



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Hemodialysens påverkan på patientens livskvalitet

En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-02

Johanna Ekstrand och Elsa Johansson



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel Hemodialysens påverkan på patientens livskvalitet- En allmän litteraturstudie

Författare Johanna Ekstrand & Elsa Johansson

Akademi Akademin för hälsa och välfärd

Handledare Britt-Mari Gilljam, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

Examinator Marjut Blomqvist, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

Tid Hösten 2023

Sidor 18

Nyckelord Hemodialys, Livskvalitet, Sjuksköterska, Symtom

Sammanfattning

Bakgrund: Antal patienter med kronisk njursvikt fortsätter att öka i världen. När njurarnas funktion blir sämre behövs en njurersättande behandling sättas in. Ett alternativ är hemodialys, vilket är en behandlingsmetod som sker på en mottagning två till tre gånger i veckan tre till fyra timmar per tillfälle. Den tidskrävande behandlingen kan påverka patientens upplevda livskvalitet eftersom det innebär en stor förändring i livet. **Syfte:** Att belysa patienternas upplevelse av livskvalitet vid behandling med hemodialys. **Metod:** Studien utformades som en allmän litteraturstudie, där 12 artiklar analyserades och bildade tre olika teman. **Resultat:** Resultatet av patienternas upplevelser resulterade i tre teman. De tre teman var patientens upplevelse av symtom, patientens förmåga att acceptera sjukdomen och patientens upplevelse av sociala förhållanden. Resultatet visar att hemodialysen påverkar patientens upplevelse av livskvalitet negativt. **Slutsats/Konklusion:** Patientens vardag präglas av hemodialysbehandlingen, vilket påverkar livskvaliteten negativt. Inom sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att hjälpa patienten öka sin livskvalitet. Samtal om patientens livskvalitet och användning av ett befintligt mätinstrument kan sjuksköterskan identifiera patientens individuella behov av omvårdnad relaterat till livskvalitet. Det kan behövas vidare forskning om omvårdnadsinterventioner för att lindra patientens lidande av hemodialysbehandling och öka livskvaliteten.

Title The impact of hemodialysis on patients' quality of life- A general literature study

Author Johanna Ekstrand & Elsa Johansson

School School of Health and Welfare

Supervisor Britt-Mari Gilljam, Senior lecturer in nursing, PhD

Examiner Marjut Blomqvist, Senior Lecturer in nursing, PhD

Period Autumn 2023

Pages 18

Keywords Hemodialysis, Nurse, Quality of life, Symptoms

Abstract

Background: The number of patients with chronic kidney failure continues to increase worldwide. When the kidney function gets worse, a kidney replacement therapy is needed. Haemodialysis is a treatment alternative that takes place at a treatment facility two to three times a week for three to four hours per session. The time-consuming treatment can affect the patients' quality of life (QoL) because it means a major life change. **Aim:** To highlight the patients' experience of QoL during haemodialysis treatment. **Method:** The study was designed as a general literature study. Twelve articles were analysed and formed three themes. **Results:** The results of the patients' experiences resulted in three themes. The three themes were the patients' experience of symptoms, the patients' ability of accepting the illness and the patients' experience of social conditions. **Conclusion:** The patients' everyday life is affected by the haemodialysis, which affect the QoL negatively. Nursing includes helping the patient improve its QoL. Conversations about the patients' QoL and the use of an existing measuring instrument allow the nurse to identify the patients' individual need for care related to QoL. Further research on nursing interventions to alleviate patient suffering from haemodialysis treatment and increase QoL may be needed.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Kronisk njursvikt.....	2
Hemodialys	2
Livskvalitet	3
Sjuksköterskans ansvarsområde.....	4
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Metod	6
Datainsamling	6
Inklusions- och exklusionskriterier.....	6
Artikelsökning i PubMed	7
Artikelsökning i CINAHL.....	7
Artikelsökning i PsycINFO.....	8
Databearbetning	8
Forskningsetiska övervägande	8
Resultat.....	9
Patientens upplevelse av symtom.....	9
Patientens förmåga att acceptera sjukdomen	11
Patientens upplevelse av sociala förhållanden.....	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	14
Konklusion och implikation	18
Referenser.....	I
Bilaga A	I
Tabell 1: Sökordsöversikt.....	I
Bilaga B.....	II
Tabell 2: Sökhistorik	II
Bilaga C.....	III
Tabell 3: Artikelöversikt.....	III

Inledning

Kronisk njursvikt är ett ökande hälsoproblem både i Sverige (Svenskt njurregister, 2022) och i övriga världen (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020). Under de senaste 30 åren har antalet patienter med kronisk njursvikt ökat med cirka 100 procent (Xie et al., 2018). Ökningen beror på att befolkningen blir äldre samt att risksjukdomar som diabetes mellitus, fetma och hypertoni har ökat (Xie et al., 2018). Kronisk njursvikt innebär en kontinuerlig förlust av njurarnas funktion, vilket påverkar stora delar av kroppen (Grubb & Sterner, 2015). Ofta uppkommer symtom i ett sent skede av sjukdomen, vilket kan betyda att livet förändras från en dag till en annan. När njurarna har förlorat sin förmåga att fungera behövs en njurersättande behandling sättas in. Behandlingsplanen för kronisk njursvikt ser olika ut beroende på vilket stadie patienten med njursvikt befinner sig i och vad behandlingsmålet är (Webster et al., 2016). Det finns tre olika typer av njurersättande behandling, vilka är hemodialys, peritonealdialys och njurtransplantation (Ellis, 2023). I en del fall används istället konservativ behandling som kan innebära symtomlindring och att ingen aktiv dialysbehandling ges (Webster et al., 2016). Både hemo- och peritonealdialys tar upp en stor del av patientens tid och vardag, vilket kan påverka den upplevda livskvaliteten. En patients livskvalitet grundar sig i personens upplevelse av välbefinnande och i vilken grad sjukdomen påverkar personens liv och mående utifrån flera dimensioner (Webster et al., 2016). Att som sjuksköterska förstå hälsorelaterad livskvalitet är viktigt, speciellt vid kronisk njursjukdom, eftersom det kan vara en indikator på progression av sjukdomen samt dödlighet av hjärt- och kärlsjukdom. Hos njursviktspatienter är livskvaliteten viktig, vilket gör att patienter kan tacka nej till behandling som kan påverka livskvaliteten negativt. I en del av fallen är livet utan dialysbehandling mer värt än dess negativa effekter på livskvaliteten (Webster et al., 2016). Patienter med njursjukdom är ofta i kontakt med vården via sjukhusavdelningar, mottagningar och hemsjukvård (Webster et al., 2016). Troligtvis kommer sjuksköterskan att möta dessa patienter någon gång under sitt arbetsliv och därför är det av vikt att sjuksköterskan besitter kunskap om patienternas upplevda livskvalitet.

