

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
K2023:79

Patienters upplevelser att leva med Peritonealdialys  
En litteraturöversikt

Sofia Kullberg  
Arturo Bruno Ondo Adjaba Abaga



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelser att leva med PD
Författare:	Sofia Kullberg & Arturo Bruno Ondo Adjaba Abaga
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK21v
Handledare:	Linus Backlund
Examinator:	Lena Nordholm

## Sammanfattning

Njursvikt är en kronisk sjukdom som utgör en utmaning för patienter att leva med. Njurarnas huvuduppgift är att rena blodet från slaggprodukter och överflödigt vätska. Vid njursvikt är den förmågan försämrad och dialys behövs för att kompensera funktionen. Peritonealdialys (PD) är en behandling som patienter kan utföra själv i hemmet genom egenvård. Sjuksköterskan har därmed ett ansvar att utbilda patienter om behandlingen och ge en god vård. Den här litteraturöversikten syftar till att belysa patienters erfarenheter kring sin dialysbehandling. Nio artiklar har analyserats och resultatet har delats in i två huvudkategorier: "livskvalitet" och "Stöd och information", samt fem underkategorier. Resultatet visar att patienter har ett behov av mer information innan dialysstart och i sin egenvård för att anpassa sig till livet som kronisk sjuk. PD har visats ge patienter mer flexibilitet och självständighet i vardagen och ökat livskvaliteten, jämfört med hemodialys som sker på sjukhus. Patienters upplevelser kring dialysen har inkluderat ett behov av socialt stöd och individanpassad utbildning för att skapa förutsättningar till god omvårdnad.

*Nyckelord: Peritonealdialys, Patientupplevelse, Sjuksköterskans betydelse, Hemodialys, Hälsa.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Njurarnas funktion	1
Njursvikt	1
Dialys	2
Delaktighet och livsvärld vid behandling med PD	2
Hälsa och Lindande	3
Personcentrerad vård	3
Sjuksköterskans ansvar inom njursjukvård	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Datainsamling	5
Urval	5
Granskning	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	6
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Livskvalitet</b>	<b>7</b>
Autonomi och flexibilitet i vardagen	7
Begränsningar i vardagen	7
Rädsla och hopp inför framtiden	8
<b>Stöd och Information</b>	<b>8</b>
Vikten av att få information	9
Hantera den förändrade livssituationen	9
<b>DISKUSSION</b>	<b>10</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>10</b>
<b>Resultat diskussion</b>	<b>11</b>
Livskvalitet	11
Stöd och Information	12
Hållbar utveckling	13
<b>SLUTSATSER</b>	<b>13</b>
<b>Kliniska implikationer</b>	<b>13</b>
Förslag på framtida forskning	14
<b>REFERENSER</b>	<b>15</b>
<b>Bilaga I</b>	<b>19</b>

<b><i>Bilaga II</i></b>	<b>21</b>
<b><i>Bilaga III</i></b>	<b>22</b>

## **INLEDNING**

Njursvikt är en livshotande sjukdom som negativt påverkar patienters livskvalitet runt om i världen. Njursvikt kan behandlas genom två olika former av dialys fram tills en njurtransplantation erhållits. Det vanligaste är Hemo-dialys som sköts på sjukhus flera gånger i veckan av en dialyssjuksköterska, och är väldigt tidskrävande personalmässigt och i patienternas vardag. Det nyare alternativet är Peritoneal dialys som sker i hemmet och ger patienterna mer självständighet i sin vardag och möjlighet till bättre livskvalitet. Vid verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har författarna mött patienter med båda former av dialys och blivit intresserade av hur Peritoneal dialys fungerar utifrån patientens upplevelser. Denna litteraturöversikt undersöker därmed hur dialysen fungerar i verkligheten genom att belysa patienters upplevelser, samt vilka för- och nackdelar som sjuksköterskor behöver uppmärksamma för att vården ska bli så bra och säker som möjligt.

## **BAKGRUND**

### **Njurarnas funktion**

Njurarnas uppgift i kroppen är att skapa en stabil inre miljö genom att filtrera blodet och utsöndra urin. Njurarna skapar stabilitet genom att ta bort avfallsämnen och gifter, reglera syra-bas balansen, stabilisera extracellulärvätskans osmolaritet och volym samt hålla blodtrycket inom ett hälsosamt intervall. Njurarna spelar också en avgörande roll i produktionen av hormoner som påverkar bildandet av röda blodkroppar och regleringen av benmetabolismen, alltså produktionen av benmärg. Kroppen består av två njurar som har cirka en miljon nefroner vardera. Nefroner agerar som njurarnas filtrationsenheter och består vidare av glomerulus, bowmans kapsel och tubulus. Nefronets uppgift är att skapa urin och reglera vatten- och saltbalansen i kroppen (Sand, Sjaastad, Haug och Bjälje, 2007, ss. 451–453).

### **Njursvikt**

Njursvikt innebär en reducerad eller förlorad funktion av njurarna och är en kronisk sjukdom som kan orsakas av bland annat högt blodtryck, glomerulonefrit eller diabetes (Njurförbundet 2018). Glomerulär filtrationshastighet (GFR) är den vätskemängd som filtreras i njurarna per minut. En normal fungerande njure har en GFR på cirka 180L/dygn, vilket innebär 125ml/min. (Sand et al, 2007, s. 456–458). En njurfunktion på under 60ml/min under minst 3 månaders tid diagnostiseras som kronisk njursvikt och är ett tecken på allvarlig reducerad njurfunktion (Njurförbundet 2018).

Njursvikt kommer ofta smygande med symtom som trötthet, högt blodtryck, blodbrist och illamående och är ett livshotande tillstånd. Allvarlig njursvikt behandlas genom dialys eller njurtransplantation och idag lever ca 10 000 personer i Sverige med sviktande njurfunktion. Av dessa 10 000 personer har cirka 4000 personer dialysbehandling i form av Hemo- eller Peritonealdialys. Dialys innebär att rena blodet från slaggprodukter, salt och vätska genom ett filter i en dialysmaskin (Njurförbundet 2020).

## Dialys

Dialys innebär att på konstgjord väg rena blodet på slaggämnen och överflödigt vätska genom en dialysmaskin, när njurarnas funktioner är nedsatta. Det finns två olika dialysformer som patienter kan välja mellan. Första är Hemodialys (HD) som renar blodet genom ett filter som agerar liknande glomeruli kapillärmembran. Hemodialys sker på sjukhus och kan skapa svårigheter för patienter eftersom resurserna kan vara begränsade både med maskiner och personal. Behandlingen kan utföras allt ifrån enstaka gånger i veckan, till flera gånger per dag och tar mellan 3-5 timmar (Seeberger 2011, s.121–123). Hemodialys är en tidskrävande process där patienten blir bunden i sin vardag att åka fram och tillbaka till avdelningen för att utföra behandlingen. Det kan innebära att patientens sociala liv blir drabbat och orsaka psykiskt lidande (Erikson & Lind 2020, s.664).

