUSSION	18
7.1 Metoddiskussion	18
7.2 Resultatdiskussion.....	19
7.3 Konklusion	25
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	25
8. REFERENSER	27

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Artikelöversikt och kvalitetsgranskning

1. INLEDNING

I Sverige beräknas en miljon personer ha kronisk njursjukdom och det är vanligt att njursjukdomen leder till njursvikt (Njurförbundet, 2019). Njursvikten resulterar i att personerna behöver någon form av behandling för att överleva och den vanligaste metoden är dialysbehandling som följs av njurtransplantation. Att genomgå en transplantationsprocess är krävande och det finns risk för att livsvärlden sätts ur rubbning. Antalet patienter som behandlas med dialys ökar kraftigt och därför kommer mängden njurtransplantationer också öka. Detta medför att personernas liv efter en njurtransplantation är relevant att studera för att kunna forska kring och utveckla omvårdnaden för personer som genomgått en njurtransplantation.

2. BAKGRUND

2.1 Njurens funktion och vad som händer när den sviktar

Njuren är ett livsviktigt organ och människan föds i de flesta fall med två njurar. Njurens viktigaste funktion är att verka som kroppens filter och därigenom rena blodet från slaggprodukter som utsöndras via urinen. Blodets filtrering genom njurarna uppskattas till 1,2 liter per minut. Njurarna är betydande för kroppens förmåga att bevara homeostasen, det vill säga en konstant och gynnsam inre miljö. Njuren producerar två viktiga hormoner, renin och erythropoetin. Dessa är inblandade vid reglering av blodtrycket och bildning av röda blodkroppar i benmärgen (Grefberg & Roman, 2013; Lindström, 2021). Det finns två klassificeringar av njurskada, kronisk och akut. Den kroniska njursvikten fortskrider långsamt och är irreversibel, vilket innebär att så småningom utvecklas terminal njursvikt, vanligtvis efter flera år. En kronisk njursjukdom innefattar en skada på njuren/njurarna och skall ha pågått i minst tre månader för att kunna klassas som kronisk (Grefberg & Roman, 2013). För att anses vara en akut njurskada skall det i stället ske en plötslig försämring, inom timmar eller dagar, av njurens utsöndrande kapacitet. De bakomliggande orsakerna till en akut njurskada kan vara dels specifika njursjukdomar men också andra extrarenala orsaker. Beroende på dess patogenes brukar akut njurskada delas in i prerenal, renal och postrenal njurskada (Ricksten & Saeed, 2020).

2.1.1 Demografisk fakta om njursvikt, dialys och njurtransplantationer

I världen lever cirka två miljoner människor med dialysbehandling eller en njurtransplantation för att överleva. Det finns ett mörkertal då dessa siffror endast representerar ungefär tio procent av människorna som faktiskt är i behov av behandling för att leva. Cirka tio procent av världens befolkning lever med en kronisk njursjukdom och miljoner människor dör varje år för att de inte har tillgång och/eller möjlighet till rätt behandling. År 1990 rankades kronisk njursjukdom på 27:e plats i listan över de vanligaste

dödsorsakerna i världen, men har därefter stigit till 18:e plats år 2010 (National Kidney Foundation, 2015). I Sverige drabbas enligt Njurförbundet (u.å.-a) omkring 1100 människor av njursjukdom varje år och statistik visar att prevalensen stiger för varje år, vilket kan innebära att de behöver börja med dialysbehandling eller sökandet efter en ny njure och så har det sett ut de senaste 20 åren. Ungefär en av tio svenskar har nedsatt njurfunktion och 1 av 1 000 har bara en njure, vilket går alldeles utmärkt så länge njuren är frisk. Idag behandlas cirka 4 000 människor i Sverige med dialys. Mellan åren 2000–2016 ökade antalet dialyspatienter med 35 procent. Under år 2017 genomfördes 474 njurtransplantationer i Sverige. I september samma år stod 680 personer i kö i Sverige för att få en ny njure (Njurförbundet, u.å.-a).

2.2 Personers upplevelser av att leva med nedsatt njurfunktion

2.2.1 Emotionella upplevelser och önskan om ett självständigt liv

Tiden före en njurtransplantation kan vara krävande för personerna och kantas av trötthet och frustration över att inte längre känna igen sig själv. En person med njursjukdom identifierar sig inte alltid som sjuk då det inte är en synlig sjukdom. Även närstående och andra människor i omgivningen kan ha svårt att förstå och relatera kring omfattningen av sjukdomstillståndet. Vissa personer upplever att deras livsvärld stannat upp samtidigt som andra människor fortsätter sina liv som vanligt. När sjukdomen fortskrider uppstår existentiella funderingar och frågor, vilket kan medföra känslor av ensamhet och tankar om en förändrad identitet (Kristensen et al., 2020). När njursvikten sedan avancerar kan vissa uppleva en uttalad trötthet, men även nedsatt kognitiv förmåga, minskad livslust och andnöd vilket är starkt förknippat med ångest (Christensson et al., 2020; Ricksten & Saeed, 2020). Personerna oroar sig ofta över donatorn och hur denne skall klara av transplantationen. Personerna pendlar mellan att vara tacksamma och att vara oroliga. En del personer funderar på om de visar tillräckligt mycket tacksamhet gentemot sin donator medan andra funderar över om det är okej att ta emot en njure om donatorn avlider. Personerna kan uppleva svängningar mellan positiva förväntningar av livet efter transplantationen och känslor av osäkerhet. De hoppas på det bästa men förbereder sig för det värsta (Kristensen et al., 2020).

Kristensen et al. (2020) skriver att personernas identiteter kopplas samman med deras sociala liv, arbete och plats i samhället. När en av dessa delar brister finns det risk för att personerna känner sig utstötta. Tiden innan en transplantation består ofta av många begränsningar, exempelvis vätskerestriktioner, dieter, dialys och medicin, vilka i sin tur kan påverka personerna och hota deras känsla av normalitet. Dessa faktorer riskerar att begränsa personernas känsla av frihet. Det finns olika tankar hos personerna innan en transplantation och det är vanligt att de är hoppfulla och förväntansfulla inför att få en ny chans att leva självständigt (Kristensen et al., 2020).

2.2.2 Att vara beroende av en maskin

I väntan på en njurtransplantation är de njursjuka patienterna ofta tvungna att leva på dialys för att kunna överleva (Burns et al., 2017). Dialys är en behandling som syftar till att eliminera toxiska ämnen från kroppen när kroppens egen funktion är försämrad eller obefintlig (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2020). Många personer beskriver denna behandling som den mest utmanande delen under hela sjukdomsprocessen, då de upplever en begränsning av sin livsvärld både fysiskt och psykiskt (Burns et al., 2017). Hemodialys är den vanligaste dialysbehandlingen och innebär att patienterna är fastbundna till sin dialysmaskin under flertalet timmar ett par gånger i veckan. Biverkningarna som kan upplevas efter hemodialysbehandling är trötthet, minskad sömnkvalitet och smärta från de nålarna som används vid dialys. Områden i personernas liv som påverkas under denna period är bland annat arbete, resor, ekonomi och socialt umgänge (Burns et al., 2017; Yngman-Uhlin et al., 2016). Personerna oroar sig för den egna hälsan och huruvida de överlever dialysbehandlingen då den anses orsaka svår trötthet. Oron stannar inte där, utan det finns också en oro över om de kommer leva tillräckligt länge för att genomgå en njurtransplantation. Trots all oro finns ett ljus, med en längtan om att känna sig normala igen (Yngman-Uhlin et al., 2016).

2.3 Lagen om organtransplantation

Lagen tillämpas på ingrepp där organ och andra biologiska material tages från levande eller avlidna människor för att behandla sjukdomar samt kroppsskador på annan människa (SFS 1995:831). Att utnyttja en avlidna persons organ får endast göras om den avlidne har tydliggjort muntligt eller skriftligt att detta är dennes vilja. Trots ett dokumenterat samtycke skall anhöriga alltid kontaktas angående donation. Finns inga samtycken eller om det råder oklarheter är det de närmaste anhöriga som ansvarar för att ta ett beslut i den avlidnes namn. Vid oenighet mellan nära anhöriga får en transplantation inte utföras. Protokoll ska föras över organ från avlidna personer. Gällande levande donationer finns det bestämmelser som skyddar givarens hälsotillstånd. En levande donation av organ får inte utföras ifall det befaras medföra allvarlig skada till personens liv eller hälsa (SFS 1995:831).

2.4 Njurtransplantation

Transplantation är en eftertraktad behandlingsform där en frisk njure avlägsnas från en donator, levande eller avlidna, och sedan opereras in hos den vars njurfunktion har upphört (Njurförbundet, u.å.-b). Den första njurtransplantation utfördes år 1954 av Joseph Murray (Järhult & Offenbartl, 2013). Första njurtransplantationen i Sverige utfördes år 1964 och det har fram tills 2017 genomförts över 15 536 njurtransplantationer (Njurförbundet, u.å.-a). Var tredje njurtransplantation genomförs med organ från en levande donator (Njurförbundet, u.å.-b). I Sverige genomförs årligen 400–500 njurtransplantationer (Järhult & Offenbartl, 2013; Njurförbundet, u.å.-a). Livslängden för en transplanterad njure är begränsad och det kan ske en rejektion, vilket är den vanligaste komplikationen till följd av en njurtransplantation som innebär att transplantatet stöts bort av kroppen (Gill & Lowes, 2014). Idag är njurtransplantation en kostnadseffektiv behandlingsform, i jämförelse med dialys, då varje lyckad njurtransplantation ger samhället en besparing

mellan 2–3 miljoner kronor (Järhult & Offenbartl, 2013). Njurtransplantation har även visat sig förbättra livskvaliteten i jämförelse med dialysbehandlingar (Santos et al., 2016).

2.4.1 Läkemedelsbehandling efter njurtransplantation

Efter en njurtransplantation krävs livslång behandling med immunsuppressiva läkemedel för att kroppen skall acceptera det främmande organet. Immunsuppressiva läkemedel lurar mottagarens immunsystem för att undvika risken för en eventuell rejektion. Riskerna för komplikationer och återinläggningar på sjukhus ökar om inte läkemedlen tas enligt ordination (Grefberg & Roman, 2013; Rebafka, 2016). Verkningsmekanismen hos immunsuppressiva läkemedel innebär att kroppens immunförsvar hämmas, vilket leder till att kroppen även blir mer mottaglig för infektioner och maligniteter. Anledningen till att risken för malignitet ökar beror på att immunförsvaret normalt sett skyddar kroppen genom att upptäcka och slå ut förändrade celler (Norlén, 2021; Yngman-Uhlin et al., 2016). Några utav de vanligaste biverkningarna av immunsuppressiva läkemedel är trötthet, huvudvärk, sömnlöshet, hypertoni, gastrointestinala problem och viktökning (FASS, u.å.). De oönskade effekterna av läkemedlen är oftast dosrelaterade biverkningar. Ett exempel är om doseringen är för hög, då kan reversibel akut njursvikt uppstå (Kristensen et al., 2021; Rebafka, 2016; Schipper et al., 2014).

2.5 Sjuksköterskans kärnkompetenser och omvårdnadsbegrepp

Sjuksköterskans kärnkompetenser är något som är implementerat i sjuksköterskans grundutbildning och är en riktlinje i hur sjuksköterskan i sin profession skall handla och tänka. Sjuksköterskans sex kärnkompetenser grundades utifrån ett humanistiskt människoperspektiv. Dessa kärnkompetenser är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Furåker & Nilsson, 2019). De kärnkompetenser som är betydande vid hanteringen av personer som genomgått en njurtransplantation är personcentrerad vård och informatik.

2.5.1 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård kännetecknas av att personer uppmärksammas som unika individer med individuella behov, förväntningar, värderingar och resurser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Den personcentrerade vården innefattar en filosofi som utgår från att möta en person med en sjukdom och inte en sjukdom i personen (Furåker & Nilsson, 2019). Som sjuksköterska bör det finnas medvetenhet om de egna värderingarna och övertygelserna, då dessa kan påverka beslut om vård och behandling (McCance & McCormack, 2019). För att ta personcentrerad vård till praktiken är det viktigt att ha kunskap om begreppet och dess breda innehåll. Det är möjligt för en person att, med hjälp av sina resurser och förmågor, hantera alla livets utmaningar på ett förståndigt och ansvarigt sätt trots sjukdom och lidande (Wallengren, 2022). Den personcentrerade vården som kärnkompetens är viktig för att personerna skall bli sedda som de unika individer de är. Den personcentrerade vården möjliggör att personernas individuella behov kan

uppfyllas (Kristensen et al., 2021). Då personerna själva, i många fall, objektifierar sin kropp gentemot njurfunktion och njursjukdom, är det hälso- och sjukvården som kan hjälpa till och stötta de att ändra deras syn på sin roll som patient och lära dem att skilja på person och patient då de inte är sin sjukdom (Polaschek, 2003).