Bakgrund

Njurarnas viktigaste funktion är att bibehålla kroppens homeostas som innebär kroppens naturliga sammansättning av ämnen i och utanför cellen (Nyström & Haraldsson, 2015). Det sker genom att rena blodet från slaggprodukter och skadliga ämnen (Naber & Purohit, 2021). När njurarna inte längre klarar av att utföra sin uppgift behövs en njurersättande behandling i form av dialys eller transplantation (Webster et al., 2016).

Kronisk njursvikt

Kronisk njursvikt innebär en kontinuerlig förlust av njurarnas funktion som inte går att bota (Webster et al., 2016). Njurarnas filtrationsförmåga blir sämre med åldern samtidigt som det finns riskfaktorer som kan påskynda denna process och leda till kronisk njursvikt (Grubb & Sterner, 2015).

Riskfaktorer som kan påverka är låg socioekonomisk status, rökning, högt proteinintag och högt intag av rött kött (Evans et al., 2022). Sjukdomar som ökar risken är diabetes mellitus, hypertoni och fetma (Xie et al., 2018). Vid diagnostisering av kronisk njursjukdom mäts njurarnas glomerulära filtrationshastighet (GFR), vilket är den mängd primärurin som bildas per tidsenhet (Webster et al., 2016). I den svenska befolkningen är referensvärdet för relativt GFR (eGFR) 80–120 ml/min/1.73m hos vuxna mellan 18 och 50 år. För personer över 65 år är referensvärdet 60 ml/min/1.73m (Grubb & Sterner, 2015).

Det finns fem stadier av kronisk njursvikt, vilka delas in beroende på njurarnas eGFR (Raman et al., 2017). I stadium 1 är njuren skadad men har normal njurfunktion medan i stadium 5, terminal njursvikt, är njurfunktionen kraftigt nedsatt med ett GFR på under 15 ml/min/1.73m (Raman et al., 2017). Förloppet vid kronisk njursjukdom är oftast mycket långsamt och sträcker sig över flera år till årtionden (Christensson & Clyne, 2015). Idag finns adekvat medicinsk behandling som bromsar sjukdomsförloppet. Behandlingen botar inte sjukdomen men förlänger tiden tills njurersättande behandling blir aktuell (Christensson & Clyne, 2015).

Hemodialys

När njurarna inte längre kan upprätthålla kroppens homeostas behövs någon form av njurersättande behandling (Webster et al., 2016). År 2021 var det 10 490 personer som fick någon typ av njurersättande behandling i Sverige, varav 3258 fick hemodialys i hemmet eller, som vanligast, på en dialysmottagning (Svenskt Njurregister, 2022). Vid hemodialys renas patientens blod utanför kroppen via en dialysator som ska efterlikna njurens funktion (Ellis, 2023). Dialysatorn renar blodet från slaggprodukter, även kallat uremiska toxiner, samtidigt som överskott av vätska, elektrolyter och syror avlägsnas (Weiss, 2016). För att behandlingen ska vara möjlig behövs en vaskulär access där tillräcklig mängd blod kan cirkulerar ut från kroppen genom dialysatorn och tillbaka in i kroppen igen (Ellis, 2023). Accessen kan vara en arteriovenös fistel (AV-fistel) eller en kateter med två lumen som sitter i en central ven, båda skapas via ett litet kärlkirurgiskt ingrepp (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2022). Hur många gånger i veckan och under hur lång tid en person får dialys är individuellt. Det är vanligt att initialt börja med två till tre gånger i veckan i cirka tre timmar per tillfälle

för att sedan öka frekvensen när njurarnas funktion blir sämre (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2022).

Allvarliga komplikationer i samband med en enskild hemodialysbehandling är ovanligt men dialys är inte helt ofarligt (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2022). Vanliga komplikationer under en behandling är blodtrycksfall, kramper i vadmuskulaturen, illamående och kräkningar och huvudvärk. Andra mer sällsynta komplikationer är feber och frossa, överkänslighetsreaktioner och hypoxemi (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2022). Kärlaccessen innebär också en ökad infektionsrisk som kan orsaka sepsis och död (Weiss, 2015). Årligen dör cirka 20% av de som får någon typ av dialysbehandling och det beror i de flesta fall på hjärt- och kärlkomplikationer (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2022). Dödligheten är som högst under behandlingens tre första månader och i höginkomstländer dör ungefär en fjärdedel av dialyspatienterna under det första behandlingsåret (Himmelfarb et al., 2020). Hemodialys har länge använts som njurersättande behandling, trots detta har dödligheten för dialyspopulationen endast förbättrats marginellt under de senaste 15 åren (Lönnbro-Widgren, 2022).

Livskvalitet

Det finns olika definitioner på begreppet livskvalitet och vad som bidrar till hur en person upplever sin livskvalitet. Enligt World Health Organisation [WHO] (2012) innebär livskvalitet en individs uppfattning om sin position i livet i den kultur och värdesystem som individen lever i och detta i förhållande till sina mål, förväntningar, standarder och funderingar.

Begreppet är komplext och tar hänsyn till individens fysiska hälsa, grad av självständighet, psykiska tillstånd, sociala relationer, personliga åsikter och dess relation till omgivningen (WHO, 2012). Den vanligaste metod för att ta reda på en persons livskvalitet är frågeformulär och självskattningsskalor (Webster et al., 2016). WHO har utformat ett frågeformulär, WWOQOL-100, som tar reda på en persons livskvalitet med hjälp av sex kategorier (WHO, 2012). Kategorierna är fysiskt, psykiskt, grad av självständighet, sociala relationer, miljö samt spirituellt, religion och personliga åsikter. Varje kategori består av frågor som exempelvis berör sömn, arbete, sex, ekonomi och smärta, vilket anses vara faktorer som påverkar livskvaliteten (WHO, 2012).