Det andra alternativet är Peritonealdialys (PD) som kan ske i hemmet av patienten själv, eller med hjälp av närstående eller hemsjukvård. PD är en behandling med kateter som opereras in i bukhålan och där katetern sedan fästs till en dialyspåse. Bukhålan fylls med dialysvätska som tappas ut i dialyspåsen tillsammans med slaggämnen som kroppen vill bli av med. Efter dialysen byts påsen ut mot en ny och ett påsbyte tar cirka 20–30 minuter. Det finns två typer av PD. Continuous ambulatory peritoneal dialysis- CAPD kallas PD där dialysen sker dygnet runt i hemmet. Den andra formen kallas Automatiserad peritonealdialys-APD där dialysen sker nattetid medan patienten sover (Seeberger 2011, s.130–132). Behandling med PD kan skötas i hemmet men det innebär att ett stort ansvar över vården övergår till patienterna själva. Uzdil, Ceyhan och Ceyhan (2021) förklarar att PD kan orsaka stress hos patienter och att en känsla av sammanhållning kan lindra stressen och förbättra hälsan. Patienter kan till exempel stärka sin känsla av sammanhållning genom att förstå stressfaktorerna kopplade till PD-behandling, identifiera interna och externa resurser som kan hjälpa dem att hantera stressen och finna mening i sin situation.

## Delaktighet och livsvärld vid behandling med PD

Cheetham et al (2022) menar att delaktighet är viktigt för patienter med PD. Patienter anser att delaktighet är en indikator på framgången med deras behandling. Många patienter som väljer PD istället för hemodialys gör det för att de vill vara mer delaktiga i sin vård. Men Seeberger (2011, s.134–135) beskriver att både HD och PD har sina för- och nackdelar som behöver diskuteras i samråd med läkare vid val av dialysform. Några fördelar med PD är möjligheten att resa eftersom patienten inte är uppkopplad till hemodialysmaskin. PD anses också vara mer skonsam och kan bevara mer av njurarnas restfunktion, medan HD anses dialysera bättre.

För att ge patienter god omvårdnad arbetar sjuksköterskor utefter ett livsvärldsperspektiv. Livsvärld innebär att hälsa är en upplevelse av balans, både internt och i relation till andra människor och livet i stort. Upplevelsen kring hälsa varierar mellan individer och är mångdimensionell. Hälsa är inte konstant, utan speglar individens aktuella livssituation och kronisk sjukdom kan komma att påverka känslan av hälsa (Ekebergh 2015, s.28–29). För att uppnå en positiv patientupplevelse behöver patienten vara involverad i sin behandling. Involvering innebär delaktighet, vilket Sandman och Kjellström (2018, s.

271–274) betonar som ett samarbetsorienterat förhållande mellan vårdpersonal och patient. Det innebär att patienten inte bara ses som en mottagare av vård, utan som en aktiv partner i sin vårdprocess. Delaktighet innebär att ge patienten möjligheter att vara informerad, delta i beslutsfattande om sin vård och främja självständighet, autonomi och integritet.

Egenvård vid PD kan öka patientens självständighet men det kräver att utbilda patienter och deras närstående om hur PD utförs i hemmet. I undervisningen ingår att visa hur dialysutrustningen använts, hantera dialysvätskan och utför de nödvändiga hygienrutinerna för att förhindra vård skada (Njurförbundet 2020). Socialstyrelsen (2020) beskriver egenvård som en åtgärd som vårdpersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Det betyder att patienten utför hälso- och sjukvårdsåtgärder som PD på egenhand när patient har fått rätt information och undervisning från omvårdnadspersonal.

## **Hälsa och Lindande**

Wiklund (2003, s.78–80) beskriver hälsa som subjektivt och att hälsa kan variera mellan individer och över tid. Det är svårt att dra klara gränser för vad som är hälsa. Hälsa är en del av livet och påverkas av individens relation till världen. Det är kopplat till hela personen och kan beskrivas som en känsla av sundhet, friskhet och välbefinnande. Ekebergh (2015, s.32) menar att hälsa ur ett livsvärldsperspektiv innebär i grunden att sträva efter välbefinnande, att leva det önskade livet och förverkliga vårt livsprojekt. Livskraft är en existentiell vitalitet som är central för att uppleva hälsa. Det krävs livslust för att vilja leva och livsmod för att sträva efter välbefinnande och hälsa. Det är med hjälp av livskraften som vi kan genomföra våra livsprojekt.

Lidande är en naturlig del av livet. Det kan orsakas av fysiska eller psykiska faktorer, såsom sjukdom, smärta och förlust. Lidande kan vara en källa till både utveckling och förfall. Det kan leda till att vi lär oss och växer, men det kan också bryta ner oss. Hälsa är ett tillstånd av välbefinnande, både fysiskt och psykiskt. Hälsa förutsätter att vi kan hantera lidande på ett konstruktivt sätt. När vi kan acceptera lidandet som en del av livet kan det hjälpa oss att växa och utvecklas. I vårdande yrken är det viktigt att förstå lidande. Vårdpersonalen behöver kunna möta patientens lidande på ett respektfullt och professionellt sätt. Det är också viktigt att kunna lindra lidandet, både fysiskt och psykiskt (Arman, 2015, s.38–41).

Dreja och Jönsson (2018, s.469) anser att omvårdnad och behandling av kronisk njursvikt är mångfacetterad. Den syftar till att sakta ner sjukdomsutvecklingen, minska risken för komplikationer och lindra negativa symtom. Dialys är en central behandlingsmetod som både upprätthåller livet och lindrar obehag

## **Personcentrerad vård**

Personcentrerad vård utgår från patientens individuella behov och önskemål. Den bygger på ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal, där båda partner respekterar varandra. För att kunna ge personcentrerad vård behöver vårdpersonalen lyssna på patientens berättelse. Det är viktigt att förstå hur patienten upplever sin situation och vilka mål

patienten har med sin vård. Personcentrerad vård innebär också att patienten får ett större inflytande över sin vård (Åberg, 2018, s 146–167).

Svensk sjuksköterskeförening (2010) betonar att sjuksköterskans arbete innebär att fokusera på individen snarare än sjukdomen. Det innebär att individens egna uttryckta behov är lika viktiga som de som sjuksköterskans identifierar. Personcentrerad vård kräver kunskap, handling och uppföljning från sjuksköterskans håll, samt en fördjupad förståelse för patientens behov, synsätt, intressen och relationer.

## **Sjuksköterskans ansvar inom njursjukvård**

Sjuksköterskan har tydliga kompetensområden inom njursjukvården som involverar att ge en personcentrerad vård. Det innebär att arbeta utefter individens förutsättningar och erfarenheter och involvera patient och närstående i hur behandlingen utformas. Därför behöver sjuksköterskan kunna leda, prioritera och fördela omvårdnaden på ett sätt som utgår från patientens önskemål och förväntningar. Sjuksköterskan som arbetar på njuravdelningen är specialiserad inom njursjukvård och har kunskaper om njurens fysiologi och patofysiologi samt hur utredningar och behandlingar bäst utformas. Arbetet ska vara evidensbaserat och det finns ett behov av att hålla sig ständigt uppdaterad kring ny forskning och beprövad erfarenhet som kan leda njurmedicinsk omvårdnad framåt. Sjuksköterskan måste ha kunskaper och färdigheter kring att leda ett patientsäkert vårdande där risk för skador och infektioner minimeras. Pedagogik är en av kärnkunskaperna inom njursjukvård och det betyder att patienten och närstående ska få vägledning och utbildning kring omvårdnaden och kring sin hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2022).