Sjuksköterskan har enligt Polaschek (2003) en avgörande roll när det kommer till att stärka personcentreringen kring personen. Sjuksköterskans uppgift är att upprätthålla personens välbefinnande som människa och se efter deras behov av stöd och information. Sjuksköterskan kan också i många fall behöva fungera som personernas representant, där de förmedlar deras rättighet, vilja, önskan eller fråga till de olika professionerna. För att uppnå detta samförstånd är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd efter personens tysta röst i hälso- och sjukvårdspersonalens dominerande professionella diskurs (Polaschek, 2003). Personcentrerad vård är vägen till att uppnå en lyckad, vårdande relation mellan vårdpersonal och patient där man ser till att människan med en kronisk sjukdom får leva fullt ut (Furåker & Nilsson, 2019).

2.5.2 Informatik

Kärnkompetensen informatik beskrivs som ett område där informations- och kommunikationssystem är i fokus och innefattar insamling, bearbetning, presentation och kommunicering av data, information och kunskap (Hofflander, 2022; SFOI, 2021). Kärnkompetensen informatik inom sjuksköterskans kunskapsområde brukar benämnas omvårdnadsinformatik (Liljequist & Florin, 2019). Svensk Sjuksköterskeförening (2017) menar att en legitimerad sjuksköterska ska vara delaktig i och initiera utveckling av e-hälsoverktyg och e-hälsotjänster för att kunna bedriva vård som stämmer överens med kraven på patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet i vårdmiljöer och med fokus på personens och närståendes kunskap och behov. Det är viktigt att sjuksköterskans dokumentation sker på ett sätt som stödjer individens situation, mål och behov och att patienten i sin tur har god tillgänglighet till sin journal, information och den egna vården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Genom patientjournalen kan en helhetsbild skapas av personen där alla professioners dokumentation och information finns samlad (Ball et al., 2003). Just omvårdnadsdokumentation är värdefull och nödvändig för vård av patienter och därför är det viktigt att ha tillgång till den (Ball et al., 2003; Törnvall & Wilhelmsson, 2008). Genom att använda kommunikations- och informationsteknologi kan sjuksköterskan stärka personernas egenvård och inflytande i vården (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Hanteringen av information inom hälso- och sjukvården skall vara så pass organiserad att den främjar patientsäkerhet och god kvalitet. Legitimerade sjuksköterskor har en skyldighet att dokumentera i patientjournalen. Patientens journal bidrar till en god och säker vård av och för personen, men fungerar också som en informationskälla för personen, tillsyn och rättsliga krav, uppföljning och utveckling av verksamheten och forskning (SFS 2008:355).

Att få tillgång till, förstå och implementera hälsorelaterad information är viktigt (Rebafka, 2016) och vid brist på tillgänglig information söker vissa personer själva fram information på nätet, något som kan ge felaktig och osäker fakta (Yngman-Uhlin et al., 2016). Hälsorelaterad information ökar chanserna för att personerna skall klara av att genomgå en njurtransplantation (Burns et al., 2017). De patientinriktade e-hälsoverktygen och

utbildningarna som finns på marknaden har stor betydelse för personerna som genomgår en njurtransplantation, då dessa kan stötta personerna att hantera utmaningar (Santos et al., 2016). Därav är kärnkompetensen informatik viktig för personer som skall genomgå en njurtransplantation.

2.5.3 Livsvärld och livsrytm

En livsvärld definieras som en värld präglad av individuella erfarenheter och upplevelser som varje person bär runt på (Ekebergh, 2015a). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är livsvärlden den verklighet som människor dagligen lever i och tar för given. Inom hälso- och sjukvården anser Dahlberg et al. (2003) att patientens livsvärld skall ses som ett perspektiv utifrån patientens erfarenheter av hälsa, välbefinnande, lidande och vård. Genom att hälso- och sjukvården uppmärksammar patientens livsvärld och tar dennes individuella upplevelser i beaktning kan patientens beskrivning av hälsa, välbefinnande, lidande och vård stå i fokus för den omvårdnad som ges till patienten (Dahlberg et al., 2003). Människors tidigare erfarenheter resulterar i ett unikt förhållningssätt och inställning i varje människas dagliga liv. Livsvärld innebär en erfarenhetsvärld som kan delas med andra och det finns en dimension utifrån varje persons livsvärld som är individuell, vilket är viktigt att ha i åtanke vid vårdandet utifrån ett patientperspektiv. Förhållningssättet bejakar verkligheten utifrån hur varje unik person ser den (Ekebergh, 2015a).

Människors tillvaro präglas inte av en jämn rytm med tillhörande känsla av harmoni. Livets verklighet innehåller både glädje och sorg som tillsammans skapar en livsrytm. Livsrytmen innebär en rytm skapad av livets alla olika ingredienser och håller livet i en god balans mellan frisk och sjuk eller aktivitet och passivitet (Ekebergh, 2015b). Att drabbas av en njursjukdom rubbar individens livsvärld och ger livet en ny livsrytm. Det nya livet med en njursjukdom kan för vissa innebära en lugnare och mer långsam livsrytm som är anpassad till den låga energinivå som personerna upplever (Schipper et al., 2014). En kronisk sjukdom kan påverka personerna och deras individuella livsvärldar. Vad som en gång var meningsfullt kanske inte längre är det, eftersom personens syn på livssammanhang och miljö kan förändra vad personen tycker är viktigt. Synen på livet, hälsa och vårdande är olika för alla individer, därav är livsvärlden och det existentiella sammanhanget betydelsefullt (Dahlberg, 2014).

2.5.4 Hälsa och välbefinnande

Hälsa definieras olika av varje person och då människan är en enhet av kropp, ande och själ kan hälsa tolkas som en helhet av människans värderingar och upplevelser. Människan har möjlighet att själv avgöra vad hälsa innebär för den egna personen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Att främja hälsa och välbefinnande är grundläggande i omvårdnad. Hälsa innefattar att må bra och att känna välbefinnande. Välbefinnande betraktas ofta som ett önskvärt mål för omvårdnad och som ett tillstånd av lättnad och lindring, snarare än ett tillstånd av fullständig frid och ro (Ehnfors et al., 2013).

Inom begreppet hälsa och välbefinnande ingår känsla av sammanhang (KASAM). KASAM förklaras av Socialstyrelsen (2022) som i vilken utsträckning personen har en känsla av tillit till den egna förmågan för att kunna möta motgångar, vilket kopplas till det upplevda

välbefinnandet och hälsan. KASAM består av begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innefattar förståelsen för omvärlden som ordnad och strukturerad. Begreppet hanterbarhet innebär upplevelsen av att ha resurser för att kunna hantera olika händelser. Med begreppet meningsfullhet menas att personen har en känsla av engagemang och motivation för olika slags händelser (Socialstyrelsen, 2022). En person som upplever KASAM kan därmed uppnå god hälsa och ökat välbefinnande (Antonovsky, 2005).

3. PROBLEMFORMULERING

Njurtransplantation är den vanligaste organtransplantation i Sverige och statistik visar att prevalensen stiger för varje år. Innan en njurtransplantation blir aktuell tvingas personen genomgå krävande behandlingsprocesser. En del personer lever med svår trötthet och känner inte längre igen sig själva eller deras livsvärld tiden före en njurtransplantation. Förväntningarna om livet efter transplantationen är höga och personerna lever med hopp och förväntan om ett bättre liv. Sjuksköterskans uppgift är att upprätthålla personens välbefinnande och se efter deras behov av information och stöd. Då människan är unik och en njursjukdom påverkar människor olika mycket har sjuksköterskan ett stort ansvar för den personcentrerade vården. Genom ny kunskap och fördjupad förståelse kring personernas upplevelser och individuella behov ökar möjligheterna för sjuksköterskan att skapa god vård med ett personcentrerat fokus för att stötta och mentalt förbereda personen på livet efter en njurtransplantation. Genom att sammanställa befintlig forskning strävar detta examensarbete efter att belysa aktuellt kunskapsläge. En litteraturöversikt om hur personer upplever livet efter en njurtransplantation kan skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskan för att utveckla sina kunskaper, skapa en god vårdrelation och samtidigt främja personens livskvalitet.

4. SYFTE

Syftet var att belysa personers upplevelser av livet efter en genomgången njurtransplantation.

5. METOD

För att besvara examensarbetets syfte genomfördes en litteraturöversikt baserad på nio kvalitativa artiklar och en artikel av typen "mixed-methods". Genom att använda en litteraturöversikt som metod skapades en översikt över kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2017b). Tillvägagångssättet innebar att examensarbetet baserades på tidigare publicerad forskning och att analysen som gjordes blev en översikt av redan befintliga resultat (Dahlberg, 2014). Kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder är båda relevanta inom omvårdnadsforskning, där kvantitativ forskning ämnar undersökning genom mätningar och jämförelser (Segesten, 2017) och kvalitativ forskning söker en djupare förståelse för ett fenomen genom att undersöka erfarenheter, upplevelser och förväntningar (Friberg, 2017a). Då examensarbetets syfte ämnade att undersöka personers upplevelser av njurtransplantation ansågs kvalitativa artiklar lämpligast.

5.1 Urval

Artiklarna som valdes skulle svara mot aktuellt syfte. Artiklarna var "peer-reviewed", vilket innebar att de hade blivit granskade av experter inom ämnesområdet omvårdnad och därefter publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Endast artiklar på engelska inkluderades, då engelska är ett internationellt erkänt forskningsspråk (Östlundh, 2017). Eftersom forskningen ständigt utvecklas valde författarna att begränsa tidsintervallet från år 2009 och framåt för mest relevant forskning. Exklusionskriterier var review-artiklar, kvantitativa artiklar och personer som var yngre än 18 år vid genomgången transplantation. De kvalitativa delarna extraherades ur artikeln som var av typen "mixed-method".

5.2 Datainsamling

Då litteraturöversikten berörde området omvårdnad valde författarna att genomföra alla sökningar i databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) som är en databas med fokus på omvårdnad samt PubMed vars fokus är medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Sökord som var relevanta för ämnet valdes ut; experience, patient, before kidney transplantation, kidney transplant recipients, kidney transplant recipient*, lived experience, perceptions, attitudes, views, phenomenology, kidney recipient*, experienc* och post* (se bilaga 1). Sök-operatören AND användes mellan valda sökord för att koppla samman två sökord som sedan bildade en söksträng. En söksträng dirigerar databasen att söka efter artiklar innehållande de två sökorden. Vidare användes sök-operatören OR, vilken används för att få fram träffar på någon utav eller båda sökorden. Söktekniken trunkering med tecknet asterisk användes för att få flera träffar på ordens olika böjningsformer (Östlundh, 2022). Då det engelska språket tillämpar fler sårskrivningar än det svenska språket användes citationstecken runt sökorden för att få databasen att uppfatta detta som en enhet (Östlundh, 2017). Vid ett tillfälle gjordes en sekundärsökning som Östlundh (2022) beskriver som en effektiv metod vid informationssökning. Författarna gick igenom en referenslista från en artikel och hittade där en artikel som svarade mot syftet. För att säkerställa att de utvalda artiklarna från databasen PubMed var peer-reviewed kontrollerade författarna artiklarna i databasen Ulrichsweb (Högskolan i Skövde,

2020). Sökningarna mynnade ut i 650 artikelträffar där alla titlar lästes. Av dessa läste författarna 90 abstrakt och 38 artiklar lästes i sin helhet. Slutligen valdes 10 vetenskapliga artiklar som stämde väl överens med examensarbetets syfte, se bilaga 2.

En granskningsmall är baserad på ett antal frågor eller områden som ska besvaras och därefter värderas. Resultatet blir ett verktyg som indikerar den granskade studiens kvalitet (Friberg, 2022). Författarna valde att kvalitetsgranska utvalda artiklar med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) mall för kvalitativ forskningsmetodik med inriktning patientupplevelser. Artiklarna poängsattes gemensamt av författarna och fick därefter hög (16–21 poäng), medelhög (12–15 poäng) eller låg (0–11 poäng) kvalitet (SBU, 2014). Författarna inkluderade tio artiklar som fick hög eller medelhög kvalitet (14–21 poäng), se bilaga 2.