Ett annat välanvänt formulär som tar reda på en persons hälsorelaterade livskvalitet är The Medical Outcomes Study Short Form 36 [SF-36] (Webster et al., 2016). Formuläret tar inte hänsyn till en specifik sjukdom, vilket gör att det kan användas på hela befolkningen och möjliggör att hitta skillnader och likheter i populationen oavsett hälsotillstånd (Webster et al., 2016). SF-36 innehåller åtta delskalor, vilka utvärderar fysisk och social

funktion, rollbegränsningar på grund av fysiska eller känslomässiga problem, mental hälsa, vitalitet, smärta och allmän hälsouppfattning (Bunevicius, 2017). Totalpoängen varierar mellan 0–100 på varje delskala, där ett högre poäng indikerar en högre livskvalitet (Bunevicius, 2017). Även EuroQol 5 (EQ5D) är en självskattningsskala som används för att mäta hälsa och hälsorelaterad livskvalitet (Webster et al., 2016). Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) används för att undersöka den psykiska och fysiska hälsan hos patienter med dialysbehandling (Peipert, 2018). KDQOL-SF innehåller frågor om sjukdomsburda, symtom, problem och effekter av njursjukdom (Peipert, 2018). En hälsorelaterad livskvalitet påverkas av eventuella sjukdomar och hur det påverkar patientens perspektiv på välbefinnandet (Webster et al., 2016). Vid kronisk njursjukdom finns det flera aspekter som kan påverka hur hög en persons livskvalitet är. Det kan vara symtom orsakat av sjukdomen eller hur sjukdomen i sig påverkar det vardagliga livet (Webster et al., 2016).

Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskans sex kärnkompetenser är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, kvalitetsutveckling genom förbättringskunskap, säker vård och informatik (Edberg et al., 2021). Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde, vilket enligt International Council of Nurses [ICN] (2022) innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa, lindra lidandet och främja en värdig död. Det är även sjuksköterskans ansvar att samordna patientens vård samt säkerhetsställa att vården utförs på ett säkert sätt och i en säker miljö. Viktiga egenskaper hos en sjuksköterska är lyhördhet, medkänsla och empati samt att kunna respektera alla människors lika värde (ICN, 2022). Sjuksköterskan ska ha förmågan att ta kliniska beslut som leder till att patienten kan förbättra och bibehålla sin hälsa samt hantera hälsoproblem och eventuell sjukdom. Målet är att hjälpa patienten att uppleva en hög livskvalitet hela livet, vilket innefattar det fysiska, mentala, sociala och spirituella måendet (Forsberg, 2021).

All vård som genomförs ska vara personcentrerad och sjuksköterskan ska fokusera på hela personen och inte bara diagnosen eftersom alla patienter har olika behov, erfarenheter och resurser som påverkar omvårdnaden (ICN, 2022). En personcentrerad vård innebär att patienterna ska beaktas som personer och inte reduceras till sin sjukdom (Forsberg, 2021). Det är personernas förmåga och vilja som ska framhävas och inte enbart patientens behov. Det är sjuksköterskans ansvar att identifiera, stödja och förstärka den sjuka personens hälsoresurser. Det är patienten och eventuellt anhörigas berättelse som ligger till grund för personens fortsatta vård. Hinder och möjligheter till hälsa ska uppmärksammas och i vissa fall sker det ordlöst via kroppsspråk. Via patientens berättelse tolkar sjuksköterskan patientens

upplevelse av symtom och sjukdomens påverkan på det dagliga livet (Forsberg, 2021). Personcentrerad vård innebär även att involvera patienten i sin vård genom att ge möjlighet till ett stort inflytande i beslutsfattandet om den vård som ges (van Belle et al., 2019). De beslut som tas ska ta hänsyn till patientens fysiska, psykosociala, emotionella och kulturella behov. För att omvårdnaden ska fungera väl är relationen mellan patient och sjuksköterska avgörande. Relationen grundas i att patienten har förtroende för sjuksköterskan som ska fokusera på patientens, förutse patientens behov samt lära känna patienten. Genom en god relation kan sjuksköterskan tillsammans med patienten arbeta mer effektivt för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov (van Belle et al., 2019). Sjuksköterskor med erfarenhet av att vårda patienter med hemodialys anser att en bra känslomässig relation mellan sjuksköterskan och patientens är viktigt (Shahdadi & Rahnama, 2018). Relationen skapar en trygg och säker vårdmiljö som gör att patienten känner tillfredsställelse (Shahdadi & Rahnama, 2018).

Den svenska sjukvårdens mål är att erbjuda hela befolkningen en god vård på lika villkor (SFS 2017:30). Vården ska också se till patientens unika behov i form av trygghet, säkerhet samt kontinuitet (SFS 2017:30). Patientlagen (SFS 2014:821) finns till för att främja och tydliggöra patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i vården. Lagen innehåller bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke och delaktighet. Patienten ska få information om sitt hälsotillstånd, olika behandlingsformer, hur vårdförloppet förväntas se ut samt eventuella komplikationer och biverkningar (SFS 2014:821). Vidare står det även att vården som ges ska utformas i samråd med patienten. Patientens anhöriga ska även få möjlighet att vara med i utformningen av vården om sekretess och tystnadsplikt inte hindrar medverkan (SFS 2014:821).

Problemformulering

Hemodialys är en behandlingsmetod som gör patienten med njursvikt beroende av sjukvård i resten av livet. Att vara beroende av en maskin som håller en vid liv är något som påverkar livskvaliteten. Genom att vara medveten om hur en person med hemodialys upplever sin livskvalitet kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för vilka omvårdnadsbehov patienten har.

Syfte

Syftet med studien var att belysa patienternas upplevelse av livskvalitet vid behandling med hemodialys.

Metod

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie, vilket innebär att granska och sammanställa data från tidigare forskning inom det valda problemområdet (Forsberg & Wengström, 2015). Resultatet ger en översikt på aktuell kunskap inom valt forskningsområde (Forsberg & Wengström, 2015).

Datainsamling

Datainsamlingens första fas bestod av en inledande informationssökning enligt Östlundh (2022). Syftet var att skapa en överblick över ämnets befintliga forskning och hitta sökord som passade till det valda syftet. Nästa steg var den egentliga informationssökningen som genererade resultatartiklar. I denna fas gjordes systematiska informationssökningar i olika akademiska databaser (Östlundh, 2022). Databaserna som användes i den inledande informationssökningen och den systematiska informationssökningen var Public Medline (PubMed), Cumulative Index off Nursing and Allies Health (CINAHL) och Psychological information database (PsycINFO). PubMed är en databas som innehåller material inom hela det medicinska området (Karlsson, 2017). Databasen CINAHL innehåller material om omvårdnad, arbets- och fysioterapi och PsycINFO fokuserar på material inom psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017).