## **PROBLEMFORMULERING**

Njursvikt är en sjukdom där peritonealdialys blir mer aktuellt och rekommenderat över hemodialys i en ökad takt. Behandling med PD innebär att ett stort ansvar placeras hos patienten själv i form av egenvård. PD kan vara tidskrävande i vardagen och patienten ansvarar själv för dialysen i hemmet. Här är det viktigt att undersöka hur patientens vardag och livskvalitet påverkas av behandlingen. Det är viktigt för att sjuksköterskor kan uppmärksamma positiva eller negativa faktorer som påverkar patienterna för att ge en god omvårdnad. Det är även viktigt för att kunna förutse eventuella risker och funderingar patienten har för att bättre förbereda patienten inför livet med PD.

## **SYFTE**

Belysa patienters upplevelser av Peritonealdialys vid njursvikt

## **METOD**

En Litteraturoversikt över kvalitativa artiklar genomfördes vilket innebär att skapa en översikt över relevant forskning inom området (Friberg 2022c, s.185). För att svara på



syftet om patienters upplevelser valdes artiklar av kvalitativ karaktär som studerar patienters upplevelser och erfarenheter inom ämnet.

## **Datainsamling**

Friberg (2022a, s. 88–89) förespråkar att genomföra sökningar efter vetenskapliga artiklar genom att konsultera ändamålsenliga databaser. I den här litteraturöversikten användes CINAHL och MEDLINE som är databaser inom medicin och omvårdnadsvetenskap.

Enligt Friberg (2022c, s.191) understryks svårigheten med att precist definiera sökområdet, vilket motiverar användningen av olika kombinationer av nyckelord för att selektivt välja artiklar som uppfyller studiens syfte. I linje med detta synsätt tillämpades flera sökstrategier för att fånga in relevanta perspektiv på patienters upplevelser.

För att samla in data användes även en kombination av fyra sökordskombinationer, se bilaga II. Boolesk sökologi användes för att skapa en strategisk sökning där AND och OR kombinerades med sökord för att hitta relevant artiklar (Östlundh 2022, s. 96–97). Vidare förklarar Friberg (2022a, s 90) att nyckelord som hittats i sökningen kan kombineras för att öka chansen att finna relevanta artiklar. Sökorden som inkluderades var "Peritoneal dialysis" och "Patient experience" samt "Patient perspective" vilket gav bra resultat.

## **Urval**

### Inkluderingskriterier

För att en artikel skulle inkluderas i studien var följande kriterier uppfyllda:

- Artikeln var skriven på engelska, Peer Reviewed, och Abstract Available,
- Artikeln var publicerad mellan 2013 och 2023.
- Artikeln handlade om peritonealdialys.
- Artikeln innehöll data om patienternas upplevelse av peritonealdialys.

### Exkluderingskriterier

Följande kriterier ledde till att artiklar exkluderades från studien:

- Artikeln handlade om peritonealdialys som en del av en större studie om annan vård.
- Artikeln handlade om peritonealdialys på vuxna över 18 år.

## **Granskning**

För att säkerhetsställa att artiklarna som använts är av god kvalitet granskas de utifrån de 14 frågor som beskrivs för metod för kvalitetsgranskning enligt Friberg (2022d, s.239). Exempel på vad som granskats är att undersöka vad som är syftet med artikeln samt hur problemet är formulerat och avgränsat. Hur är metoden beskriven, hur dataanalysen samt insamlingen har gjorts och hur är resultatet framställt. Efter alla 14 frågor är genomförda sker ett ställningstagande kring om artikeln ska användas eller inte. Artiklarna behövde enligt författarna ha tillfredställande svar på 10–14 av Fribergs frågor (2022d, s.239) för att uppnå ett godkänt betyg, och tas med i litteraturstudien. Granskningen resulterade i att nio stycken artiklar valdes ut. Granskningsmallen finns redovisad i Bilaga III.

## **Dataanalys**

Det insamlade materialet analyserades i olika steg enligt Friberg (2022c, s.193–196). Först lästes abstract igenom för att undersöka om artiklarna stämde in på syftet. Om artikeln stämmer in på syftet lästes artikeln i sin helhet enskilt för att få en helhetsförståelse av innehållet. I andra steget diskuterades innehållet i artiklarna gemensamt för att bekräfta att artikeln svarade på syftet. I den gemensamma diskussionen identifierades och markerades nyckelfynd i resultatet som kunde komma att användas i den här översikten. I tredje steget jämfördes artiklarna med varandra för att hitta skillnader samt likheter som lades in i en översiktstabell. En översiktstabell är ett bra sätt att enligt Friberg (2022c, s.193) skapa en överskådlighet och struktur i arbetet. I sista steget organiserades likheter och skillnader för att läggas in under två huvudkategorier. Kategorierna skapade vidare underkategorier med innehåll som har hittats under analysen gång. Översiktstabellen visar full information i bilaga I.

## **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetiska principer innebär att alla deltagare i en studie har gett informerade samtycke, känslig information bör ha anonymiserats och deras integritet skyddats och respekterats. I Sverige finns lagen om etikprövning för att säkerhetsställa att forskningsdeltagarna inte skadas eller utnyttjas. Det finns också beskrivet i Helsingforsdeklarationen och Belmontrapporten. Helsingforsdeklarationen bygger på att balansera behovet av ny kunskap med deltagarnas hälsa och intressen samt att oberoende personer granskar forskningen för att avgöra om studien är etisk genomförbar. Belmontrapporten beskriver vidare tre etiska principer som är respekt för personer, rättvisepincipen och göra- gott principen (Kjellström 2023, ss. 63-67).

Alla artiklars forskningsetiska ställningstagande har tagits i beaktande i den här litteraturöversikten. Artiklarna har haft ett etiskt förhållningssätt och antingen genomgått en etisk prövning eller innehåller ett etiskt ställningstagande. Det har ansetts av stor vikt för att kunna säkerhetsställa den här översiktens resultat och försvarbarhet.

## RESULTAT

Analysen av de 9 artiklarna har resulterat i två huvudteman: "Livskvalitet" och "Stöd och information". Utefter varje huvudtema har subtema identifierats och redovisas i tabell 1.

Tabell 1

Livskvalitet	-Autonomi och flexibilitet i vardagen -Begränsningar i vardagen -Rädsla och hopp inför framtiden
Stöd och information	-Vikten av att få information -Hantera den förändrade livssituationen

### Livskvalitet

PD kan förstärka patienters känsla av autonomi och flexibilitet genom att patienter själv planerar och hanterar sin vård. Men PD skapar också hinder och begränsningar i vardagen som kan påverka patientens upplevelse av hälsa. Tre underkategorier har identifierats under denna huvudkategori: *Autonomi och flexibilitet i vardagen*, *Begränsningar i vardagen*, *Rädsla och hopp inför framtiden*.