5.3 Analys

Femstegsmodellen av Friberg (2022) användes, då den ansågs vara lämpligast för arbetet. Analysmodellen är vanlig vid kvalitativa analyser och skapar en ny helhet. Modellen möjliggör skapande av teman och underteman i resultatet. Att arbeta fram en analys kan enligt Friberg (2022) beskrivas som en rörelse från helhet till textens delar och slutligen till en ny helhet. Steg ett innebär att läsa artiklarna flera gånger för att få ett helhetsperspektiv av resultaten i data. I steg två skall nyckelfynd identifieras utifrån artiklarnas resultat (Friberg, 2022). De två författarna till examensarbetet läste först artiklarna enskilt för att identifiera nyckelfynd. Vid steg tre gjordes en sammanställning av resultaten utifrån varje artikel. Resultaten sammanställdes gemensamt av författarna där de viktigaste fynden fanns med och färglades i olika färger. Steg fyra innebär att man jämför skillnader och likheter från artiklarna för att skapa nya övergripande teman (Friberg, 2022). Författarna diskuterade tillsammans vad som plockats ut från artiklarna och dess skillnader och likheter och färgkodade de mest väsentliga delarna. De färgkodade delarna delades in i färggrupper. Slutligen i steg fem presenteras nya teman med tillhörande grund (Friberg, 2022). Författarnas färggrupper resulterade i fyra nya huvudteman och elva subteman, vilka definierades utifrån den nya helheten.

5.4 Etiska överväganden

De artiklar som författarna valde ut för denna litteraturöversikt hade godkänts av etisk kommitté eller likvärdig enhet där etiska överväganden beskrivits och likställts med Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska krav. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialkravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att de som berörs av forskningen skall vara väl insatta i forskningens syfte. Samtyckeskravet förklaras enkelt genom att deltagare i en undersökning själva beslutar om sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om de som deltar i en undersökning ska vara oåtkomliga för obehöriga. Nyttjandekravet går ut på att de uppgifter som samlats in om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002).

Förförståelse omfattar erfarenheter och kunskaper som människan har och hur dessa påverkar omgivningen. Förförståelsen återspeglas i hur omgivningen ses och tolkas för

varje unik person (Dahlberg et al., 2008). Författarna till examensarbetets förståelse är uppbyggd utav verksamhetsförlagd utbildning, arbetslivserfarenheter och privata erfarenheter. På grund av personliga kopplingar till examensarbetets syfte har ämnet valts. Det krävs att examensarbetets författare är flexibla och har ett öppet förhållningssätt i förhållande till innehållet (Henricson & Billhult, 2017). Under examensarbetets gång har dess författare strävat efter ett så neutralt förhållningssätt som möjligt genom att föra diskussioner mellan varandra. Egna värderingar och åsikter i resultatet försökte åsidosättas för att utgå helt ifrån det skrivna materialet som hämtats ifrån de vetenskapliga artiklarna. I Vetenskapsrådet (2017) finns beskrivet vikten av god forskningsetik. En forskare ska vara hederlig och inte förfälska, vilseleda, förvränga eller plagiera sitt resultat. Därför lades stor vikt på analysarbetet för att inte ta text ur sin kontext, plagiera eller felutolka. För att försäkra att examensarbetet förhöll sig till god forskningsetik kontrollerades arbetet i systemet iTurnitin för att upptäcka plagiering och jämföra författarnas arbete mot redan publicerade texter på till exempel internet och andra studentarbeten (Högskolan i Skövde, 2021).

6. RESULTAT

Resultatet beskriver personers upplevelser av livet efter en njurtransplantation. Efter att artiklarna analyserats mynnade dessa ut i fyra huvudteman: positiva upplevelser av livet efter en njurtransplantation, negativa upplevelser av livet efter en njurtransplantation, personer som genomgått en njurtransplantations upplevelse av det sociala stödets betydelse, personer som genomgått en njurtransplantations upplevda behov och brister kring information och elva subteman som handlade om personer som genomgått en njurtransplantation och deras upplevelser av livet efteråt vilket beskrivs utförligare under separata underrubriker.

Huvudtema	Subtema
Positiva upplevelser av livet efter en njurtransplantation	<ul style="list-style-type: none">• En ny vardag• Att bli en expertpatient på sin egen kropp• Ökad livskvalitet
Negativa upplevelser av livet efter en njurtransplantation	<ul style="list-style-type: none">• Utmaningar i den förändrade vardagen• Känslor av ensamhet, rädsla, oro och en existentiell kris• Att förlita sig på läkemedel för sin överlevnad
Personer som genomgått en njurtransplantations upplevelse av det sociala stödets betydelse	<ul style="list-style-type: none">• Familjens betydelse• Sjuksköterskans betydelse• Andra patienters betydelse
Personer som genomgått en njurtransplantations upplevda behov och brister kring information	<ul style="list-style-type: none">• Saknad av individanpassad information• Upplevda brister kring kommunikation

6.1 Positiva upplevelser av livet efter en njurtransplantation

Efter en njurtransplantation upplevdes en ny normalitet i det nya livet, vilket resulterade i nya rutiner (Nielsen et al., 2019; Petre et al., 2021; Tucker et al., 2019) och känslor som tacksamhet och glädje uppkom som följd av det nya organet (Been-Dahmen et al., 2018; Petre et al., 2021). Den nya njuren upplevdes öppna upp för förändring och gav personerna deras livskvalitet tillbaka och gjorde det möjligt för dem att leva i nuet (Pinter et al., 2017; Tucker et al., 2019). Livet efter en genomgången njurtransplantation krävde att personerna blev experter på sig själva (Been-Dahmen et al., 2018; Petre et al., 2021).

6.1.1 En ny vardag

Personerna beskrev att det nya livet efter transplantationen gjorde det möjligt för de att återgå till en ny sorts normalitet (Tucker et al., 2019). Vidare beskrev personerna att de utvecklade nya sätt för att strukturera sin vardag och de rutiner som följde. Processen som personerna gick igenom beskrevs vara utmanande och överväldigande, men resultatet vägde tyngre än svårigheterna (Nielsen et al., 2019). Personerna beskrev livet efter transplantationen som en slags inre kamp för att hitta den nya normaliteten. Upplevelserna av transplantationen gjorde att personerna nådde en nivå av acceptans, vilket gav de bättre kunskap om sig själva och hur de skulle leva sitt liv, men också tydligare värderingar (Petre et al., 2021). Självtyrningen ökade när det skapades rutiner kring kost, träning och medicinering och det underlättade när dessa integrerades i det dagliga livet. Personerna

upplevde att en tydlig målsättning som motivation gynnade dem och uppmuntrade till självständighet (Memory et al., 2022; Valizadeh Zare et al., 2018). Personerna i artiklarna beskrev att de upplevde hopp, tacksamhet och glädje över det nya organet och dess funktion (Been-Dahmen et al., 2018; Petre et al., 2021). Personerna kände att livet återupprättades tack vare njurtransplantation, det medicinska underverket. Eftersom transplantatet upplevdes som en gåva och likställdes som ett mirakel var det angeläget för personerna att ta väl hand om sig själva för att visa sin tacksamhet gentemot donatorn (McKeaveney et al., 2022).

6.1.2 Att bli en expertpatient på sin egen kropp

När transplantationen var genomförd upplevde personerna nya möjligheter för att försöka leva i nuet och njuta av livet (Pinter et al., 2017). En del personer var oroliga för livet efter transplantationen och ansåg att de var oförberedda på att återta kontrollen över sin kropp (Petre et al., 2021). I en artikel av Been-Dahmen et al. (2018) upplevde personerna ett behov att utveckla djupare kunskap om det egna tillståndet, och benämnde sig därefter själva som expertpatienter. Personerna som blev expertpatienter upplevdes utveckla en självmedvetenhet för att kunna känna igen kroppens olika signaler och förstå när de behövde uppsöka sjukvård. Vidare beskrev personerna att titeln som expertpatient var en av de största utmaningarna de hade upplevt, men att det var värt det (Been-Dahmen et al., 2018). En av anledningarna till att personerna blev expertpatienter upplevdes vara för att förstå alla aspekter av deras tillstånd men också för att ha kunskap om livsstilen och medicineringen som krävdes av dem (Been-Dahmen et al., 2018; Petre et al., 2021). Att ha kunskap om sin sjukdom och sitt tillstånd upplevde personerna ökade självförtroendet hos de och bidrog till medvetenhet och förhöjd självstyrning (Memory et al., 2022).

6.1.3 Ökad livskvalitet

I en artikel av Tucker et al. (2019) uppgav personerna att en av de vanligaste förändringarna som upplevdes var förbättrad livskvalitet. Den nya njuren öppnade upp för en andra chans i livet. Med en andra chans upplevde personerna att det fanns en större mening med livet och en avsevärd känsla av hoppfullhet. När personerna hade fått en ny njure fanns mer tid över till andra saker som de tyckte var viktiga och tanken på att inte behöva gå till dialysmottagningen genererade i en känsla av frihet. Det fanns mer tid att tillbringa med familjen och utföra aktiviteter i det dagliga livet på (Tucker et al., 2019). Transplantatet gjorde det möjligt för personerna att njuta av livet och leva i nuet återstående år av livet (Pinter et al., 2017). Upplevelserna av transplantationsprocessen förändrade personerna och gjorde de mer accepterande gentemot sitt tillstånd (Petre et al., 2021). Personerna använde varje tänkbart tillfälle för att ta igen all förlorad tid som gått till spillo innan njurtransplantation. Tillgången till världen var ett faktum och personerna var inte längre tvungna att vara hemma på grund av dialysbehandlingen utan kunde och orkade nu resa obehindrat (Pinter et al., 2017). Frihet innebar dock inte en frånvaro av problem och sjukdom eller en möjlighet att leva livet utan dem (Valizadeh Zare et al., 2018).

6.2 Negativa upplevelser av livet efter en njurtransplantation

Tiden efter njurtransplantationen upplevde personerna att det fanns en ständig närvaro av oro (McKeaveney et al., 2022; Petre et al., 2021; Tucker et al., 2019; Urstad et al., 2012). Personerna blev tvungna att hantera nya utmaningar i vardagen efteråt (McKeaveney et al., 2022; Memory et al., 2022; Nielsen et al., 2019; Petre et al., 2021; Tucker et al., 2019; Urstad et al., 2012) så som läkemedel (Gordon et al., 2009) och de skulle nu börja lita på den egna förmågan (Nielsen et al., 2019; Urstad et al., 2012).

6.2.1 Utmaningar i den förändrade vardagen

Att bli utskriven efter en transplantation och lämna sjukhuset upplevdes skrämmande enligt personerna eftersom det nu var deras egen förmåga de skulle förlita sig på. Det upplevdes till exempel vara svårt att veta när solskyddsmedel skulle användas för att undvika utveckling av hudmaligniteter eller att avgöra när transplantatet var i fara och sjukvård behövde uppsökas (Urstad et al., 2012). Väl hemma från transplantationen upplevdes det egna ansvaret överväldigande (Nielsen et al., 2019). Helgdagar, resor och andra livshändelser upplevdes utmanande för personerna, då det krävdes att de tog ansvar och alltid tänkte ett steg längre för att undvika onödiga risker, till exempel kring måltider och medicinrutiner (Memory et al., 2022). Det fanns alltid en beredskap på att åka in till sjukhus när som helst, vilket kunde äventyra en avslappnad miljö i hemmet (Nielsen et al., 2019). Några av de psykosociala utmaningarna som kunde upplevas var evig rädsla för transplantatrejektion, död, kroppsmissnöje, ekonomiska svårigheter och sexuella bekymmer (Petre et al., 2021). Det förekom även socioekonomiska utmaningar, till exempel oro för ekonomin som ett resultat av sjukskrivningar, minskad arbetstid eller sjukpension vilket kunde leda till förlust av rutiner, identitetsförändringar och minskat socialt deltagande (McKeaveney et al., 2022). Personernas sociala roller byttes ibland ut eftersom transplantatet satte gränser. Vissa personer gav upp möjligheten att bli förälder, att börja studera, inleda relationer och skapa karriär (Petre et al., 2021). Det fanns alltid en förväntan om förbättrad hälsa, något som inte uppnåddes av alla (Nielsen et al., 2019).