I den egentliga informationssökningen skapades lämpliga sökord utifrån syftet (Karlsson, 2017). Identifierade sökord kan ses i sökordsöversikten i tabell 1, Bilaga A. Sökorden kombinerades med de booleska operatorerna AND och OR för att sökningen skulle optimeras. AND används för att begränsa sökningar medan OR användes för att vidga sökningarna (Karlsson, 2017). Sökningarna gjordes med fritext och ämnesord i olika kombinationer i alla tre databaser. Ämnesorden hjälper till med att få bättre träff på artiklarnas innehåll och därmed blir sökresultaten mer exakta och relevanta (Östlundh, 2022). Databaserna är uppbyggda på olika sätt och därför kan ämnesorden i databaserna skilja sig från varandra och ska därmed justeras, (se tabell 1, bilaga A och tabell 2, bilaga B).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för de vetenskapliga artiklarna var att de skulle vara publicerade mellan år 2013 och år 2023, vara etiskt godkända, skrivna på engelska och blivit referee-granskade. Kontroll av artiklarnas refereegranskning genomfördes i första hand på sidan i respektive databas där sökningen genomförts och artikeln hittats. I de fall informationen i databasen saknades letades tidskriften upp och där kontrollerades det att

tidskriften endast publicerar refereegranskade artiklar. Exklusionskriterier var artiklar som var metaanalys, systematisk litteraturoversikt eller litteraturstudie. Artiklar som handlade om barn, vårdpersonal, njurtransplantation, peritonealdialys samt patienter som får hemdialys exkluderades även.

Alla resultatartiklar har blivit kvalitetsgranskade enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmallar, en för kvantitativ metod och en för kvalitativ metod. Genom att utgå från mallen poängsattes olika delar av artikeln med en siffra från noll till tre. Den slutgiltiga poängen dividerades med maxpoängen, vilket gav svar i form av en procentsats. Beroende på procentsatsen får artikeln en vetenskaplig kvalitet i form av Grad I, Grad II eller Grad III. En procentsats på $\geq 80\%$ visar på högsta vetenskaplig kvalitet och ger en Grad I medan en procentsats på $\geq 70\%$ ger en grad II som även visar på hög kvalitet. En Grad III som innebär en procentsats på $\leq 60\%$ visar på låg vetenskaplig kvalitet. I resultatet inkluderas endast artiklar av Grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikelsökning i PubMed

I databasen PubMed genomfördes två sökningar med fritext kombinerad med ämnesord via systemet Medical Subject Headings (MeSh). Den första sökningen i PubMed genomfördes med sökorden *Quality of Life/psychology [Majr] (MeSh) AND Renal dialysis (MeSh) AND hemodialysis* (se tabell 1, bilaga A). Den första sökningen i PubMed bestod av Quality of life som major med psykologisk inriktning för att undersöka patientens psykologiska påverkan på livskvaliteten. Sökningen genererade 197 artiklar varav alla titlar lästes. Utav dessa lästes 10 abstrakt, där fem valdes att läsas i fulltext. Av dessa granskades en artikel enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall, och inkluderades i resultatet (se tabell 2, bilaga B).

I andra sökningen i PubMed användes sökorden *Quality of Life [Majr] (MeSh) AND Renal Dialysis (MeSh) AND hemodialysis* (se tabell 1, bilaga A). Den andra sökningen bestod av Quality of life som major utan specifik inriktning för att undersöka hemodialysens generella påverkan på patientens livskvalitet. Sökningen genererade i 336 artiklar varav 45 abstrakt lästes. Av dessa lästes 11 i fulltext och sju granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Alla sju inkluderades i resultatet (se tabell 2, bilaga B).

Artikelsökning i CINAHL

Sökningen i databasen CINAHL gjordes med enbart ämnesord. Ämnesord, Major subjects (MH), studerades i CINAHLs ämnesordslista. De valda sökorden blev *(MH "Hemodialysis/PF") AND (MH "Quality of Life")* (se tabell 1, bilaga A). Sökningen genererade i 120 artiklar varav alla titlar

lästes. Utav dessa lästes 19 abstrakt, där nio valdes att läsas i fulltext. Av dessa granskades fyra enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall, och alla fyra inkluderades i resultatet (se tabell 2, bilaga B).

Artikelsökning i PsycINFO

Sökningen som genomfördes i databasen PsycINFO genomfördes med enbart ämnesord. Ämnesorden (tesaurus) studerades i PsycINFOs ämnesordlista. Sökorden som valdes var Quality of life (tesaurus) OR Health Related Quality of Life (tesaurus) AND Hemodialysis (tesaurus) (se tabell 2, bilaga B). Sökningen genererade i 104 artiklar varav alla titlar lästes. Utav dessa lästes 21 abstrakt, där 10 valdes att läsas i fulltext. Ingen av artiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall eller inkluderades i resultatet (se tabell 2, Bilaga B) på grund av att artiklarna inte ansågs svara på litteraturstudiens syfte samt att det återfanns dubletter från tidigare sökningar.

Databearbetning

Resultatet består av 12 artiklar, varav två var kvalitativa och tio kvantitativa (se tabell 3, bilaga C). Databearbetningen utfördes i tre steg enligt Popenoe et al. (2021). I första steget sammanfattades artiklarna i artikelöversikter för att få en överblick över studiens innehåll och resultat (se tabell 3, bilaga C). Efter det skrevs artiklarna ut och lästes individuellt flera gånger, samtidigt fördes anteckningar och viktiga meningar markerades med överstrykningspenna. Varje artikel diskuterades tillsammans för att hitta huvudpunkter och de meningsbärande enheter som motsvarade det valda syftet (Popenoe et al., 2021). Nästa steg var att analysera data och hitta gemensamma teman. Det gjordes med hjälp av att skriva ner teman på papper individuellt för att sedan gemensamt gå igenom varje artikel och se vilka teman som var återkommande. I sista steget av databearbetningen valdes tre teman utifrån de likheter och skillnader som fanns i de meningsbärande enheterna (Popenoe et al., 2021). De tre teman som utformades var *patientens upplevelse av symtom*, *patientens förmåga att acceptera sjukdomen* och *patientens upplevelse av socialt stöd*.