### Autonomi och flexibilitet i vardagen

Flera studier (Antoun et al., 2022; Fox, Quinn, James, Venturato & Shier, 2020; Baillie & Lankshear, 2015; Petersson & Lennerling, 2017) beskriver att PD erbjuder en större flexibilitet och autonomitet i vardagen. Genom att patienterna själva kan planera sin vardag utifrån dialysen ger det mer utrymme att följa med på dagliga aktiviteter med familjemedlemmar och vänner. Vilket gör patienterna mindre begränsande i vardagen. En del kände även en större autonomi när de fick kunskap att hantera sin vård självständigt och beskrev en känsla av kontroll över sitt liv trots njursvikt och en känsla av frihet.

PD gav patienter en fortsatt mening med livet genom att fortsatt kunna bo i hemmet, kanske tillsammans med en partner och kunna behålla en kontinuitet i små saker som ger glädje i vardagen. Till exempel pratar patienter om möjligheten att kunna se barn samt barnbarn hemma och kunna njuta av årstiderna i trädgården (Petersson & Lennerling, 2017)

### Begränsningar i vardagen

Patienter beskriver behandlingen med PD som tidskrävande och utmattande i vardagen. Att känna sig bunden till dialysmaskinen under specifika tider på dygnet sågs som begränsande och ett hinder för att återgå till hur livet såg ut innan sjukdomen (Antoun et al., 2015; Raj, Brown, Ahuja, Frandsen & José, 2020; Ho., Hsu & Yang, 2022).

I Antoun et al (2015) beskrivs en önskan att vara spontan och inte uppbounden i vardagen. Det är frustrerande att behöva utföra dialysen var fjärde-femte timme. Hela dagen behöver struktureras upp så om det finns planer att åka iväg på finmiddag måste patienten vara hemma till nästa behandling. Vidare förklaras det i Ray et al (2020) att en patient upplever frustration över sin behandling nattetid då uppkopplingen försvårar för patienten att gå på toaletten.

Ho, Hsu & Yang (2022) beskriver vidare om svårigheter att få vardagen att gå ihop som tidigare eftersom behandlingen är så tidskrävande och begränsande. Patienter upplever svårigheter att återgå till jobbet efter start med dialys, eftersom arbetsplatsen behöver kunna anpassa tid och plats för behandlingen. Därför finns risken att förlora jobbet och uppleva svårigheter med att kunna försätta jobba och inte kunna leva ett normalt liv som tidigare.

### **Rädsla och hopp inför framtiden**

Det finns en känsla av att behöva acceptera dialysbehandlingen eftersom det andra alternativet är döden. Patienter beskriver hur de inte har ett val, utan behöver samla ihop sig och tänka positivt på framtiden för fortsätta känna en mening med livet. Det är ett snabbt beslut som patienterna behöver ta, och många rapporterar en känsla av att tappa kontrollen över sina liv (Duncanson, Chur-Hansen & Jesudason, 2021; Petersson & Lennerling, 2017).

Duncanson, Chur-Hansen & Jesudason (2021) förklarar att en del trycker ner sin oro och rädsla inför framtiden och sin nuvarande situation, eftersom det inte är hjälpsamt för situation. Trots om patienterna rapporterade sorg, rädsla, chock och förvirring kring sin nyfunna sjukdom i det tidiga skedet fanns det en vilja att fortsätta leva i nuet och hoppas på transplantation. En del patienter rapporterade att de känner sig svikna av sin kropp och skulle behöva mer tid att acceptera och anpassa sig innan påbörjandet av PD.

Vissa patienter förklarar att de hade en förväntning att PD skulle förbättra deras livssituation och ge möjligheter att leva hälsosammare än innan PD. En del upplevde en förvärring i sin hälsa under dialysens gång med större fysiska begränsningar och smärta. Det gjorde att de upplevde en större känsla av börda och att tiden inte räcker till, men hade ändå kvar hopp om transplantation (Raj et al 2020). Vidare förklaras det att patienter med PD har fått en annan livssyn och förändrad mening med livet. Att inte veta hur många år som finns kvar i livet har gjort så en del patienter nu ser fram emot att se nästa sommar, eller barnbarnens bröllop. Det finns hopp hos en del av patienterna att bli bättre och fortsätta leva, trots att de vet om att de lever under begränsad tid (Petersson & Lennerling, 2017).

### **Stöd och Information**

Patienterna beskriver vikten av ett starkt socialt stöd samt vikten av att få rätt information för att förbereda sig inför livet med dialys. Två underkategorier har identifierats under denna huvudkategori: "*Vikten av att få information*" samt "*Hantera den förändrade livssituationen*".

### **Vikten av att få information**

Baillie, och Lankshear (2015) förklarar att patienterna genomgick ett strukturerat utbildningsprogram från sjuksköterskor och fick mycket information innan uppstarten men patienterna kände sig förvirrade när dialysutbildningen började. Patienterna beskriver att de inte förstod sin sjukdom förrän utbildningsprogrammet (Winterbottom, Bekker, Conner & Mooney 2014)

Fox et al (2020) menar i sin studie att patienterna och deras familjer fick information om PD från olika källor som inkluderade vårdgivare, internet och stödgrupper. En del patienter ansåg att den tillgängliga informationen tillfredsställde deras lärandebehov, medan andra inte gjorde det. Deltagarna ville få mer ärlig och objektiv information som inte var förvanskad. Patienterna beskriver även behovet att individanpassa informationen utefter sin egen livssituation än att få generaliserad information och utbildning som är generell. Duncanson et al (2021) hävdar i studie att vissa patienter upplever att de inte får tillräcklig information om de potentiella negativa effekterna av dialysen som påverkar deras livsstil och välbefinnande. Vissa patienter uppskattade informationen om dialys, medan andra ville ha mer detaljerad information från början. Tre deltagare berättade om sin önskan att lära sig om dialysen och att få stöd av patienter som har personliga erfarenheter av terapin.

### **Hantera den förändrade livssituationen**

Det sociala stödet som patienter får från familjemedlemmar, partners, bekanta samt sjuksköterskor är viktigt för patienter att hantera sin livssituation med dialys (Raj et al 2020; Duncanson et al, 2021). Fox et al (2020) förklarar att det är viktigt att patienter blir tillfrågade hur de mår samt hur de hanterar livet med en kronisk sjukdom från sjuksköterskor. Vidare rapporteras det att patienter kan känna att det psykiska stödet glöms bort och att sjuksköterskor fokuserar mer på det kliniska arbetet med PD. När det sker är det vanligt att sjuksköterskor lämnar över ansvaret på familjemedlemmar, ofta på grund av tidspress. Patienterna är enade att sjuksköterskans roll behöver ha ett fokus på den mentala hälsan och att det är en viktig del i behandlingen som inte får glömmas bort. Det stöds i Ray et al (2020) där patienter beskriver att det uppskattas när sjuksköterskor visar intresse för deras mående.

Duncanson et al (2021) beskriver vidare att det finns delade åsikter kring hur socialt stöd ska ges från sjuksköterskor. En del patienter rapporterar att mer stöd inte behövs eftersom de själva efterfrågar stödet vid behov. Samtidigt rapporterade en grupp att mer stöd behöver ges i tider som patienterna anser svåra eller när beslut behöver fattas kring vården. Fyra av tio patienter rapporterar att de hade accepterat professionellt stöd om tillfrågade vid tider som var psykiskt påfrestande.