6.2.2 Känslor av ensamhet, rädsla, oro och en existentiell kris

Transplantationen upplevdes av vissa som ett trauma som förlängde den existentiella kris de redan befann sig i (McKeaveney et al., 2022) och personerna upplevde njurtransplantationen som en allvarlig livshändelse (Been-Dahmen et al., 2018). Det fanns alltid en oro hos personerna över hur länge transplantatet skulle fungera. Oron gällde inte om transplantatet skulle gå förlorat, utan snarare när (Tucker et al., 2019). En del personer vägrade att återgå till dialys om transplantatet misslyckades och andra personer önskade att leva till varje pris och kunde därför tänka sig att påbörja dialysbehandling igen (Pinter et al., 2017). Det fanns en önskan hos personerna om att ha mer ork, energi och rörlighet (Tucker et al., 2019). Trötthet upplevdes begränsa personernas möjlighet att delta i aktiviteter och utföra dagliga sysslor. Personerna beskrev att tröttheten var svår att bota och enda sättet att lindra den var genom vila. Trötthet var inte det enda de besvärades av utan

det fanns också en rädsla för att skada sitt transplantat, speciellt när de befann sig runt sjuka personer, i folksamlingar eller när de tränade (Memory et al., 2022).

6.2.3 Att förlita sig på läkemedel för sin överlevnad

I en artikel av Gordon et al. (2009) beskrivs hur personerna, trots rutiner, upplevde att det var svårt att komma ihåg att ta sina mediciner. När de lämnade sina hem eller drabbades av oförutsedda händelser var de mer benägna att glömma av sina mediciner. Som en slags försäkring tog personerna med mediciner när de lämnade sina hushåll. Vissa tog med sina läkemedel för en dag medan andra tog med sig för en veckas tid ifall en nödsituation skulle uppstå. Helgdagar uppgavs störa medicinrutinerna då personerna ofta sov längre och därför kunde missa sina medicintider (Gordon et al., 2009). Flera personer i artikeln upplevde svårigheter med att implementera läkemedelshantering i det dagliga livet på grund av de psykologiska och sociala utmaningarna, till exempel hektiska familjeliv och oregelbundna arbetstider. Utmaningarnas svårigheter varierade beroende på personernas olika förutsättningar (Been-Dahmen et al., 2018). Tankarna kring medicinering och rejektion fanns alltid närvarande och trots att tankarna kunde vara obehagliga och svåra ansågs dessa vara nödvändiga för att undvika sådana situationer (Urstad et al., 2012). Personerna i artikeln beskrev hur de var tvungna att ta medicin var tolfte timme för att undvika rejektion av transplantatet, vilket bidrog till en upplevd noggrannhet till ordinerade läkemedel och en hög grad av följsamhet (Gordon et al., 2009). Det fanns flera olika system som personerna upplevde att de kunde använda sig utav som hjälpmedel vid läkemedelshantering. Dessa system underlättade vardagen och minskade stressen och oron för att glömma av medicinerna. Några av strategierna var att använda sig av olika välfärdstekniska hjälpmedel, så som klockor, handdator och telefon. Andra strategier för att komma ihåg mediciner var att förvara sina mediciner på ett synligt sätt, be familj och vänner om påminnelser, diagram, listor och läkemedelsscheman (Gordon et al., 2009).

6.3 Personer som genomgått en njurtransplantations upplevelse av det sociala stödets betydelse

Personerna upplevde att familj, vänner, hälso- och sjukvården och andra patienter hade stor betydelse för deras återhämtning och möjlighet till stöd (Been-Dahmen et al., 2018; McKeaveney et al., 2022; Memory et al., 2022; Nielsen et al., 2019; Petre et al., 2021; Urstad et al., 2012).

6.3.1 Familjens betydelse

Familjen upplevdes vara den främsta källan till fysiskt och känslomässigt stöd (McKeaveney et al., 2022; Valizadeh Zare et al., 2018). Anhöriga kunde hjälpa till med avlastning av hushållssysslor eller andra praktiska saker som hör till familjelivet. Personerna upplevde att det var viktigt att deras anhöriga hade viss kunskap om deras sjukdom och tillstånd för att på så sätt kunna stötta och finnas där (Been-Dahmen et al., 2018). Personernas upplevelse var att de var i behov av praktiskt och känslomässigt stöd från anhöriga, då det underlättade återhämtningen (Nielsen et al., 2019). Egenskaper som personerna önskade hos människor i deras omgivning var att de skulle visa omtanke men inte vara för

beskyddande, förstå och acceptera deras hälsotillstånd och begränsningar (Petre et al., 2021). Det kunde dock vara svårt att prata med sina anhöriga om bekymmer eller viktiga beslut då de inte ville oroa någon i onödan (McKeaveney et al., 2022; Pinter et al., 2017). Flera personer upplevde att de inte ville bli en börda eller behöva omhändertas av deras familj (Tucker et al., 2019). Efter njurtransplantationen upplevde några personer att relationer med familj, partners, vänner och kollegor inte var densamma. Personerna och deras anhöriga gick från att ha varit nära och delat svåra stunder med varandra till att plötsligt ha distanserat sig efter transplantationen (Petre et al., 2021). En del av de som genomgått en njurtransplantation uppvisade ett slags undvikande beteende gentemot andra människor på grund av rädsla för att visa sig sårbara. Njursjukdomen uppgavs vara anledningen till att inga nya personliga och romantiska relationer kunde byggas (McKeaveney et al., 2022).

6.3.2 Sjuksköterskans betydelse

En god relation med sjuksköterskorna upplevde personerna kunde hjälpa dem att bygga upp förtroende och öka delaktigheten vid beslutsfattande kring den egna vården (Petre et al., 2021). I en artikel av Been-Dahmen et al. (2018) uppgavs att sjuksköterskorna kunde hjälpa personerna att hitta nya rutiner i det dagliga livet, och på så sätt hjälpa dem att följa en hälsosam livsstil och rätt medicinering. Rutinerna skulle vara anpassade efter personen eftersom varje livsförhållande var unikt. Egenskaper som var viktiga hos sjuksköterskan för att bygga en förtroenderelation var empati, pålitlighet och god lyssnare (Been-Dahmen et al., 2018). Personerna upplevde att det var positivt att träffa samma undervisande sjuksköterska vid varje tillfälle, men det fanns även negativa aspekter kring att ha samma sjuksköterska, då inte alla sjuksköterskor hade samma pedagogiska förmåga eller kom överens med personerna (Urstad et al., 2012). Vidare upplevde personerna en lättnad över att ha kontinuitet bland sjuksköterskorna, då det skapade en tryggare relation och det uppskattades när sjuksköterskan ställde förebyggande medicinska och personliga frågor (Been-Dahmen et al., 2018).

6.3.3 Andra patienters betydelse

Personerna i artikeln upplevde en gemenskap när de träffade andra som också genomgått en njurtransplantation (Memory et al., 2022). Det skapades en känsla av sammanhang och personerna behövde inte vara ensamma med sina bekymmer (Urstad et al., 2012; Valizadeh Zare et al., 2018). De upplevde att det var svårt för friska och/eller normala människor att förstå dem, de kunde bara se toppen av isberget (Petre et al., 2021). Gruppsessioner ansågs vara av stort värde för personerna, då de fick långvariga relationer med varandra. Sessionerna gav tillfälle att interagera med mer erfarna och lära sig av andra (Urstad et al., 2012). Det var uppskattat att få möjligheten att diskutera och dela sina känslor med andra människor (Been-Dahmen et al., 2018). Trots detta kunde det väckas oroskänslor på grund av integritet och känsliga samtalsämnen (Urstad et al., 2012).

6.4 Personer som genomgått en njurtransplantations upplevda behov och brister kring information

Personerna värderade den individuella kunskapen, kommunikationen och informationen högt och upplevde svårigheter med inläringen när deras individuella behov av information inte kunde bemötas (Been-Dahmen et al., 2018; McKeaveney et al., 2022; Memory et al., 2022; Nielsen et al., 2019; Petre et al., 2021; Pinter et al., 2017; Tucker et al. 2019; Urstad et al., 2012).

6.4.1 Saknad av individanpassad information

Trots att personerna upplevde att de fick baskunskaper, den så kallade överlevnads kunskapen, verkade personernas individuella behov av vidareutbildning vara fortsatt stort (Urstad et al., 2012). Utbildningen som gavs upplevdes inte alltid tillräcklig för att möta personernas behov (Been-Dahmen et al., 2018). Personerna önskade att informationen som gavs var mer skraddarsydd och anpassad efter varje persons personliga omständigheter och behov (Been-Dahmen et al., 2018). Personerna uppgav att de viktigaste ämnena för utbildning var transplantatövervakning, rejektion, medicinering och livsstilsförändringar. Ämnena kunde kännas svåra men ansågs enligt personerna vara nödvändiga för livet. Det efterfrågades även utbildning om kost, sex, fertilitet och graviditet, hudskydd och försäkringar (Urstad et al., 2012). En del av personerna upplevde att det fanns en brist på åldersspecifik information (McKeaveney et al., 2022). Det var personernas livsförhållanden som tycktes påverka vad de upplevde saknades i den post-operativa utbildningen (Urstad et al., 2012). Personerna föreslog att sjuksköterskorna skulle undersöka de kunskapsluckor som uppkom hos personerna för att på så sätt kunna ge information därefter (Been-Dahmen et al., 2018). Oönskad informationsmängd till fel person upplevdes som en källa till ångest, vissa personer ville ha mer och andra ville ha mindre information (Memory et al., 2022). Personerna som fick för lite information sökte själva fram forskning och information gällande deras sjukdom och påverkan på deras fysiska och sociala liv (McKeaveney et al., 2022). Personens individuella behov upplevdes styras av graden av delaktighet och självbestämmande (Been-Dahmen et al., 2018). Den teoretiska kunskapen om rejektion stämde inte alltid överens med de fysiska symtomen varpå personerna upplevde viss osäkerhet när de skulle kontakta hälso- och sjukvården angående rejektion (Nielsen et al., 2019; Urstad et al., 2012). Därför ville personerna träna och utveckla självkänedom för att känna igen symtom och tecken på rejektion (Been-Dahmen et al., 2018). Att personerna hela tiden var uppmärksamma på sitt transplantat och oroade sig över funktionen gjorde att återhämtningen i hemmet försämrades (Nielsen et al., 2019).

6.4.2 Upplevda brister kring kommunikation

Personerna upplevde att kommunikationen med vårdgivare inte alltid fungerade och att det därför kunde uppstå missuppfattningar (Tucker et al., 2019). På grund av dålig information trodde vissa personer att transplantatet var en permanent åtgärd och att livet skulle återgå till det som var normalt innan njursjukdomen. Därför upplevde personerna sig otillräckligt mentalt förberedda för att kunna hantera oväntade komplikationer (Pinter et al., 2017). Den bristande kommunikationen och förståelsen medförde att personerna, flera månader efter transplantationen, fortfarande upplevde sig vilsna och okvalificerade för sin egenvård. Det ledde till en paradoxal rädsla för att både leva och dö (Petre et al., 2021). En försvårande omständighet för rak och enkel kommunikation var när sjuksköterskan talade och gav

information på ett för avancerat medicinskt språk, vilket kunde tvinga personer att själva försöka översätta vad som sades till ett mer vardagligt språk (Been-Dahmen et al., 2018).

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Den valda metoden i examensarbetet var en litteraturöversikt av kvalitativa artiklar. En litteraturöversikt ansågs lämpligast eftersom kvalitativ forskning ämnar skapa en djupare förståelse för ett specifikt fenomen genom att studera upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Friberg, 2017a), vilket stämmer överens med examensarbetets syfte, att belysa personers upplevelser av livet efter en genomgången njurtransplantation. En annan metod som enligt författarna hade kunnat vara aktuell var en empirisk studie av kvalitativ metod med datainsamling genom intervjuer. Denna metod hade kunnat generera i ett mer trovärdigt resultat genom att informationen och upplevelserna kommer direkt från huvudkällan. Metoden valdes dock bort utav författarna på grund av det förutbestämda tidsintervallet som upplevdes vara för kort.

Författarna valde artiklar som inte hade ett specifikt genusperspektiv för att både män och kvinnors upplevelser skulle inkluderas, vilket stärkte överförbarheten i examensarbetet. Författarna inkluderade artiklar som var peer-reviewed för att stärka trovärdigheten av examensarbetet, vilket Henricson (2017) menar beror på att artiklarna är bedömda som vetenskapliga. De tio artiklarna som användes i examensarbetet var skrivna på det engelska språket vilket författarna var medvetna om kunde ha påverkat tolkningen av innehållet, främst då engelska språket inte är författarnas modersmål. Det kan ha lett till att artiklar exkluderades i ett för tidigt skede eller att information i de valda artiklarna kan ha missats. För att minska risken för feltolkningar använde författarna översättningsverktyg som Google translate och synonymer.se. Den äldsta artikeln som användes i examensarbetet var från år 2009 och den nyaste artikeln var från år 2022, vilket författarna bedömer som en styrka och ett relevant tidsspänn i relation till forskningens utveckling. Då författarnas examensarbete berör personers upplevelser finns möjlighet att använda äldre artiklar, då upplevelser mer sällan förändras, i jämförelse med artiklar som berör forskning om exempelvis en behandling, vilket Mårtensson och Fridlund (2017) styrker. Då författarna i examensarbetet exkluderade de som var under 18 år vid transplantationstillfället på grund av mängden sökträffar och relevans för syftet försvagades resultatets överförbarhet gentemot denna åldersgrupp. Artiklarnas ursprung är från länder inom Europa (5), Asien (1), Nordamerika (2) och Australien (1). Det gjordes ingen geografisk begränsning, vilket resulterade i mer material. Författarna ansåg att personers upplevelser var nästintill överensstämmande världen över, med beaktning i att vård- och försäkringssystem kan se olika ut och därför styra personernas upplevelser. Den geografiska utbredningen skulle kunna ha påverkat examensarbetets resultat men risken var mindre då inkluderade länder var välfärdsländer.

Sökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilka har omvårdnad och hälsa som fokus. Genom att söka i flera databaser stärktes examensarbetets trovärdighet eftersom chansen att finna relevanta artiklar ökar (Henricson, 2017). Författarna upplevde att det räckte med två databaser då datamättnad uppnåddes. Enligt Segesten (2022) uppfyller vetenskapliga artiklar vissa krav och är i enlighet med bestämda regler varpå

författarna bedömde dessa som lämplig data för examensarbetet. Sökningarna utfördes gemensamt av författarna, med samma sökord och redovisades, vilket stödjer analysens pålitlighet. En styrka som uppnåddes under sökningarna var att en del artiklar återkom i olika databaser med olika sökord och ökade resultatets sensitivitet och därigenom trovärdighet, något som Henricson (2017) bekräftar. Som kvalitetsgranskningsprotokoll valdes SBU:s (2014) mall för kvalitativ forskningsmetodik med inriktning patientupplevelser. Val av kvalitetsgranskningsmall kan ha påverkat resultatets tillförlitlighet då det fanns flera granskningsmallar att använda men också för att frågorna som tas upp i respektive mall skiljs åt. Vid kvalitetsgranskningen granskade författarna artiklarna enskilt för att sedan jämföra granskningarna varpå resultatets tillförlitlighet ökades. De utvalda artiklarna uppnådde den poänggräns för relevant kvalitet som författarna hade valt ut och inga nya artiklar behövde därför sökas fram, vilket innebar att examensarbetets kvalitet ökade. Författarna valde Fribergs (2022) analysmodell med fem steg då den var en av få modeller som författarna kände till och hade tidigare erfarenheter av. Analysmodellen upplevdes enkel och möjliggjorde bearbetning av de tio artiklarna på ett strukturerat sätt, vilket medförde att relevanta teman identifierades för att sedan kunna besvara examensarbetets syfte. Under analysarbetets gång utsattes författarna för prövning när det gällde utformning av teman då det fanns viss ovana i att genomföra en dataanalys. Ovanan medförde svårigheter när teman och subteman skulle skapas. Prövningen resulterade i att författarna processade artiklarna desto djupare, vilket ansågs som en styrka i examensarbetet då det minskade risken för feltolkningar. Efter identifiering av teman upplevde författarna att dataanalysen bidrog till syftet, att belysa personers upplevelser av livet efter en genomgången njurtransplantation.

För att säkerställa att examensarbetet genomfördes på ett etiskt sätt skulle samtliga artiklarna ha godkänts av en etisk kommitté eller likvärdig enhet och ha hög vetenskaplig kvalitet. Författarna kontrollerade att valda artiklar följde de fyra etiska kraven (Vetenskapsrådet, 2002). De fyra etiska kraven säkerställde att integritet och anonymitet bibehölls, vilket författarna värderade högt. En faktor som kan ha bidragit till att tolkningen av artiklarna påverkats är författarnas förförståelse. Vid uppstart av examensarbetet diskuterades förförståelsen och den upplevdes vara ungefär densamma för båda författarna. Genom att diskutera förförståelsen inför analysarbetet begränsades påverkan på resultatet (Henricson, 2017). För att ytterligare säkerställa att resultatet inte tolkades eller vinklades på fel sätt läste studiekamrater till författarna examensarbetets resultat vid grupphandledning för att försäkra att analysen har sin grund i data, vilket stärkte trovärdigheten och pålitligheten. Författarna är dock medvetna om att resultatet ändå kan ha påverkats av förförståelsen. Vetenskapsrådets (2017) beskrivning av god forskningsed följdes av författarna för att garantera att resultatet framställdes på ett korrekt sätt utan att förvrängas eller plagieras.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att belysa personers upplevelser av livet efter en genomgången njurtransplantation. I resultatet identifierade författarna flertalet värdefulla upplevelser som har stor betydelse för sjuksköterskans omvårdnad, framtida förbättringar, utvecklingar och den personcentrerade vården.

Resultatet påvisar att vägen till den nya normaliteten inte är enkel och att den ibland upplevs som en chock om man inte blivit tillräckligt utbildad och informerad av sin sjuksköterska. Enligt Schmid-Mohler et al. (2014) är det en del personer som förväntar sig att livet ska återgå till hur det har varit innan njursjukdomen och att de blir helt friska av en transplantation. Burns et al. (2017) påtalar att sjuksköterskan är viktig när det gäller att informera sina patienter tillräckligt, då tydlig och väsentlig information förbättrar patientens chanser och/eller förutsättningar för att lättare acceptera sin situation och bättre hantera livet efter njurtransplantationen. Schmid-Mohler et al. (2014) skriver att personerna önskar mer information om livet efter en njurtransplantation för att vara förberedda på vad de kan förvänta sig. Likaså Hofflander (2022) betonar att information är viktigt och lyfter en av sjuksköterskans kärnkompetenser som är informatik och menar att sjuksköterskan förväntas kunna informera och kommunicera. Det innebär att sjuksköterskan skall kunna presentera, bearbeta, utbilda och kommunicera relevant data, information och kunskap till sina patienter så de är införstådda i sin situation (Hofflander, 2022). Om bristfällig kommunikation uppstår som inte uppnår personernas informationsbehov är personerna mer benägna att själva söka fram den saknade informationen på nätet (Schmid-Mohler et al., 2014; Yngman-Uhlin et al., 2016). Att självmant söka information på internet kan resultera i att personerna får felaktig och osäker fakta (Yngman-Uhlin, 2014), något som examensarbetets författare uppfattar som ett möjligt problem som resulterar i fel vägledning vid personernas återhämtning. Examensarbetets författare anser att det är viktigt att lyfta fram problematiken som uppstår när en patient inte är tillräckligt informerad och söker egen eventuellt missvisande information, samt öka sjuksköterskans medvetenhet om personernas informationsbehov, då personer som genomgått en njurtransplantation upplever sig otillräckligt informerade av sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör, enligt författarna till examensarbetet, tillämpa kommunikation som verktyg för att få tillgång till personernas livsvärldar och därmed skapa en förståelse för hur vården ska formas. Författarna till examensarbetet resonerar att bristande informationsöverföring kan bero på bristande kunskap hos sjuksköterskan, varpå god omvårdnad inte kan ges. Det finns därför ett behov av att sjuksköterskan besitter en viss nivå av kunskap för att kunna tillfredsställa personernas behov.

Resultatet beskriver att personerna som genomgått en njurtransplantation upplever att det underlättar när de har samma undervisande sjuksköterska vid sina vårdtillfällen och att det ger en känsla av trygghet. I resultatet framkommer att det är viktigt att sjuksköterskorna undersöker kunskapsluckor hos personerna, då det bidrar till en mer skraddarsydd utbildning för personerna. Vidare framkommer det i resultatet att skraddarsydd och individanpassad information är en främjande faktor för att uppnå personcentrerad vård för personerna, vilket styrks av Wood et al., (2021) som lyfter fram att skraddarsydd utbildning är mer lämpad för att kunna öka kunskapen hos personer som har genomgått en njurtransplantation. Kristensen et al. (2021) menar att personcentrerad vård möjliggör att personens individuella behov kan uppfyllas, något som examensarbetets författare håller med om. Författarna till examensarbetet anser att utbildning och information ska anpassas efter varje enskild individ för att möta dennes behov i enlighet med kärnkompetensen informatik (Hofflander, 2022). För att bli delaktig i sin vård och kunna utöva självbestämmande behöver personerna som genomgått en njurtransplantation få

information och utbildning. Examensarbetets författare resonerar att individanpassad information och utbildning är nödvändig för att göra personerna trygga och därmed minska risken för allvarliga konsekvenser och vårdskador, vilket styrks av kap. 3 i SFS 2014:821. För att identifiera personernas behov av stöd och utbildning anser författarna till examensarbetet att sjuksköterskan ska bedöma personernas egenvårdsförmåga. Vårdmötet bör således ha sin utgångspunkt i personernas livsvärldar för att på så sätt lyfta fram individuella mål.

Resultatet visar att en rubbning av livsvärlden kan sätta en persons liv i obalans då de blir tvungna att anpassa sig till ett förändrat levnadssätt som i sin tur kan ställa till med besvär i personens livsvärld. Vidare framkommer att det är viktigt att de nya rutinerna är anpassade utifrån varje person med sin egen unika livsvärld. Försättningsvis påvisar resultatet att personer har olika syften med sina liv, till exempel önskar en del personer att bli förälder, börja studera, inleda nya relationer och skapa karriär, vilka alla är faktorer som gör att varje människa har en unik livsvärld. En artikel som styrker detta är Schmid-Mohler et al. (2014) som nämner att det sker en förändring i personernas roller i livet på grund av sjukdom och efterföljande transplantation. Förändringarna beror på frekventa sjukhusinläggningar och allmän dålig hälsa som begränsar personerna i deras roll som mamma eller pappa i hemmet. Svensk Sjuksköterskeförening (2017) skriver att personcentrerad vård definieras utifrån ett synsätt om att alla människor är unika personer med olika behov, förväntningar, värderingar och resurser. Detta styrks av Furåker & Nilsson (2019) som utgår ifrån samma teori och menar att man skall möta personen med sjukdomen och inte sjukdomen som är belägen i personen. Det kan i många fall vara svårt då personerna själva, enligt Polaschek (2003), objektifierar den egna kroppen gentemot sin njursjukdom. Därav är det enligt Dahlberg (2014) viktigt att sjuksköterskan möter varje människa individuellt för att kunna lära dem att de inte är sin sjukdom utan en person med sin alldeles egna livsvärld. Livssammanhang och meningsfullhet är kopplat till varje persons unika livsvärld, menar Dahlberg (2014), som skriver att dessa delar innefattar olika beståndsdelar utefter vad varje unik person anser är en viktig bidragande faktor till deras liv. Ekebergh (2015a) förklarar att det är viktigt att vårdandet sker utifrån ett patientperspektiv då det lättare går att säkerställa att handlandet utgår från varje persons unika livsvärld. Enligt Schipper et al. (2014) kan en njursjukdom rubba en persons livsvärld och då innebära att dessa människor plötsligt befinner sig i en helt ny livsrytm. Examensarbetets författare håller med om att personcentrerad vård är ett korrekt sätt att arbeta efter vid vård och bemötande av personer som har genomgått en njurtransplantation. Författarna till examensarbetet tycker att personerna som genomgått en njurtransplantation ska bemötas på ett individuellt sätt för att främja personernas autonomi, integritet, delaktighet och livsvärld, vilket styrks av Ekebergh (2015a) och Svenska Sjuksköterskeförening (2017). När sjuksköterskan möter personer som har genomgått en njurtransplantation är det av stor vikt att hon intar ett livsvärldsperspektiv och därigenom förstå hur hälsa, ohälsa, sjukdom och vardag upplevs av varje individuell person, då de är sina egna experter. Genom att sjuksköterskan får insikt i, och förståelse för, personernas livsvärldar kan hon hjälpa personerna att hantera såväl positiva som negativa känslor, vilket styrks av Dahlberg (2014).