Forskningsetiska övervägande

Forskningsetik finns till för att skydda människors värden och bevara de mänskliga rättigheterna (Sandman och Kjellström, 2018). Insamlingen av data får inte ske på bekostnad av patienternas integritet och välbefinnande. Forskningsetiken har uppstått till följd av etiska skandaler (Sandman och Kjellström, 2018). En av de mest inflytelserika och välkända forskningsetiska riktlinjer är Helsingforsdeklarationen, vilket reglerar forskningsetik inom medicinsk forskning som innefattar människor (World Medical Association, 2022). Deklarationen publicerades första gången år

1964 och har uppdaterats kontinuerligt sedan dess och det är World Health Association som står bakom Helsingforsdeklarationen. Vid ny forskning ska nyttan av den nya kunskapen avvägas mot deltagarens hälsa och intresse. All forskning bör även granskas av utomstående personer för att godkänna studiens etiska perspektiv (World Medical Association, 2022). I Sverige regleras forskningsetiken av Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Lagen finns till för att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning (SFS 2003:460).

Enligt Forsberg och Wengström (2015) är det viktigt att i en litteraturstudie välja artiklar som har granskats och blivit godkända av en etisk kommitté eller som tydligt redovisat sina etiska övervägande. Samtliga 12 resultatartiklar har blivit godkända av etiska kommittéer, vilket betyder att deltagarnas säkerhet, integritet och självbestämmande säkerställts och prioriterats. Det viktigt för att studiens nytta ska överväga risker, vilket studien anses göra. Litteraturstudiens resultat kan bli missvisande för aktuell forskning (Forsberg & Wengström, 2015). Vid resultatets sammanställning diskuterades eventuella skillnader i tolkningen av artiklarnas resultat för att undvika att resultatet skulle bli missvisande.

Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre teman, vilka är *patientens upplevelse av symtom*, *patientens förmåga att acceptera sjukdomen* och *patientens upplevelse av sociala förhållanden*.

Patientens upplevelse av symtom

Livskvaliteten hos patienter med hemodialys påverkades negativt av de symtom som förekom på grund av sjukdom och hemodialysbehandling (Fleishman et al., 2020; Hall et al., 2020; Jankowska-Polanska et al., 2016; Jones et al., 2017; Lowney et al., 2015; Shim & Cho, 2017; Wang et al., 2016). I Lowney et al. (2015) studie var det enbart tre procent av patienterna som deltog som inte upplevde några symtom. Antal symtom samt symtomens svårighetsgrad påverkade livskvalitetens psykiska, fysiska och sociala aspekter (Fleishman et al., 2020; Lowney et al., 2015; Shim & Cho, 2017; Wang et al., 2016). Patienter med hemodialys upplevde att deras fysiska mående var mer negativt påverkat än deras mentala mående (Alshraifeen et al, 2014; de Place Knudsen, 2016; Fleishman et al., 2020; Liebman et al., 2016; Wan et al., 2015; Wang et al., 2016). Kvinnor upplevde ett sämre fysiskt mående än männen Jankowska-Polanska et al., 2016; Shim & Cho, 2017; Wan et al., 2015).

Ett av de mest förekommande symtomen hos patienter med hemodialys var olika grad av trötthet (Fleishman et al., 2020; Hall et al., 2020; Jankowska-

Polanska et al., 2016; Jones et al., 2017; Shim & Cho, 2017). Hall et al. (2020) kom fram till att flertalet av patienterna upplevde att deras livskvalitet var begränsad på grund av tröttheten. Enligt Jones et al. (2017) upplevde patienterna att hela dagen blev förstörd ifall dialysbehandlingen var på morgonen. Efter behandlingen var det många patienter som inte ville något annat än att vila eller sova. Patienterna upplevde att de var svårt att delta i dagliga aktiviteter på dialysdagen på grund av deras fysiska och mentala trötthet (Jones et al., 2017). Sömnproblem var även ett vanligt förekommande symptom hos patienter med hemodialys (Fleishman et al., 2020; Lowney et al., 2015; Shim & Cho, 2017; Wang et al., 2016). Enligt Wang et al. (2016) hade patienter med hemodialys i Kina en lägre sömnkvalitet i jämförelse med den övriga kinesiska befolkningen. Problemen innefattade svårigheter med att somna och att uppnå en god sömnkvalitet (Fleishman et al., 2020; Shim & Cho, 2017). Shim och Cho (2017) menar att de patienter som på grund av hemodialysen hade en hög symtombörda hade en sämre sömnkvalitet än de som inte upplevde lika hög grad av symptom.

Olika typer av smärta var också ett vanligt förekommande symptom (Hall et al., 2020; Jones et al., 2017; Lowney et al., 2015). Vissa av patienterna upplevde smärta vid dialysbehandlingen i samband med kanylinsättning och i form av kramper samt obehag på grund av den långa behandlingstiden (Hall et al., 2020).

Klåda var ett symptom som förekom hos flera av hemodialyspatienterna (Lowney et al., 2015; Shim & Cho., 2017; Wang et al., 2016). Enligt Wang et al. (2016) var det 77,7 procent av deltagarna i studien som upplevde klåda och flera av dem upplevde en hög svårighetsgrad. Fleishman et al. (2020) och Shim och Cho (2017) menar att det fanns ett samband mellan förekomsten av symptom, symtombördan och livskvalitet.

Ångest och depression var vanligt förekommande hos patienter med hemodialys (Fleishman et al., 2020; Lowney et al., 2015; Vasilopoulou et al., 2016) och kvinnor upplevde en högre nivå av stress och ångest än män (Alshraifeen et al., 2014). Enligt Vasilopoulou et al. (2016) hade patienter med låg nivå av ångest och depression en högre livskvalitet jämfört med patienter som hade en hög eller måttlig nivå. Det fanns ett samband mellan egentlig depression och symptomens svårighetsgrad (Fleishman et al., 2020). Om en patient kände hopp och hade socialt stöd från andra kunde detta minska nivåer av stress och ångest, vilket gav en bättre livskvalitet (Alshraifeen et al., 2014). Att befinna sig på väntelistan för njurtransplantation kunde ge hopp och skapade samtidigt en högre livskvalitet (Lowney et al., 2015).