Att leva med en kronisk sjukdom kan försvåra vardagen och skapa negativa känslor samt psykisk påfrestande. Att ständigt påminnas genom sin dialysbehandling är någonting patienterna har rapporterat kan skapa negativa känslor. Strategier som patienter tog till är att bygga sociala nätverk utanför hemmet, religiösa aktiviteter samt husdjur (Fox et al 2020; Petersson & Lennerling, 2017)

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Studien blev en kvalitativ litteraturöversikt för att tydligt kunna studera syftet som var att förstå patienters upplevelser vid PD behandling. Enligt Henricson och Billhult (2023, s. 115) ger en kvalitativ forskning större känslomässig förståelse för patienters livsvärld. Tanken med studien var att få fram patienters erfarenheter kring behandlingen med PD.

Under arbetets gång har etiska överväganden beaktats och artiklarna noga granskats för att säkerhetsställa att de är etiskt gjorda. Eftersom Helsingforsdeklarationen bygger på att balansera behovet av ny kunskap med deltagarnas hälsa, är det viktigt att oberoende personer granskar forskningen för att avgöra om studien är etisk genomförbar (Kjellström 2023, ss. 63–67). Ett sätt att kontrollera kvaliteten är genom Peer reviewed som

Henricsson (2023, s.494-495) förklarar stärker tillförlitligheten och trovärdigheten i studien. Kvalitetsgranskning stärker tillförlitligheten och i den här översikten användes mallen för granskning enligt Friberg (2022d, s.239). Artiklarna behövde ha ett godkänt betyg för att få medverka i den här litteraturöversikten. För att artiklarna ska uppnå ett godkänt betyg behövdes minst tio av fjorton frågor vara besvarade på ett tillfredställande sätt enligt författarna.

I sökandet efter artiklar fanns det en del svårigheter att finna forskning som enbart fokuserade på PD. De flesta artiklar jämförde upplevelser mellan PD och HD och det fanns ibland svårigheter att finna forskning som enbart fokuserade på upplevelser kring PD. Det kan ha påverkat resultatet, men alla artiklar som används svarar på syftet. För att försöka finna alla tillgängliga artiklar om PD användes flera databaser för att hitta så många vetenskapliga artiklar som möjligt inom området. Författarna gjorde i den första sökningen ett sökdokument med nyckelord som enligt Östlundh (2022, s. 83) utgör ett effektivt sätt att få ett så bra sökresultat som möjligt. Den strukturerade sökningen gjordes utifrån Nyckelord som hittats i den första sökningen som kombinerades på olika sätt för att stämma överens med studiens syfte. Nyckelord som användes i den slutgiltiga sökningen var "Patient", "Peritoneal dialysis" and "experience" för att beskriva patienternas upplevelser vilket verkade ge ett bra resultat. Databaser som använts är Cinahl och Medline som är vårdvetenskapliga databaser. Henricson (2023, s.494) förklarar att flera databaser ger mer trovärdighet eftersom det ökar chansen att hitta relevanta artiklar. Genom hela studiens gång har författarna försökt att vara så neutrala som möjligt för att inte påverka bekräftelbarheten hos resultatet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

Majoriteten av artiklarna som använts är från Storbritannien medan resten är från Kanada, Taiwan, Australien och Sverige. Det innebär att artiklarna har en global spridning, men samtidigt kan överföras till svensk sjukvård eftersom majoriteten av länder valda är likställda med Sverige. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484) förklarar att överförbarhet innebär att resultatet kan överföras till andra situationer och folkgrupper. Henricson (2023, s. 496) beskriver däremot att spridning över världen kan påverka överförbarhet negativt, eftersom ekonomiska- och levnadsförhållanden kan se olika ut. Litteraturstudien undersökte inte skillnaden i hur sjukvården hanterade PD utifrån hur sjukhusen bedrivs,

vilket kan skilja sig mellan länder. Översikten fokuserar bara på patienters upplevelser kring PD och kan därför överföras globalt oberoende av land enligt författarna.

## **Resultat diskussion**

### **Livskvalitet**

Studien visade att PD erbjuder patienter större flexibilitet och autonomi i deras vardag. Flexibilitet kommer från möjligheten att planera sin vård, vilket ger mer utrymme för dagliga aktiviteter med familj och vänner. Detta minskar känslan av begränsning i vardagen. Sandman och Kjellström (2018, s. 245) menar att autonomi innebär en kombination av önsningar, beslut och handlingar som måste ha ett sammanhang med varandra. Autonomi handlar om att fatta beslut för att omsätta egna önsningar i handling. För att vara autonom krävs autentiska önsningar som utgångspunkt, förmåga att fatta beslut och effektivitet i att omsätta beslut i handling. Desto större förmåga en individ har att omsätta sina önsningar i beslut och handlingar som realiserar dessa önsningar, desto större är autonomins omfattning.

PD hjälpte också patienter att hitta fortsatt mening i livet. Genom att kunna bo hemma, ofta med en partner kunde patienter behålla kontinuiteten i de små saker som ger dem glädje i vardagen. Ekebergh (2015, s.36) betonar att ett meningsfullt sammanhang kan ge oss kraft, medan brist på sammanhang ofta leder till ensamhet. Sjukdom kan förändra patienttillgång till livet och skapa en känsla av främlingskap i vår egen kropp, vilket kan påverka vår känsla av mening. Behovet av mening och sammanhang är nära kopplade och måste förstås i relation till varandra för att stödja en individs strävan mot hälsa. Uzdil, Ceyhan och Ceyhan (2021) menar att för patienter med kronisk njursvikt, kan PD-behandling vara en stor källa till stress. En känsla av sammanhållning kan hjälpa dessa patienter att hantera stressen och förbättra deras hälsa. Patienter kan till exempel stärka sin känsla av sammanhållning genom att förstå stressfaktorerna kopplade till PD-behandling, identifiera interna och externa resurser som kan hjälpa dem att hantera stressen och finna mening i sin situation.

Studien visade att patienter beskriver behandlingen med PD som tidskrävande och begränsande, vilket påverkar deras vardagliga liv. Boehmer et al (2021) menar att dialysbehandling är tidskrävande vilket stämmer överens med hur patienterna i denna studie upplevde behandlingen. Bohemer et al (2021) visar också på att biverkningarna från behandlingen påverkar livsstil och rutiner för patienterna. Resultat visade att PD kan vara en utmaning för patienter eftersom det kräver en betydande förändring i deras dagliga rutiner. Denna förändring kan leda till en känsla av förlorad kontroll. Wiklund (2003, s. 97) menar att lidande inte bara är en fysisk eller psykisk smärta, utan också en känsla av att förlora kontroll över sitt liv.