I resultatet framkommer att majoriteten av de som har blivit njurtransplanterade upplever en slags nyfunnen frihet och hälsa eftersom de innan transplantationen ofta är tvungna att leva på dialysbehandling i väntan på en ny njure. Vidare framkommer det av resultatet att tillgången till världen är ett faktum då de inte längre är bundna till sin dialysmaskin efter transplantationen och/eller orkar resa obehindrat. I resultatet framkommer att frihet inte alltid innebär en frånvaro av problem eller sjukdom, vilket stämmer överens med Erikssons (1996) definition där begreppet hälsa är relaterat till välbefinnande och är mer än endast frånvaro av sjukdom. Enligt Antonovsky (2005) uppnås god hälsa och ökat välbefinnande genom KASAM. Burns et al. (2017) konstaterar att många personer beskriver dialysbehandlingen som den mest utmanande delen av deras sjukdomsprocess. Anledningen till att dialysbehandlingen uppgavs vara värst berodde på att den satte begränsningar till deras liv, något som Côté et al (2019) menar beror på att dialysbehandlingen upplevdes vara en tung börda för personerna. Examensarbetets författare resonerar att personernas nyfunna frihet, då de slipper dialysbehandlingen efter att de genomgått en njurtransplantation, öppnar upp för nya möjligheter i deras livsvärld utan dialysbehandlingens begränsningar som påverkade den naturliga frihetskänslan i livet. Den avslutade dialysbehandlingen och nyfunna friheten efter en njurtransplantation kan dock skapa en ny sorts oro hos personerna på grund av risken för rejektion, vilket kan medföra ett onödigt lidande. Det är därför viktigt att sjuksköterskan bemöter och bekräftar personernas oroskänslor och därmed arbetar utifrån ett livsvärldsperspektiv, där personernas känsla av sammanhang tas i beaktning, i enlighet med Antonovsky (2005). Författarna till examensarbetet anser också att sjuksköterskan bör våga möta personers psykiska hälsa och ohälsa, och vara öppen för hela människan genom att vårda personerna med personcentrerad vård som grund, utifrån ett helhetsperspektiv.

Resultatet påvisar att personerna hellre lever med allvarliga biverkningar än att mista sitt transplantat och behöva återgå till dialysbehandling. Vidare framkommer i resultatet att personer upplever olika känslor inför att eventuellt behöva återgå till dialysbehandling om njurtransplantatet, trots adekvat läkemedelsbehandling, skulle stötas bort. I resultatet beskrivs hur en del personer vägrar återgå till dialysbehandling vid eventuell rejektion trots att det är deras enda chans att överleva i väntan på en ny njure. Grefberg & Roman (2013) och Rebafka (2016) skriver att efter en genomförd njurtransplantation krävs det att patienter under hela sin livstid står på immunsuppressiv läkemedelsbehandling för att minska risken för rejektion och att de måste ta medicinerna vid rätt tidpunkt flera gånger om dagen. I en artikel av Côté et al (2019) upplever personerna att den immunsuppressiva läkemedelsbehandlingen är mindre obehaglig än dialysbehandling. Författarna till examensarbetet ser ett samband mellan uppnådd frihet och att bli av med sin dialysbehandling efter sin njurtransplantation. Personerna som går från att få dialysbehandling medan de väntat på en njurtransplantation, till att slutligen få en transplantation upplever att deras frihet återigen tas ifrån dem vid en rejektion, då de blir tvungna att återvända till livet kopplat till en maskin och alla de begränsningar det medför. Examensarbetets författare diskuterar den påverkan som immunsuppressiva läkemedel har på personerna och kommer fram till att det är viktigt med individanpassad stöttning och information för att hjälpa personerna leva med samt hantera de biverkningarna och utmaningarna som uppstår efter en njurtransplantation och därmed få personerna att uppnå KASAM, i enlighet med Antonovsky (2005). Författarna till examensarbetet

uppmärksammar även minskad frihet vid läkemedelsbehandling med immunsuppressiva läkemedel. För att personerna som genomgått en njurtransplantation ska leva ett så långt och hälsosamt liv som möjligt är det angeläget att sjuksköterskan försöker få personerna att uppleva hälsa, trots svåra biverkningar av de immunsuppressiva läkemedlen.

Av resultatet framkommer att personerna, efter en lyckad njurtransplantation, upplever att deras liv har återupprättats vilket likställs med ett medicinskt underverk eller som den största gåvan i livet. Resultatet visar att personerna är angelägna om att visa tacksamhet gentemot sin donator genom att ta väl hand om sig själva och sin nya njure, vilket styrks av Kristensen et al. (2020) som menar att en del personer funderar på om tacksamheten de visar är tillräcklig. Vidare uppger Kristensen et al. (2020) att det finns personer som brottas med tanken om det känns etiskt rätt att acceptera en njure från en avliden donator. Samtidigt som personerna upplever känslor av tacksamhet gentemot sin donator kan de inte låta bli att även känna skuld och oro. Wood et al. (2021) skriver att personer ibland missuppfattar transplantationen, genom att tro att en donation förkortar den förväntade livslängden hos donatorn eller att donatorn ska skadas, vilket styrks av Kristensen et al. (2020) och Rota-Musoll et al. (2020), men motsägs av Colaneri et al. (2021) då studier tyder på att de flesta levande donatorer kan fortsätta ett normalt och hälsosamt liv med en njure på lång och kort sikt. De flesta donatorer känner lycka, en känsla av belöning och tillfredsställelse, högre självkänsla och god livskvalitet efter en donation. Donatorn ångrar sällan sitt beslut (Colaneri et al., 2021). Enligt 5 §, i SFS 1995:831 får en donation från en levande donator inte verkställas ifall det befaras medföra någon typ av allvarlig skada för donatorns liv eller hälsa, något som examensarbetets författare upplever kan hjälpa personerna komma över sin rädsla och oro för donatorn då en transplantation inte skulle genomföras om det förekom risker hos donatorn. Vidare tänker examensarbetets författare att den rädsla och oro som personerna känner är obefogad, då Colaneri et al. (2021) påvisar motsatsen i sin artikel och därmed bestrider personens upplevda känslor, samtidigt som författarna har förståelse för den oro som existerar i dessa speciella och svåra sammanhang. Författarna till examensarbetet anser att sjuksköterskan kan hjälpa personerna att hantera sin oro och rädsla genom att finnas där som stöd eller genom att utbilda på ett pedagogiskt sätt, i enlighet med kärnkompetensen informatik (Hofflander, 2022) och KASAM (Antonovsky, 2005). Personernas oro och rädsla kan komma att begränsa deras vardag, varpå författarna till examensarbetet understryker hur viktigt det är att dessa känslor uppmärksammas av sjuksköterskan i omvårdnaden.

Resultatet påvisar att personerna kan återvända hem när de blivit transplanterade och utskrivna. Vidare framkommer det av resultatet att en stor grupp utav de personer som genomgått en njurtransplantation upplever det skrämmande att återvända hem då de ännu inte skapat tillit till sin egen förmåga och på så sätt känner sig oförmögna att klara sig själva. Resultatet visar att den överväldigande känslan genererar i att personerna har en konstant rädsla för rejektion och död. Resultatet nämner att rädslan får personer som genomgått en njurtransplantation att undvika folksamlingar då det är stor risk för att bli sjuk där, vilket Norlén (2021) och Yngman-Uhlin et al. (2016) menar beror på läkemedelsbehandlingen efter njurtransplantation då den leder till ett nedsatt immunförsvar och ökad mottaglighet för infektioner. Examensarbetets författare drar således slutsatsen att personernas liv efter en transplantation innefattar oro och rädsla för att bli sjuk, och i förlängning riskera att

skada sin njure. Att ha förståelse för personernas oro och rädsla tänker examensarbetets författare är viktigt då sättet sjuksköterskan bemöter personerna på behöver anpassas efter de känslor som personerna känner, vilket är i enlighet med kärnkompetensen personcentrerad vård (Kristensen et al., 2021). Den oro och rädsla som personerna känner kan bli ett hinder för att leva livet fullt ut. Oron kan även finnas hos anhöriga, varför det är av betydelse att sjuksköterskan, enligt författarna till examensarbetet, visar omtanke och ser personen och dess anhöriga.

I resultatet framkommer det att personer som blir njurtransplanterade är i behov av stöd efter transplantationen. Vidare framkommer att samtal med en utbildad sjuksköterska eller andra människor i samma situation skapar tillfällen för personerna att dela med sig av sina funderingar och lätta på den tunga bördan som rädslan skapar. Resultatet visar även att personer som genomgått en njurtransplantation upplever det svårt för friska och/eller normala människor att förstå dem och att personerna upplever att de friska människorna, utan någon vidare kunskap om deras sjukdom eller situation, endast kan se toppen av isberget. Vidare påvisar resultatet att personerna upplever att det är viktigt att deras anhöriga uppnår en viss nivå av kunskap om deras sjukdom och tillstånd för att bättre kunna finnas där och stötta utan att de själva behöver be om det. Å andra sidan visar resultatet att personerna upplever svårigheter med att be anhöriga om hjälp och stöd då de är rädda för att uppfattas som en börda eller att skapa oro i onödan. Enligt Gill & Lowes (2014) är livslängden för ett njurtransplantat är begränsad och genererar i en ovisshet för de njurtransplanterade om när en rejektion kommer inträffa. Vidare menar Schmid-Mohler et al. (2014) att familj och vänner som stöttar personerna och uppmuntrar dem att följa sina rekommendationer har betydelse för personerna som uppskattar det känslomässiga stöd och den empati de får. Examensarbetets författare diskuterar och konstaterar att det är psykiskt slitsamt för personerna att leva med en konstant rädsla för rejektion. Författarna till examensarbetet upplever att det är viktigt med socialt stöd för dessa personer och deras familjer för att underlätta den nya vardagen som de lever i. Det är också av vikt att sjuksköterskan försöker öka anhörigas förståelse av personernas situation och därmed främja deras relation och medkänsla till varandra. Författarna till examensarbetet identifierar anhörigas betydelse för personernas tillfrisknande och konstaterar att sjuksköterskan bör inkludera anhöriga i omvårdnaden, då de är en viktig beståndsdel i personernas återhämtning och stöttning, något som Schmid-Mohler et al. (2014) styrker.

Av resultatet framkommer att personerna som genomgått njurtransplantation får stöd av sjuksköterskan med att finna nya rutiner i vardagen för att underlätta och främja en fortsatt hälsosam livsstil efter transplantationen. Resultatet visar att välfärdstekniska hjälpmedel så som klocka, telefon och handdator används för att underlätta den nya rutinen med läkemedelsbehandling, då personer som genomgått en njurtransplantation upplever att det är svårt att komma ihåg sina läkemedel. Vidare framkommer att kontakt med andra njurtransplanterade personer skapar möjligheter att dela upplevelser, känslor och tankar, något som upplevs vara ett nödvändigt stöd i livet efter en njurtransplantation. Schmid-Mohler et al. (2014) lyfter fram att personerna diskuterar information och känslor med andra patienter i samma situation som de träffar i grupp. Ny forskning från Eslami et al. (2021) visar att mobilappar ökar personers medvetenhet om solexponering vilket i sin tur leder till ökad användning av solskydd. I en artikel av O'Brien et al. (2018) framkommer det

att personer som använder hälsoappar har det lägsta antalet sjukhusinläggningar i relation till deras njurtransplantation. Att ställa larm på till exempel sin mobiltelefon är enligt Andrews et al. (2021) den vanligaste lösningen för att bli påmind om att ta sin medicin. Examensarbetets författare har förståelse för att det kan vara svårt att implementera nya rutiner i vardagen och att det är bra att välfärdstekniska hjälpmedel existerar, men att det behöver ske en fortsatt utveckling som följer världsutvecklingen. I dagens samhälle förväntas alla personer äga en mobiltelefon, något som inte alls stämmer i verkligheten, enligt examensarbetets författare. Alla människor har rätt till lika vård (SFS 2017:30) och författarna till examensarbetet anser att den rätten äventyras när det införs allt fler digitala hjälpmedel.