Patientens förmåga att acceptera sjukdomen

Enligt Jankowska-Polanska et al. (2016) påverkades livskvaliteten hos patienter med hemodialys även av patientens förmåga att acceptera sitt sjukdomstillstånd. Ålder var en aspekt som påverkade förmågan att acceptera sin sjukdom. I Jankowska-Polanska et al. (2016) studie framkom att en lägre ålder bidrog till en högre sjukdomsacceptans medan Jones et al (2017) studie visade att en högre ålder kan leda till att acceptera sin situation bättre. Patienter med högre sjukdomsacceptans upplevde färre och mildare symtom jämfört med patienter som hade en medel- eller låg sjukdomsacceptans (Jankowska-Polanska et al. 2016). Minskat intresse för sex förekom hos flera personer som behandlas med hemodialys (Fleishman et al., 2020; Jankowska-Polanska et al., 2016; Wang et al., 2016). Jankowska-Polanska et al. (2016) studie visade att 50 procent av deltagarna som hade en låg sjukdomsacceptans hade förlorat hela sitt intresse för sex medan i gruppen med medel sjukdomsacceptans hade 24,6 procent av patienterna förlorat intresset för sex. I den grupp med hög sjukdomsacceptans fanns det ingen patient som klagade på en förlust av den sexuella förmågan eller intresse av sex (Jankowska-Polanska et al., 2016). Personer med lägre sjukdomsacceptans hade en högre risk att bli inlagd på sjukhus på grund av komplikationer relaterat till hemodialysbehandling (Jankowska-Polanska et al., 2016). Enligt Vasilopoulou et al. (2016) hade patienter en lägre livskvalitet om de inte var medvetna om sitt hälsotillstånd jämfört med patienterna som hade blivit väl informerade. Det fanns även ett samband mellan högre livskvalitet och god följsamhet till läkares ordination och rekommendation (Vasilopoulou et al., 2016).

Patientens upplevelse av sociala förhållanden

Livskvaliteten hos patienter med hemodialys påverkades positivt och negativt av sociala förhållande som utbildning (de Place Knudsen et al., 2016; Jankowska-Polanska et al., 2016; Vasilopoulou et al., 2016), familjestatus som antal barn och civilstatus (Shim & Cho, 2017; Vasilopoulou et al., 2016), anställning (Shim & Cho, 2017; Wan et al., 2015), ekonomisk status (Jankowska-Polanska et al., 2016) och typ av försäkring (Shim & Cho, 2015). Enligt Vasilopoulou et al. (2016) skattade patienter sin livskvalitet högre ifall de var gifta, hade minst ett barn och en gymnasie- eller högskoleutbildning.

Hemodialysbehandling och dess restriktioner bidrog till praktiska hinder för patienten (Jones et al., 2017). Enligt Hall et al. (2020) var hemodialysens påverkan på patientens självständighet något som påverkades negativt. Från dagen patienten började med dialys minskade självständigheten och behovet av hjälp från familj och vårdpersonal blev större. Dialysen hindrade patienten från att åka på semester och tog bort friheten i att utföra vardagliga

sysslor (Jones et al., 2017). Att inte kunna åka på semester påverkade det psykiska måendet negativt och kunde leda till en känsla av frustration och förtvivlan. Ett vanligt arbete och anställning var inte självklart eftersom dialysen tog upp mycket tid. Patientens val av mat påverkades även på grund av att läkare satt restriktioner över salt, glukos och vätska. En del av patienterna i Jones et al. (2017) studie följde inte dessa restriktioner eftersom det hindrade patienten från att känna sig självständig och bestämma över sig själv. Patienter med hemodialys oroade sig över att förlora fler förmågor än de redan gjort som att inte kunna köra bil eller inte kunna gå (Hall et al., 2020). En del patienter beskrev att det inte skulle vara värt att leva om självständigheten skulle tas ifrån en helt (Hall et al., 2020).

Stöd från familj, vänner och dialyspersonal var viktigt för många patienter med hemodialys (Hall et al., 2020; Vasilopoulou et al., 2016). Även fast det var viktigt att ha ett socialt liv begränsade dialysbehandlingen möjligheten till detta, då patienterna spenderar lång tid på mottagningarna varje vecka (Hall et al., 2020; Jones et al., 2017). På grund av den långa behandlingstiden var det viktigt att knyta an med de andra patienterna och personalen på dialysmottagningen (Hall et al., 2020; Vasilopoulou et al., 2016). Patienter med en god relation till vårdpersonal och andra patienter med hemodialys hade en högre livskvalitet jämfört med patienterna som inte hade det (Vasilopoulou et al., 2016). Patienter som hade hemtjänst och stöd vid dagliga aktiviteterna som måltider, tvätt, läkemedelsadministration och hjälp med transport hade en högre livskvalitet jämfört med patienter som inte hade det (Hall et al., 2020; Vasilopoulou et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna litteraturstudies syfte var att belysa patienters upplevelse av livskvalitet vid behandling med hemodialys. Kvalitetsgranskningen utgår från fyra kvalitetsbegrepp, trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet för att skapa en god vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Trovärdigheten i arbetet ökar om författarna är pålästa om ämnet innan arbetet påbörjas (Henricson, 2017), vilket gör det viktigt att inleda arbetet med en inledande sökning (Mårtensson & Fridlund, 2017). Den inledande sökningen hjälpte till att skapa en överblick om ämnet och vad för litteratur som finns publicerat i de olika databaserna. Den hjälper även till att avgränsa problemområdet, formulera ett lämpligt syfte och välja sökord som är relevanta till ämne och syfte (Mårtensson & Fridlund, 2017). Utifrån den inledande litteratursökningen valdes ämnesorden hemodialys och livskvalitet. Samtliga sökningar i samtliga databaser genomfördes med

samma sökord i olika kombinationer, vilket stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017).

Resultatartiklarna hittades genom att göra systematiska sökningar i flera databaser. Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och PsycINFO eftersom de innehåller forskning om medicin och omvårdnad. Enligt Karlsson (2017) kan sökningar i olika databaser ses som en styrka, eftersom det ger ett bredare underlag. Sökningar gjordes i tre databaser men resultatartiklar hittades endast i två av dem. Resultatartiklar från den tredje databasen (PsycINFO) användes inte eftersom artiklarna inte svarade på syftet samt att det återfanns dubletter av redan valda resultatartiklar från tidigare sökningar. Sökningen gjordes ändå för att öka sannolikheten att hitta relevanta resultatartiklar och därmed få ett korrekt resultat. Flera olika sökningar i olika databaser ökar även trovärdigheten och sensitiviteten för litteraturstudien (Henricson, 2017). När de systematiska sökningarna genomfördes lästes endast alla artiklars titlar och inte alla artiklars abstrakt. Det finns en risk att missa relevanta artiklar på grund av att titeln inte ansetts vara relevant, vilket kan anses vara en svaghet.