Patient upplevde ofta en känsla av att behöva acceptera behandlingen, eftersom det andra alternativet är döden. Resultat gav en viktig inblick i hur patienter upplever PD dialysbehandling. Den visade att behandlingen kan vara en stor omställning i livet, både fysiskt och psykiskt. Att börja med behandlingen patient kan uppleva en rad känslor, både positiva och negativa. Griva et al (2015) föreslår vikten av att ta hänsyn till livskvaliteten hos patienter med PD. Dålig livskvalitet har kopplats till ogynnsamma

kliniska utfall vid PD, såsom ökad dödlighet och incidens av peritonit. Arman (2015, s 49) hävdar att människors upplevelser av lidande kan ses som en kontinuerlig utveckling genom olika faser, inklusive förnekande, insikt och kamp. Målet för denna kamp är att lindra lidandet, och utvecklingen innebär att det upplevda lidandet gradvis går från att vara outhärdligt till uthärdligt.

Det är viktigt att ge patienterna stöd för att hjälpa dem att acceptera behandlingen och anpassa sig till den nya livssituationen. Det är också viktigt att uppmärksamma de fysiska och psykiska biverkningarna av behandlingen, så att patienterna kan få den hjälp de behöver. Ekebergh (2015, s 122) argumenterar för att vårdande, som syftar till att stödja och stärka människors hälsa, kräver förtroendeingivande och genuina vårdmöten. Sjuksköterska skapar dessa möten genom att använda sin kunskap och erfarenhet, och under mötena visar sjuksköterska respekt och öppenhet för patientens värld samtidigt som patientens integritet respekteras.

### **Stöd och Information**

Översikten visade att patienterna kände sig förvirrade trots att de hade genomgått ett strukturerat utbildningsprogram. Detta kan bero på att informationen inte var tillräckligt anpassad till patienternas individuella behov och kunskapsnivå. Patienterna behövde mer tid att bearbeta informationen och få möjlighet att ställa frågor. Patienterna ville ha mer ärlig och objektiv information som inte var förvanskad. De ville också ha information som var anpassad till deras egen livssituation. Chiang et al. (2016) beskriver att otillräcklig tid för utbildning av dialysmodaliteter, samt utbildning som inte är anpassad till äldre patienters behov kan skapa hinder i behandlingen. Berglund och Ek (2018, s.51) Förklarar att hälso- och sjukvårdslagen betonar att vården och behandlingen bör så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vårdpersonal har ett ansvar för att ge individuellt anpassad information, involvera patienten i vården samt visa omtanke och respekt. Svensk sjuksköterskeförening (2024) definierar sjuksköterskans roll att ge säker, personcentrerad och evidensbaserad vård gentemot patienter. Bergjan och Schaepe (2015) anser att utbildningen kring PD är avgörande för framgången med terapin för att uppnå bra resultat. Därför är det av stor vikt att vårdpersonal är utbildade pedagogiskt och har tillräcklig kunskap att lära upp patienten. Sjuksköterskan behöver ha fått en effektiv utbildning för att kunna erbjuda pedagogiska insatser till vuxna som lever med PD.

Översikten visar att socialt stöd från familj, vänner och vårdpersonal är avgörande för patienter som genomgår dialysbehandling. Patienterna upplevde att sjuksköterskor ofta fokuserar mer på det kliniska arbetet med PD, vilket kan leda till att det psykologiska stödet blir förbiset. Bergblom (2013, s.114) menar att personcentrerad vård innebär att betrakta individen som en helhet bestående av kropp, själ och ande. Sjuksköterskan ska tillmötesgå inte bara de fysiska behoven hos patienten utan även psykiska, andliga och existentiella behov. Vissa patienter kände att de kan efterfråga stöd när det behövs, medan andra kände att mer stöd behöver erbjudas vid svåra tider eller när viktiga beslut behöver fattas. Detta understryker behovet av individanpassad vård och stöd. Rehn (2013, s.73–74) anser att sjuksköterskans förväntas agera likt en terapeut, främjar insikter om patientens själv och arbeta vägledande för att öka patientens förmåga att ta hand om sin egen hälsa. Sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta för preventiva insatser och framhäva patientens behov av vägledning för att kunna ta ansvar för sin hälsa.



Att leva med en kronisk sjukdom som kräver PD kan vara psykiskt påfrestande och kan leda till negativa känslor. Detta understryker vikten av stöd och behovet av att vårdpersonalen inte bara fokuserar på den kliniska aspekten av behandlingen, utan också tar hänsyn till patientens psykiska välbefinnande. Herlofson och Ekselius (2016, s.21) menar att psykiska symtom kan manifesteras sig genom lidande, och kan vara svårt att observera om inte patienten själv rapporterar symtomen. Att må sämre i perioder är mänskligt men att leva som kronisk sjuk kan orsaka mer lidande och obehag i vardagen. Det är därför viktigt att fråga patienter om deras psykiska mående och fånga upp patienter samt erbjuda stöd och resurser vid behov.

## **Hållbar utveckling**

Resultaten visar att patienter med kronisk njursvikt som börjar dialysbehandling kan uppleva stora utmaningar. Dessa utmaningar kan påverka deras hälsa och välbefinnande på ett negativt sätt.

Regeringskansliet (2017a) menar att mål 3 i Agenda 2030 handlar om god hälsa och välbefinnande för alla. Detta mål innebär att alla människor ska ha tillgång till god hälsa och välbefinnande, oavsett kön, ålder, ras, etnicitet, religion, funktionsnedsättning, social status eller geografisk plats. Resultaten visar att det finns behov av att förbättra vården för patienter med PD behandling. Detta kan göras genom att ge patienter mer tid att acceptera och anpassa sig till behandlingen. Stötta patienter i att hantera de känslor och reaktioner som de kan uppleva. Ge patienter information och stöd om hur de kan leva ett hälsosamt liv med dialys. Genom att förbättra vården för patienter med dialysbehandling kan vi bidra till att uppnå mål 3 i Agenda 2030. Utbildning är också en form av hållbarhet för att förbättra livskvaliteten för patienten med PD. Regeringskansliet (2017b) indikerar att en inkluderande och högkvalitativ utbildning för alla individer utgör en central pelare för att uppnå välbefinnande, hälsa och jämställdhet i alla samhällen. Agenda 2030 har mål att uppnå detta för alla.

## **SLUTSATSER**

PD har visat sig påverka livskvaliteten på olika sätt. Å ena sidan ger behandlingen patienter större flexibilitet och autonomi i vardagen, vilket kan bidra till en känsla av kontroll och mening med livet. Å andra sidan kan behandlingen vara tidskrävande och utmattande, vilket kan leda till begränsningar i vardagen och en känsla av hopplöshet. Rädsla och hopp inför framtiden är vanliga känslor hos patienter som genomgår PD. Patienterna är medvetna om att dialys är en livräddande behandling, men de kan också känna en oro inför framtiden och en känsla av att ha tappat kontrollen över sina liv. Stöd och information är viktigt för att patienter ska kunna hantera livet med PD. Patienter behöver få information om sin sjukdom och behandling. Samt socialt stöd från familjemedlemmar, partners och vårdpersonal.

## **Kliniska implikationer**

Sjuksköterskor bör vara uppmärksamma på patienternas behov och önskemål. Det är viktigt att ge patientskapande vård som tar hänsyn till patienternas individuella situation och

behov. Sjuksköterskor bör ge individanpassad information om PD som är ärlig och objektiv. Sjuksköterskor bör erbjuda stöd till patienter som genomgår PD och kan bestå av samtalsstöd, grupperapi eller hänvisning till andra stödresurser.