7.3 Konklusion

Personerna upplever att livet efter en njurtransplantation är jobbigt att gå igenom och att det inte är så lätt som de tidigare trott, på grund av förutfattade meningar och missuppfattad information. Examensarbetet visar att personerna upplever ökad energi, större frihet och en förbättrad hälsa jämfört med tidigare. Genom njurtransplantationen får personerna återigen tillgång till världen och möjligheterna som livet innebär. Sjuksköterskan spelar stor roll för personerna och det är viktigt att sjuksköterskan ger personcentrerad vård utifrån ett livsvärldsperspektiv. För att minska risken för rejektion framkommer det i examensarbetet att det krävs en viss nivå av kunskap om sin sjukdom och sitt tillstånd, samt följsamhet gentemot rekommendationer. Det framgår av examensarbetet att den nya vardagen med medicinering på fasta tider till en början är svår för personerna att följa, men att rutinen för medicinering ofta sker per automatik efter några månader. En slutsats som kan dras är att välfärdstekniska hjälpmedel är till stor hjälp för att implementera medicineringen i vardagen. Examensarbetet visar att det egna ansvaret efter en njurtransplantation är överväldigande för personerna. Alla artiklar lyfter fram att personerna upplever oro, i varierande grad, över transplantatets överlevnad och risken för rejektion, men att en del känner rädsla för att behöva återgå till dialysbehandling. Personerna upplever att stödet från familj, vänner och andra patienter är viktigt och att sjuksköterskan kan hjälpa personerna att hitta nya rutiner för att bygga upp en hälsosam livsstil. Det framgår i examensarbetet att utbildning och information är av stor betydelse för personerna men att den ofta är otillräcklig och inte individanpassad. Övergående för de flesta artiklar är att kommunikationen mellan patient och vårdgivare är sårbar och något som ibland brister.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Examensarbetets resultat är användbart för att skapa en ökad förståelse och kunskap för personers upplevelser av livet efter en njurtransplantation. Resultatets praktiska betydelse är att sjuksköterskor ska få en större inblick i personernas livsvärldar efter en njurtransplantation vilket, ökar förståelsen och möjliggör en god och säker vård. Författarna till examensarbetet anser att sjuksköterskorna behöver ha medvetenhet kring personernas behov av information och utbildning för att kunna ge individanpassad och personcentrerad vård och därmed öka delaktigheten. Examensarbetets författare konstaterar att befintlig forskning om personers upplevelser av livet efter en

njurtransplantation är begränsad, och att ytterligare forskning inom ämnesområdet behövs. Det finns få artiklar om hur personerna mår en längre tid efter njurtransplantation, då nuvarande forskning mestadels belyser hur personer upplever processen att genomgå en njurtransplantation och den närmaste tiden efteråt. Författarna till examensarbetet föreslår därför att forskning kring personernas upplevelser av att leva med ständig medicinering och kontinuerliga provtagningar ur ett livsvärldsperspektiv ska bedrivas för att skapa större förståelse för personerna. Det finns även ett visst behov av att forska kring anhörigas roll för personerna som genomgått en njurtransplantation, då det i detta examensarbete framkommer att anhöriga har stor betydelse för personernas återhämtning. Författarna till examensarbetet lyfter också fram att vardags- och familjelivet kan vara relevant att studera för att ytterligare skapa förståelse för personerna och deras livsvärldar. Eftersom njurtransplantation är vanligt krävs det, enligt examensarbetets författare, mer forskning. Författarna till examensarbetet tycker att sjuksköterskeperspektivet bör utforskas mer för att undersöka hur de upplever omvårdnaden kring personer som har genomgått en njurtransplantation och för att komplettera den nuvarande kunskapen då den enligt författarna till examensarbetet är bristfällig. Examensarbetets författare hoppas att examensarbetet ska öka förståelsen för hur personernas liv blir efter en njurtransplantation. Den ökade förståelsen kan bidra till att sjuksköterskan lättare kan sätta sig in i hur personerna känner och upplever livet efter njurtransplantation och därmed ge relevant information och stöd.

8. REFERENSER

* = Referenser för bakgrundsunderlag

** = Referenser för resultatunderlag

Andrews, A. M., Cheng, A. L., Bartlett Ellis, R. J., Emerson, A. M., O'Brien, T., & Russell, C. L. (2021). SystemCHANGE™ Solutions to Improve Medication Adherence in Kidney Transplant Recipients: A Secondary Data Analysis. *Nephrology Nursing Journal*, 48(4). <https://doi.org/10.1177/1526924818800051>

Antonovsky, A. (2005). *Likheter mellan KASAM-begreppet och andra perspektiv på hälsa*. (2:a uppl., s. 42–62). Natur och Kultur.

* Ball, M. J., Weaver, C., & Abbott, P. A. (2003). Enabling technologies promise to revitalize the role of nursing in an era of patient safety. *International Journal of Medical Informatics*, 69(1), 29–38. [https://doi.org/10.1016/S1386-5056\(02\)00063-1](https://doi.org/10.1016/S1386-5056(02)00063-1)

** Been-Dahmen, J. M., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., ... & Massey, E. K. (2018). Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 74(10), 2393–2405. <https://doi.org/10.1111/jan.13730>

* Burns, T., Fernandez, R., & Stephens, M. (2017). The experience of waiting for a kidney transplant: A qualitative study. *Journal of renal care*, 43(4), 247–255. <https://doi.org/10.1111/jorc.12209>

Christensson, A., Evans, M. & Stenvinkel, P. (2020). Kronisk njursjukdom. I M. Aurell, O. Samuelsson, G. Guron & A. Saeed (Red.), *Njurmedicin* (s. 172–184). Liber.

Colaneri, J., Billman, R., Branch, J., Derkowski, D., Frey, G., & Woodard, A. (2021). Dissolving Disincentives to Living Kidney Donation. *Nephrology Nursing Journal*, 48(5). <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2021.48.5.481>

Côté, J., Fortin, M. C., Auger, P., Rouleau, G., Dubois, S., Vaillant, I., ... & Boudreau, N. (2019). Web-based tailored nursing intervention to support medication self-management: a qualitative study of the experience of kidney transplant recipients. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 37(11), 564–572. DOI: 10.1097/CIN.0000000000000572

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur.

- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande : i teori och praxis*. Natur och Kultur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Natur och Kultur.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *VIPS-boken: Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.
- Ekebergh, M. (2015a). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27–59). Liber.
- Ekebergh, M. (2015b). Patientens värld – när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 63–89). Liber.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. (2:a uppl.). Liber.
- Eslami, S., Khoshrounejad, F., Golmakani, R., Taherzadeh, Z., Tohidinezhad, F., Mostafavi, S. M., & Ganjali, R. (2021). Effectiveness of IT-based interventions on self-management in adult kidney transplant recipients: a systematic review. *BMC medical informatics and decision making*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01360-2>
- FASS.se. (u.å). *Adport*. Hämtad 14 april, 2022, från <https://www.fass.se/LIF/product?nplId=20080317000010&userType=0>
- 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.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 141–151). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 169–182). Studentlitteratur.
- Furåker C. & Nilsson A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a uppl. s. 11–29). Liber.
- * Gill, P., & Lowes, L. (2014). Renal transplant failure and disenfranchised grief: Participants' experiences in the first year post-graft failure—a qualitative longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1271–1280. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.012>
- ** Gordon, E. J., Gallant, M., Sehgal, A. R., Conti, D., & Siminoff, L. A. (2009). Medication-taking among adult renal transplant recipients: Barriers and strategies. *Transplant International*, 22(5), 534–545. <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2008.00827.x>

- Grefberg, N. & Roman, M. (2013). Njurmedicinska sjukdomar. I N. Grefberg (Red.), *Medicinboken* (5e uppl., s. 458–508). Liber.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad*. (s. 411–419). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad*. (s. 111–117). Studentlitteratur.
- Hofflander, M. (2022). Informatik - e-hälsa, ledarskap och organisationskultur. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Implementering av sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 219–236). Liber.
- Högskolan i Skövde. (2020). *Värdera material*. Hämtad 12 september, 2022, från <https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/vardera-material/#>
- Högskolan i Skövde. (2021). *Plagiering*. Hämtad 13 september, 2022, från <https://www.his.se/biblioteket/skriva-och-referera/referera-kallor/plagiering/>
- Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken - Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (5:e uppl.). Liber.
- * Kristensen, I. V., Birkelund, R., Henriksen, J., Agerskov, H., & Norlyk, A. (2020). Living in one's own world, while life goes on: Patients' experiences prior to a kidney transplantation with a living donor. *Journal of clinical nursing*, 29(3 – 4), 638–644. <https://doi.org/10.1111/jocn.15117>
- * Kristensen, I. V., Birkelund, R., Henriksen, J., & Norlyk, A. (2021). Living in limbo while one's identity is changing: Patients' existential experiences 6 months after a kidney transplantation with a living donor. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1403–1410. <https://doi.org/10.1111/jan.14683>
- Liljequist, D. & Florin, J. (2019). Informatik och eHälsa. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a uppl., s. 289–340). Liber.
- Lindström, E. (2021). Högt blodtryck. I E. Lindström & P. Norlén (Red.), *Farmakologi* (4 uppl. s.175–179). Liber.
- Lönnbro-Widgren, J. & Samuelsson, O. (2020). Hemodialys och annan extrakorporeal behandling.. I M. Aurell, O. Samuelsson, G. Guron & A. Saeed (Red.), *Njurmedicin* (5:e uppl., s. 185–197). Liber.
- McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a uppl., s. 76–88). Liber.
- ** McKeaveney, C., Noble, H., Courtney, A. E., Griffin, S., Gill, P., Johnston, W., ... & Reid, J. (2022, July). Dialysis, distress, and difficult conversations: living with a kidney transplant. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 7, p. 1177). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071177>

- ** Memory, K. E., Wilkinson, T. J., Smith, A. C., & Lightfoot, C. J. (2022). A qualitative exploration of the facilitators and barriers to self-management in kidney transplant recipients. *Journal of Nephrology*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s40620-022-01325-w>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination i omvårdnad*. (s. 421–426). Studentlitteratur.
- National Kidney Foundation (2015). *Global facts: about kidney disease*. Hämtad 14 Oktober, 2022, från <https://www.kidney.org/kidneydisease/global-facts-about-kidney-disease>
- ** Nielsen, C., Clemensen, J., Bistrup, C., & Agerskov, H. (2019). Balancing everyday life—Patients’ experiences before, during and four months after kidney transplantation. *Nursing open*, 6(2), 443–452. <https://doi.org/10.1002/nop2.225>
- Njurförbundet. (u.å.-a). *Njursjukdom och behandling – korta fakta*. Hämtad 21 april, 2022, från <https://njurforbundet.se/om-dina-njurar/njursjukdom-och-behandling-korta-fakta/>
- Njurförbundet. (u.å.-b). *Transplantation – en eftertraktad behandlingsform*. Hämtad 14 april, 2022, från <https://njurforbundet.se/sjukdom-behandling/transplantation-en-eftertraktad-behandlingsform/>.
- Njurförbundet. (2019). *Världsnjurdagen 14 mars – En av tio har tyst sjukdom*. Hämtad 14 oktober, 2022, från <https://njurforbundet.se/varldsnjurdagen-14-mars-en-av-tio-har-tyst-sjukdom/>
- Norlén, P (2021). Immunsystemet . I E. Lindström & P. Norlén (Red.), *Farmakologi* (4 uppl. s.375–376). Liber.
- O’Brien, T., Russell, C. L., Tan, A., Washington, M., & Hathaway, D. (2018). An exploratory correlational study in the use of mobile technology among adult kidney transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 28(4), 368–375. <https://doi.org/10.1177/1526924818800051>
- ** Petre, O. A., Crăciun, I. C., & Băban, A. (2021). The experiences of living with a transplanted kidney from a deceased donor. *Journal of Renal Care*, 47(1), 58–67. <https://doi.org/10.1111/jorc.12349>
- ** Pinter, J., Hanson, C. S., Chapman, J. R., Wong, G., Craig, J. C., Schell, J. O., & Tong, A. (2017). Perspectives of older kidney transplant recipients on kidney transplantation. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(3), 443–453. <https://doi.org/10.2215/CJN.05890616>
- * Polaschek, N. (2003). Negotiated care: a model for nursing work in the renal setting. *Journal of advanced nursing*, 42(4), 355–363. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02627.x>
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kungens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.),

Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. (2:a uppl., s. 25-40). Studentlitteratur.