Trovärdigheten för litteraturstudien kan påverkas av valda inklusions- och exklusionskriterier (Henricson, 2017). Ett inklusionskriterie för resultatartiklarna var att de skulle vara refereegranskade, vilket betyder att de vetenskapliga artiklarna blivit kvalitetsgranskade för hög standard. Det ökar trovärdigheten av resultatet (Henricson, 2017). Studiens trovärdighet förstärks även när de inkluderade artiklarna var av hög vetenskaplig kvalitet (Henricson, 2017), vilket bedömdes enligt Carlsson och Eimans (2023) bedömningsmall. Artiklarna bearbetades med stöd av Popenoe et al. (2021) mall för databearbetning. Båda författarna läste valda artiklar i fulltext och granskade enskilt för att sedan diskutera gemensamt. Databearbetningen av artiklarna inleddes enskilt för att sedan diskutera om samma meningsbärande enheter och teman hittats. Det ökar trovärdigheten och bekräftelsebarheten eftersom en enskild uppfattning skapades för att sedan jämföra med varandra och se om båda uppfattat artiklarnas resultat likt (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Pålitligheten och bekräftelsebarheten ökar när samtliga artiklar granskas och bearbetas enskilt istället för att artiklarna skulle fördelas på två och bearbetas självständigt (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2013 och 2023 eftersom vetenskapligt material anses vara en färskvara (Östlundh, 2022). Något som kan ha påverkat tolkningen av resultatet är språket. Samtliga resultatartiklar var skrivna på engelska, vilket betyder att artiklarna behövs översättas till svenska. Översättningen kan resultera i att innehållet inte blir detsamma, vilket ses som en svaghet.

Resultatartiklarna består av två kvalitativa och tio kvantitativa artiklar. Enligt Henricson och Billhult (2017) är det syftet och frågeställningar som styr vilken metod som ska användas. Syftet med studien innehåller begreppet livskvalitet som oftast studeras med självskattningsskalor och frågeformulär, vilket resulterar i kvantitativa studier. De valda artiklarna kom från Skottland, Danmark, Israel, USA, Polen, Storbritannien, Sydkorea, Grekland, Kina, England och Irland. Patienternas upplevelse av livskvalitet vid hemodialysbehandling ansågs ha stora likheter i ovannämnda länder. Överförbarhet innebär ifall studiens resultat går att överföra på andra kontexter, grupper av människor och situationer (Fridlund & Mårtensson, 2017). I litteraturstudien inkluderas ingen svensk studie, vilket gör att överförbarhet på Sveriges befolkning ska genomföras med försiktighet. Ett lands kultur präglar vården som ges och därmed patienternas upplevelse av den, vilket betyder att det skapas olika förutsättningar i olika länder jämfört med vården i Sverige. Resultatet går inte att föra över på andra sjukdomstillstånd, behandlingsformer eller åldrar, detta eftersom resultatartiklarna enbart handlar om vuxna människor med hemodialys.

Under litteraturstudiens gång har en handledare och kurskamrater lämnat respons på resultatet och tolkningar av artiklarnas resultat. Det gör att trovärdigheten och pålitligheten ökar eftersom resultatet blir mer korrekt (Henricson, 2017). Samtliga resultatartiklar i litteraturstudien var etiskt godkända och nio av dem innehöll även en beskrivning av att deltagarna gav informerat samtycke.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienternas upplevelse av livskvalitet vid behandling med hemodialys. Studien resulterade i tre teman, *patientens upplevelse av symtom, patientens förmåga att acceptera sjukdomen och patientens upplevelse av socialt stöd*.

Faktorer som minskar livskvaliteten är symtom orsakat av hemodialysbehandling och njursjukdomen samt svårighetsgraden på symtomen, restriktioner som sjukdom och behandling innebär samt dess inskränkning på patientens självständighet. Faktorer som ökar livskvaliteten är en högre grad av sjukdomsacceptans samt möjlighet till stöd från anhöriga, vårdpersonal och andra patienter med hemodialys.

Litteraturstudiens resultat visar att patienternas upplevelse av symtom är en faktor som har stor inverkan på livskvaliteten (Fleishman et al., 2020; Hall et al., 2020; Jankowska-Polanska et al., 2016; Jones et al., 2017; Lowney et al., 2015; Shim & Cho, 2017; Wang et al., 2016). Bossola et al. (2017) litteraturoversikt bekräftar att det finns ett samband mellan förekomsten av symtom, symtombördan och patientens upplevda livskvalitet samt att det är

få patienter med hemodialys som anser sig vara symtomfria. Inom sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att hjälpa patienten att uppleva en god livskvalitet och att kunna ta kliniska beslut som leder till förbättrad hälsa hos patienten (Forsberg, 2021). Genom att sjuksköterskan tillämpar en personcentrerad vård som fokuserar på patientens unika upplevelse av symtom, orsakat av både hemodialysbehandlingen och den kroniska njursvikten, kan sjuksköterskan hjälpa patienten identifiera strategier för att minska den negativa upplevelsen av symtom. Det gör i sin tur att patienten får en möjlighet till ökad livskvalitet (Lee & Kim, 2022).