### **Förslag på framtida forskning**

- Utvärdering av olika metoder för att förbättra livskvaliteten hos patienter som genomgår PD.
- Utveckling av nya metoder för att ge individanpassad information om PD.
- Utvärdering av olika metoder för att ge stöd till patienter som genomgår PD.

## REFERENSER

- Antoun, j., Brown, D., Jones, D., Clarkson, B., Shepherd, A., Sangala, N., Lewis, R., McNarry, M., Mackintosh, k., Mason, L., Corbett, J & Saynor, Z. (2023). *Exploring patients' experiences of the impact of dialysis therapies on quality of life and wellbeing*. Journal of Renal Care. Vol(49).
- Arman, M. (2015). Lindande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. Ss 38-60. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jorc.12416>
- Baillie, J & Lankshear, A. (2015). Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: findings from an ethnographic study. Journal of Clinical Nursing. Vol(24). Ss 222-234. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.12663>
- Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I Leksell, J och Lepp, M. (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber AB. Ss.114. Första upplagan
- Bergjan, M & Schaepe, C. (2015). *Educational interventions in peritoneal dialysis: A narrative review of the literature*. The International Journal of Nursing Studies Vol (52).Ss 882-898. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.009>
- Berglund, M och Ek, K. (2018). Patientperspektiv. I Berglund, M och Ekebergh, M. (Red). *Reflektion i lärande och vård- en utmaning för sjuksköterska*. Studentlitteratur Ab. Upplaga 1:7. Ss.50-51
- Boehmer, K., Pine, K., Whitman, S., Organick, P., Thota, A., Suarez, E., LaVecchia, C., Lee, A., Behnken, E., Thorsteinsdottir, B., Pawar, A., Beck, A., Elizabeth C, Robert, L. (2021). *Do patients with high versus low treatment and illness burden have different needs? A mixed-methods study of patients living on dialysis*. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260914>
- Cheetham, M., Wilkie, M., Loud, F., Manera, K., Ju, A., Figueiredo, A., Farragher, J., Hurst, H., Jassal, S., Mehrotra, R., Morton, R., Schwartz, D., Shen, J., Walker, R., Cho, Y., Johnson, D., Craig, J., Anumudu, S., Baumgart, A., Gonzalez, A., Scholes-Robertson, N., Viccelli, A och Tong, A., (2022). *Establishing a core outcome measure for life participation in patients receiving peritoneal dialysis: A Standardised Outcomes in Nephrology-Peritoneal Dialysis consensus workshop report*. Peritoneal Dialysis International . Vol( 42). <https://doi.org/10.1177/08968608221096560>
- Chiang, P., Hou, J., Jong, I., Hung, P., Hsiao, C., Ma, T., & Hs. (2016). *Factors Associated with the Choice of Peritoneal Dialysis in Patients with End-Stage Renal Disease*. BioMed Research International. <https://doi.org/10.1155/2016/5314719>
- Dreja, K & Jönsson, A. (2018). Peritonealdialys. I Ekwall, A. & Jansson, A. (Red). *Omvårdnad & medicin*. Studentlitteratur AB. Upplaga 1:3, ss 476-477.

Duncanson, E, Chur-Hansen, A & Jesudason, S. (2021). *Patient perspectives of coping with automated peritoneal dialysis*. Peritoneal Dialysis International (PDI). Vol(42). <https://doi.org/10.1177/08968608211043411>

Ekebergh, M. (2015). Hälsa- ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. Ss. 28–37.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber. Ss. 122–128.

Erikson, T., & Lind, M. (2020). Vård vid sjukdomar i njurar och urinvägar. I Erikson, T. & Lind, M. (red) *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur, ss.621–685.

Fox,D., Quinn, R., James, M., Venturato, L & Shier, K. (2020). *Social Support in the Peritoneal Dialysis Experience: A Qualitative Descriptive Study*. Canadian Journal of Kidney Health and Disease <https://doi.org/10.1177/20543581209465>

Friberg, F. (2022a). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Studentlitteratur, ss. 79-109.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4:e uppl. Studentlitteratur, ss. 169–184.

Friberg, F. (2022c) Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl. Studentlitteratur, ss. 185–200.

Friberg, F. (2022d). Bilagor. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 4 uppl., Studentlitteratur, ss. 235–240.

Griva, K., Kang, A., Chan, M., Wu, S., Rishnasamy, T & Foo, M. (2015). *Quality of life and emotional distress in patients and burden in caregivers: a comparison between assisted peritoneal dialysis and self-care peritoneal dialysis*. Springer Link. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s11136-015-1074-8>

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, ss. 491–500.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, ss. 115–125.

Herlofson, J och Ekselius, L. (2016). Psykisk sjukdom- vad är det?. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B och Åsberg, M. (Red). *Psykiatri*. Studentlitteratur AB. Upplaga 2:6. Ss 21

Ho, Y., Hsu, P & Yang, K. (2022). *Peritoneal dialysis after shared decision-making: the disparity between reality and patient expectations*. BMC Nursing. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01043-5>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur AB, ss. 61–83.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3. uppl., Lund: studentlitteratur, ss. 473–489.

Njurförbundet (2020). *Njurvårdsrapport 2020*. <https://njurforbundet.se/rapport2020/> [2023-11-06].

Njurförbundet (2018). *Njursvikt– den tysta sjukdomen*. <https://njurforbundet.se/wp-content/uploads/2018/02/Njursvikt-dentysta....pdf> [2023-11-08].

Petersson, I och Lennerling, A (2017). *Experiences of Living with Assisted Peritoneal Dialysis – A Qualitative Study*. Sage Journals. Vol(37) <https://doi.org/10.3747/pdi.2017.000>

Rehn, H. (2013). Från läkar assistent till omvårdnadsexpert. I Leksell, J och Lepp, M. (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber AB. Ss 73.74. Första upplagan

Raj, R., Brown, B., Ahuja, K., Frandsen, M., & José, M. (2020). *Enabling good outcomes in older adults on dialysis: a qualitative study*. BMC Nephrology. Vol(21). <https://doi.org/10.1186/s12882-020-1695-1>

Regeringskansliet (2017a). Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-12-26].

Regeringskansliet (2017b). Agenda 2030 | Mål 4 | God utbildning för alla. Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-4-god-utbildning-for-alla/> [2023-12-26].

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E., Bjålie, J. G. (2007). *Människokroppen : fysiologi och anatomi*. 2 uppl., Stockholm: Liber, ss. 450-478.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken, etik för vårdande yrken*. 2 uppl., Lund Studentlitteratur.

Seeberger, A. (2011). *Njurarna: de som håller oss i balans*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Socialstyrelsen (2020). *Egenvård*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/> [2023-12-01].

Svensk sjuksköterskeförening (2022). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom njurmedicinsk omvårdnad*. [https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-njurmedicinsk-omvardnad\[2023-11-23\]](https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-njurmedicinsk-omvardnad[2023-11-23]).

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska> [2023-11-06].

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentreradvård*

<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf> (2024-01-26).