- * Rebacka, A. (2016). Medication adherence after renal transplantation—a review of the literature. *Journal of Renal Care*, 42(4), 239–256.
<https://doi.org/10.1111/jorc.12181>
- Ricksten, S. E. & Saeed, R. (2020). Akut njurskada och njuren i intensivvården. I M. Aurell, O. Samuelsson, G. Guron & A. Saeed (Red.), *Njurmedicin* (5:e uppl., s. 157–171). Liber.
- Rota-Musoll, L., Subirana-Casacuberta, M., Oriol-Vila, E., Homs-Del Valle, M., Molina-Robles, E., & Brigidi, S. (2020). The experience of donating and receiving a kidney: a systematic review of qualitative studies. *Journal of renal care*, 46(3), 169–184. <https://doi.org/10.1111/jorc.12309>
- * Santos, B. P. D., Viegas, A. D. C., Feijó, A. M., Lise, F., & Schwartz, E. (2016). It was/wasn't everything I had imagined: advantages and disadvantages after kidney transplantation. *Revista gaucha de enfermagem*, 37(3).
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.60135>
- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 12 september, 2022, från
https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- * Schipper, K., Abma, T. A., Koops, C., Bakker, I., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2014). Sweet and sour after renal transplantation: a qualitative study about the positive and negative consequences of renal transplantation. *British journal of health psychology*, 19(3), 580–591.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12057>
- Schmid-Mohler, G., Schäfer-Keller, P., Frei, A., Fehr, T., & Spirig, R. (2014). A mixed-method study to explore patients' perspective of self-management tasks in the early phase after kidney transplant. *Progress in Transplantation*, 24(1), 8–18. <https://doi.org/10.7182/pit2014728>
- Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 119–127). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.
- SFOI. (2021). *Omvårdnadsinformatik*. Hämtad 25 september, 2022, från
<https://swenurse.se/sektionerochnatverk/svenskforeningforomvardnadsinformatik/omvardnadsinformatik.4.2a539f43171ac274caedcd3.html>
- SFS 1995:831. *Transplantationslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 14 april, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-1995831-om-transplantation-mm_sfs-1995-831

- SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Socialdepartementet. Hämtad 25 september, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 18 oktober, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821#K3
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 19 oktober, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Socialstyrelsen. (2022, 30 mars). *KASAM*. Hämtad 14 oktober, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/>
- Svensk Sjuksköterskeförening, (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 14 oktober, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20of%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 25 september, 2022 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- ** Tucker, E. L., Smith, A. R., Daskin, M. S., Schapiro, H., Cottrell, S. M., Gendron, E. S., ... & Maass, K. L. (2019). Life and expectations post-kidney transplant: a qualitative analysis of patient responses. *BMC nephrology*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1368-0>
- * Törnvall, E., & Wilhelmsson, S. (2008). Nursing documentation for communicating and evaluating care. *Journal of clinical nursing*, 17(16), 2116–2124. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02149.x>
- ** Urstad, K. H., Wahl, A. K., Andersen, M. H., Øyen, O., & Fagermoen, M. S. (2012). Renal recipients' educational experiences in the early post-operative phase—a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(4), 635–642. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00972.x>
- ** Valizadeh Zare, N., Mohammadi, E., Zarea, K., Elahi, N., & Manzari, Z. (2018). The meaning of coping for kidney transplant recipients: a phenomenological study. *Journal of Research in Nursing*, 23(7), 584–595. <https://doi.org/10.1177/1744987118785949>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 1 september, 2022, från

https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 10 september, 2022, från vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wallengren, C. (2022). Att implementera personcentrerad vård i hälso- och sjukvård och omsorg. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Implementering av sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 173-191). Liber.

Wood, E. H., Waterman, A. D., & Pines, R. (2021). Storytelling to inspire dialysis patients to learn about living donor kidney transplant. *Blood Purification*, 50(4-5), 655-661. <https://doi.org/10.1159/000512651>

* Yngman-Uhlin, P., Fogelberg, A., & Uhlin, F. (2016). Life in standby: hemodialysis patients' experiences of waiting for kidney transplantation. *Journal of clinical nursing*, 25(1-2), 92-98. <https://doi.org/10.1111/jocn.12994>

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

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 22-09-01	Experience AND patient AND before kidney transplantation	2010-2022, engelska, peer- reviewed	13	13	2	2	1
CINAHL 22-09-02	Kidney transplant recipients AND lived experience OR perceptions OR attitudes OR views OR phenomenology	2020-2022, engelska, peer- reviewed	173	173	36	13	3
PubMed 22-09-01	”kidney recipient*” AND experienc*	2000-2022	281	281	33	15	5
PubMed 22-09-01	”kidney transplant recipient*” AND experience* AND post*	2015-2022, free full text	183	183	19	8	1

Bilaga 2: Artikelöversikt och kvalitetsgranskning

Artikelnummer:	Författare: Titel: Tidskrift: Årtal:	Syfte: Perspektiv:	Metod:	Resultat:	Etiska överväganden:	Poäng från kvalitetsgranskning:
Nr 1	<p>Författare: Tucker, L. E., Smith, R. A., Daskin, S. M., Schapiro, H., Cottrell, M. S., Gendron, S. E., Hill-Callahan, P., Leichtman, B. A., Merion, M. R., Gill, J. S., & Lee Maass, K.</p> <p>Titel: Life and expectations post-kidney transplant: a qualitative analysis of patient responses.</p> <p>Tidskrift: BMC Nephrology, 20(1)</p> <p>Årtal: 2019</p>	<p>Syfte: Förstå mottagares syn på livsanpassningar efter njurtransplantation, medicinsk behandling och livskvalitet.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod: Pappersbaserad undersökning där svaren analyserades med hjälp av kvalitativa forskningsmetoder.</p>	<p>Resultat: Teman som rör förändringar efter transplantationen var: förbättring av livskvalitet, återgång till normalitet, bättre hälsa och mer energi. Bekymmer inkluderade: transplantatets överlevnadslängd, rädsla för att en dag återgå till dialys eller behöva genomgå en ny njurtransplantation, samsjukligheter, framtida livskvalitet och kostnaden och kvaliteten på deras sjukvård.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd.</p>	17 p = Hög
Nr 2	<p>Författare: Nielsen, C., Clemensen, J., Bistrup, C., Agerskov, H.</p> <p>Titel: Balancing everyday life-Patients' experiences before, during and four months after kidney transplantation</p> <p>Tidskrift: Nursing Open, 6(2)</p> <p>Årtal: 2019</p>	<p>Syfte: Utforska upplevelser hos patienter före, under och 4 månader post njurtransplantation som en sammanhängande process.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod: Deltagarobservationer och semistrukturerade intervjuer. En utforskande kvalitativ studie.</p>	<p>Resultat: Tre teman identifierades: väntetid och hopp under vardagen, transformation under njurtransplantation processen och mot en ny vardag med positiva utsikter. Transplantation är en utmaning som påverkar patienternas vardag, framtidsutsikter och hopp.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd.</p>	14 p = Medelhög
Nr 3	<p>Författare: Gordon, J. E., Gallant, M., Sehgal, R. A., Conti, D., & Siminoff, A. L.</p> <p>Titel: Medication-taking among adult renal transplant recipients: barriers and strategies</p> <p>Tidskrift: Transplant International, 22(5)</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Syfte: Att undersöka sociala, strukturella och kulturella kontextuella faktorer som hindrar och främjar följsamhet till immunosuppressiva medel bland vuxna njurtransplanterade mottagare.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod: Incidenskohort studie med kvalitativa och kvantitativa metoder, så kallad mixed-methods.</p>	<p>Resultat: Det uppgavs att det ibland finns hinder för att ta läkemedel. Det används strategier för att komma ihåg att ta läkemedel. Medicineringen blir till slut automatisk.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd.</p>	17 p = Hög
Nr 4	<p>Författare: Urstad, H. K., Wahl, K. A., Andersen, H. M., Øyen, O., & Fagermoen, S. M.</p> <p>Titel: Renal recipients' educational experiences in the early post-operative phase - a qualitative study</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26(4)</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Syfte: Att ge bredare kunskap om hur personer upplever utbildningsprocessen, både vad gäller innehåll och metoder.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod: En kvalitativ studie med intervju som metod för datainsamling.</p>	<p>Resultat: Ett huvudfynd var att det fanns hinder mot lärande på grund av situationen efter transplantationen. Det pedagogiska innehållet ansågs väsentligt för livet. Det fanns en klyfta mellan de förvärvade kunskaperna och att praktisera det de hade lärt sig. En stödjande inlärningsmiljö var nödvändig.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd.</p>	15 p = Medelhög

Artikelnummer:	Författare: Titel: Tidsskrift: Årtal:	Syfte: Perspektiv:	Metod:	Resultat:	Etiska överbåganden:	Poäng från kvalitetsgranskning:
Nr 5	Författare: Pinter, J., Hanson, S. C., Chapman, R. J., Wong, G., Craig, C. J., Schell, O. J., & Tong, A. Titel: Perspectives of Older Kidney Transplant Recipients on Kidney Transplantation Tidsskrift: Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 12(3) Årtal: 2017	Syfte: Att beskriva perspektiven hos äldre njurtransplanterade mottagare om deras erfarenhet av njurtransplantation, självförvaltning och behandlingsmål för att informera om strategier och interventioner som tillgodoser deras specifika behov. Perspektiv: Patientperspektiv	Metod: Data samlades in genom en intervju. En kvalitativ studie.	Resultat: Sex teman identifierades: återställande av vitalitet hos ungdomar (med tre underteman); kvarstående genom långvarig återhämtning (med fyra underteman); dramatiska sjukdomar (med fem underteman); prioritering av transplantatöverlevnad (med fyra underteman); konfrontera hälsoförsäkringar (med tre underteman); och tillvaros värde (med tre underteman).	Etiska överbåganden: Godkänd.	15 p = Medelhög
Nr 6	Författare: Been-Dahmen, J. M., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Van Staa, A., Massey, E. K. Titel: Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. Tidsskrift: Journal of advanced nursing, 74(10) Årtal: 2018	Syfte: Studien undersöker upplevda självförvaltningsutmaningar och stödbehov från njurtransplanterade mottagare. Perspektiv: Patientperspektiv	Metod: Fokusgrupper och individuella intervjuer med njurtransplanterade genomfördes. En riktad innehållsanlys användes i studien som var kvalitativ.	Resultat: Det identifieras upplevda utmaningar efter transplantationen hos mottagarna. Dessa utmaningar var till exempel att bli expertpatient, anpassa dagliga aktiviteter, hantering av mediciner, sociala konsekvenser. De sätter ord på vad som de anses saknas, så som utbildning, interaktion med medpatienter med mera. "One-size fits all" - utbildningen ansågs otillräcklig.	Etiska överbåganden: Godkänd.	18 p = Hög
Nr 7	Författare: Valizadeh Zare, N., Mohammadi, E., Zarea, K., Elahi, N. & Manzari, Z. Titel: The meaning of coping for kidney transplant recipients: a phenomenological study Tidsskrift: Journal of Research in Nursing, 23(7) Årtal: 2018	Syfte: Att utforska innebörden av coping för njurtransplanterade. Perspektiv: Patientperspektiv.	Metod: Kvalitativ studie med hermeneutisk fenomenologisk metod.	Resultat: Fyra huvudteman som var intelligent acceptans av förändringar, förståelse av nödvändigheten av egenvård, uthållighet och förståelse för stödjande uppmuntran.	Etiska överbåganden: Godkänd.	17 p = Hög
Nr 8	Författare: McKeaveney, C., Noble, H., Courtney, E. A., Griffin, S., Gill, P., Johnston, W., Maxwell, P. A., Teasdale, F., & Reid, J. Titel: Dialysis, Distress, and Difficult Conversations: Living with a Kidney Transplant Tidsskrift: Healthcare (Vol. 10, No. 7) Årtal: 2022	Syfte: Att utveckla en djupgående förståelse för njurtransplanterades upplevelser. Perspektiv: Patientperspektiv.	Metod: Intervjuer som genomgick tolkningsfenomenologisk analys. Kvalitativ studie.	Resultat: Två teman togs fram, vilka var att hantera pågående rädslor för dialys, nöd och covid-19 samt att hantera svåra samtal.	Etiska överbåganden: Godkänd.	15 p = Medelhög

Artikelnummer:	Författare: Titel: Tidsskrift: Årtal:	Syfte: Perspektiv:	Metod:	Resultat:	Etiska överväganden:	Poäng från kvalitetsgranskning:
Nr 9	<p>Författare: Memory, E. K., Wilkinson, J. T., Smith, C. A., & Lightfoot, J. C.</p> <p>Titel: A qualitative exploration of the facilitators and barriers to self-management in kidney transplant recipients</p> <p>Tidsskrift: Journal of Nephrology</p> <p>Årtal: 2022</p>	<p>Syfte: Att utforska uppfattningar och erfarenheter av Our study aimed to explore the perceptions and experiences of self-management in UK KTRs to identify facilitators and barriers associated with self-management tasks.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: Kvalitativ observationsforskningsstudie.</p>	<p>Resultat: Åtta identifierade teman som delades in i medicinskt, roll och emotionell hantering.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd.</p>	15 p = Medelhög
Nr 10	<p>Författare: Petre, A. O., Crăciun, C. I., & Băban, A.</p> <p>Titel: The experiences of living with a transplanted kidney from a deceased donor</p> <p>Tidsskrift: Journal of Renal Care, 47(1)</p> <p>Årtal: 2021</p>	<p>Syfte: Att utforska hur olika individer upplever livet med en transplanterad njure från en avlidn donator.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv.</p>	<p>Metod: Fenomenologisk analys av insamlad data. En kvalitativ studie.</p>	<p>Resultat: Tre huvudteman där varje tema representerade en aspekt av upplevelsen efter en transplantation.</p>	<p>Etiska överväganden: Godkänd.</p>	17 p = Hög