Thomas, N., Jenkins, K., McManus, B., Gracey, B. (2016). *The Experience of Older People in the Shared Decision-Making Process in Advanced Kidney Care*. BioMed Research International. . <https://doi.org/10.1155/2016/7859725>

Uzdil, N., Ceyhan, Ö. and Şimşek, N. (2022) ‘The effect of salutogenesis-based care on the sense of coherence in peritoneal dialysis patients’, *Journal of clinical nursing*, 31(1–2), pp. 184–195. doi:10.1111/jocn.15895.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. 1 utg., Stockholm: Natur & Kultur.

Winterbottom, A., Bekker, H., Conner, M & Mooney, A. (2014). *Choosing dialysis modality: decision making in a chronic illness context*.

*Health Expectations* . Vol(17). Ss 710-723. Doi: [10.1111/j.1369-7625.2012.00798.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2012.00798.x)

Åberg, C. (2018). Att lära i den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. I Berglund, M och Ekebergh, M. (Red). *Reflektion i lärande och vård- en utmaning för sjuksköterska*. Studentlitteratur Ab. Upplaga 1:7. Ss 145-162.

Östlund, L. (2022) Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4. uppl., Studentlitteratur, ss. 79–109.

## Bilaga I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Antoun, J., Brown, D., Jones, D., Clarkson, B., Shepherd, A., Sangala, N., Lewis, R., McNarry, M., Mackintosh, K., Mason, L., Corbett, J & Saynor, Z.  2023  UK	Exploring patients' experiences of the impact of dialysis therapies on quality of life and wellbeing	Undersöka hur olika dialysbehandlingar påverkar patienters livskvalitet, välbefinnande och fysiska aktivitet. Jämförelse mellan dialys i hemmet och på sjukhusavdelning	Semi-strukturerade intervjuer med 40 patienter som befinner sig i olika stadier av dialys.	Ökade nivåer av livskvalitet och välbefinnande hos patienter med dialys i hemmet.	Godkänt
Baillie, J & Lankshear, A.  2015  UK	Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: findings from an ethnographic study.	Studier försökt utforska erfarenheter av peritonealdialys specifikt.	En kvalitativ Studie med 16 patienter och 9 anhöriga. Intervju och observation med peritonealdialys i sina hem	osäkerheten i att hantera kriser och oundviklig försämring; och söka frihet genom kreativitet och hopp om en njurtransplantation	Godkänt
Fox, D., Quinn, R., James, M., Venturato, L & Shier, K.  2020  Kanada	<i>Social Support in the Peritoneal Dialysis Experience: A Qualitative Descriptive Study</i>	Att utforska hur patienter, familjemedlemmar och sjuksköterskor ser på socialt stöd.	Kvalitativ studie 15 Patienter, 6 familjemedlemmar och 11 sjuksköterskor intervjuades mellan januari och maj 2018	Få tillgång till information, ta emot information och lärande. De sociala stödbehoven hos både patienter och familjemedlemmar varierade och var beroende av deras befintliga stödnätverk och individuella stödperspektiv.	Godkänt
Ho, Y., Hsu, P & Yang, K.  2022	Peritoneal dialysis after shared decision-making: the disparity	att utforska dela beslutsfattande för PD och jämföra deras livskvalitetsför-	Kvalitativ studie 15 patienter som genomgick PD från en stor PD-enhet . Data	Skillnad mellan verklighet och förväntningar före och efter PD, skillnader i förväntad frihet och	Godkänt

Taiwan	between reality and patient expectations	väntningar före och efter PD hemma	samlades in mellan augusti 2020 och december 2020	bekvämlighet, och ånger eller behov att fortsätta	
Duncanson, E, Chur-Hansen, A & Jesudason, S. 2021 Australia	Patient perspectives of coping with automated peritoneal dialysis	Att veta om hur patienter anpassar sig till och hanterar PD ur ett psykologiskt perspektiv	Kvalitativ studie: 10 patienter som fick automatiserad PD (5 kvinnor och 5 män) Semistrukturerad intervju.	deltagarnas erfarenheter och perspektiv på att anpassa sig till och hantera APD Resignerad acceptans, Navigera känslor vid milstolpar och övergångar och dold från synen och döljer sjukdom)	Godkänt
Raj, R., Brown, B., Ahuja, K., Frandsen, M., & José, M. 2020 Australia	Enabling good outcomes in older adults on dialysis	qualitative study För att utforska patientperspektiven angående deras erfarenhet och resultat med dialys.	11 män och 6 kvinnor, med medelåldern 76,2 år. Intervjuer med deltagare som fick dialys på ett regionalt australiensiskt sjukhus, spelades in och transkriberade	Erfarenheter av dialys beskrevs över fyra områden - jaget, kroppen, effekter på det dagliga livet och andras inflytande.	Godkänt
Petersson, I och Lennerling, A 2017 Sverige	<i>Experiences of Living with Assisted Peritoneal Dialysis</i>	Att utforska vuxnas erfarenheter av att leva med APD.	Djupintervjuer genomfördes med 10 deltagare med APD, medianålder 82,5 år.	Deltagarna upplevde begränsningar och en osäker framtid, men genom olika strategier och deltagande i vården kunde de ändå njuta av det som var viktigt i livet för dem	Godkänt
Thomas, N., Jenkins, K., McManus, B., Gracey, B. 2016 UK	The Experience of Older People in the Shared Decision-Making Process in Advanced Kidney Care	Att förstå erfarenheterna hos äldre >70 år när de fattar beslut om njurersättningsterapi.	Kvalitativ studie. Intervju av 29 deltagare som hade påbörjat dialys eller fattat beslut om att inte ha dialys. 22 män och 7 kvinnor (medelålder 77,4 år) från två sjukhus intervjuades	De flesta var nöjda med mängden information de fick, även om vissa identifierade att kvaliteten på informationen kunde förbättras, särskilt hur det dagliga livet kan påverkas av dialys	Godkänt
Winterbottom, A., Bekker, H., Conner, M	Choosing dialysis modality: decision making	Undersöka hur beslut fattas av patienterna kring sin dialysbehandling	En kvalitativ enkät intervju studie med 20 patienter involverade	Deltagare får massor av information i olika format. Patienterna pratade inte om	Godkänt



& Mooney, A. 2014 UK	in a chronic illness context	och vilka svårigheter som kan rapporteras.		dialysalternativ som ett val utan snarare som en behandling de skulle ha	
----------------------------	------------------------------	--	--	--	--

## Bilaga II

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Läser Titel	Abstract lästa	I resultatet
Cinahl 30-11-2023	” peritoneal dialysis patient stories OR peritoneal dialysis experience OR PD patient perspectives ”	192	50	20	5
CINAHL 21-11-2023	” Peritoneal dialysis AND patient experience AND choosing dialysis modality”	3	3	3	1
MEDLINE 4-12-2023	” peritoneal dialysis AND patient experience AND patient perspective ”	47	15	14	1
MEDLINE 4-12-2023	” <u>peritoneal dialysis AND patient experience AND nursing care</u> ”	49	13	8	2

## Bilaga III

### Fribergs gransknings mall

#### Granskningsfrågor för kvalitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?