Resultatet i denna litteraturstudie visar att smärta var ett av de mest förekommande symtom att hos patienter med hemodialys (Hall et al., 2020; Jones et al., 2017; Lowney et al., 2015), vilket stämmer överens med tidigare forskning (Moore et al., 2023). Smärtan kan påverka patientens aptit, sociala liv, fysiska aktivitet och sömnkvalitet (Moore et al., 2023). Det är viktigt att sjuksköterskan är med och hjälper till att optimera smärtbehandlingen eftersom sjuksköterskan ansvarar över att lindra patientens lidande som smärta kan orsaka (ICN, 2022). Upplevelsen av smärta är individuell (Moore et al., 2023), därför måste omvårdanden vara personcentrerad och fokusera på patientens unika behov av smärtlindring (ICN, 2022). Patienterna i Moore et al. (2023) studie använder olika metoder för att minska smärta som att röra på sig, sova bort smärtan eller söka hjälp hos vårdpersonal. Smärtbehandlingen behöver inte bestå av endast läkemedel utan kan innefatta andra strategier som fungerar bättre för patienten (Moore et al., 2023). Sjuksköterskan ska vara uppmärksam och utvärdera hur den valda behandlingen och tillhörande omvårdnad fungerar i förhållande till målet (Sävenstedt & Florin, 2021). Det är har visat sig att patienten inte alltid självmant väljer att prata om smärta och att det är lättare för patienten att öppna upp sig om upplevelsen ifall vårdpersonalen frågar rakt ut om patienten är smärtpåverkad (Moore et al., 2023). Sjuksköterskors erfarenhet visar att relationen till patienten med hemodialys är viktig för att skapa en trygg och säker vårdmiljö som patienten kan känna tillfredsställelse i (Shahdadi & Rahnama, 2018). Genom att patienten känner en god relation till sjuksköterskan kan patienten våga öppna upp sig om sin eventuella smärta eller andra upplevda symtom (van Belle et al., 2019).

Det är vanligt att patienter med hemodialys upplever en hög grad av trötthet, vilket påverkar livskvaliteten negativt (Fleishman et al., 2020; Hall et al., 2020; Jankowska-Polanska et al., 2016; Jones et al., 2017; Shim & Cho, 2017). Den upplevda tröttheten kan bero på att många patienter med hemodialys har svårt att uppnå en god sömnkvalitet (Fleishman et al., 2020; Lowney et al., 2015; Shim & Cho, 2017; Wang et al., 2016). Young et al. (2022) förklarar att en del patienter med hemodialys upplever att hemodialysbehandlingen bidragit till att patienten aldrig känner sig utvilad

och ständigt befinner sig i ett tillstånd av utmattning (Young et al., 2022). Resultatet visar att patienter med hemodialys upplever det svårt att delta i dagliga aktiviteter på dialysdagen på grund av mental och fysisk trötthet (Jones et al., 2017). Experter inom njurmedicin rekommenderar att patienter med hemodialys får dialysbehandling två till tre gånger per vecka (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2022), vilket kan göra att patienten väljer att avstå från aktiviteter flera gånger i veckan. Det viktigt att sjuksköterskan ger förslag på behandlingsalternativ som minskar trötthet för att patienten ska ha möjlighet till att delta i dagliga aktiviteter om önskas. Sjuksköterskan kan genom patientens och anhörigas upplevelse identifiera patientens behov och intresse av strategier för minskad trötthet (Forsberg, 2021). Patienten och sjuksköterskan kan sedan tillsammans skapa en hälsoplan med mål och strategier för genomförande och uppföljning (Forsberg, 2021).

Symtom på depression hos patienter med hemodialys är vanligt förekommande (Fleishman et al., 2020; Lowney et al., 2015; Vasilopoulou et al., 2016), vilket bekräftas i andra studier (Hejazi et al., 2021; Hmwe et al., 2015). Vårdgivare till patienter med hemodialys förklarar att symtom på depression och nedstämdhet kan beror på att hemodialysen ockuperar en stor del av patientens vardag samt att patienterna konstant tänker på hemodialysen (Hejazi et al., 2021), vilket stämmer överens med resultatet i denna litteraturstudie. Hejazi et al. (2021) menar att det kan leda till ångest och depression samt sömnproblem, några av de vanligaste symtomen för patienter med hemodialysbehandling. Det är därför viktigt att som sjuksköterska tidigt upptäcka tecken på depression och ångest hos patienter med hemodialys och identifiera vilka behov patienten har (ICN, 2022). Patientens behov avgör vilka vårdprofessioner sjuksköterskan behöver samverka med för att tillgodose behoven som leder till att lindra patientens lidande och öka livskvaliteten (ICN, 2022). En studie av Quan et al. (2022) visar att en god omvårdnad för patienter med hemodialysbehandling ökar patientens livskvalitet och minskar upplevelsen av ångest och depression. En god omvårdnad innebär att patienterna ska få kunskap om sjukdomen, behandlingsmetoden samt eventuella komplikationer (Quan et al., 2022). Enligt resultatet ger en ökad kunskap om sjukdom och behandling förutsättning för ett bättre mående (Liebman et al., 2016) och färre komplikationer som kan leda till sjukhusinläggning (Jankowska-Polanska et al., 2016). Som sjuksköterska på en njurmottagning är det viktigt att informera och undervisa patienten angående njursjukdomen, behandlingen, förebyggande åtgärder och läkemedel (Svenskt njurregister, 2022). Informationen som ges ska vara anpassad till den enskilde patientens förutsättningar och behov (SFS 2014:821). En god omvårdnad innebär även att patienten ska erbjudas psykologisk vägledning, kostråd samt utvärdering av näringsstatus och dialysvård utifrån patientens mående (Quan et al., 2022). Det är sjuksköterskans ansvar att identifiera patientens behov som

kan innebära att samverka med andra professioner (ICN, 2022). Genom att samordna patientens vård kan patienten få hjälp med behov som inte ingår i sjuksköterskans kompetensområde (ICN, 2022).

Förmågan att acceptera sin sjukdom är viktigt för att patienten med hemodialys ska kunna uppnå en god livskvalitet. Patienter med en högre sjukdomsacceptans upplever även färre symtom orsakat av sjukdomen och hemodialysbehandlingen (Jankowska-Polanska et al., 2016). I Hejazi et al. (2021) studie berättar vårdgivare om hur en del patienter ignorerar sjukdomens och hemodialysbehandlings begränsningar på grund av svårigheter med att acceptera att hemodialysbehandlingen är permanent. Att diagnosticeras med kronisk njursjukdom innebär att livet förändras och alla individer hanterar det på olika sätt (Stavropoulou et al., 2020). Många patienter upplever att stöd från familj, vänner hjälper för att lära sig hantera situationen (Stavropoulou et al., 2020). Enligt resultatet kan en lägre sjukdomsförståelse öka risken för komplikationer av behandlingen och sjukdomen (Jankowska-Polanska et al., 2016). En god omvårdnad har visat sig minska antal komplikationer och öka följsamheten (compliance) till behandling och sjukdomens restriktioner (Quan et al., 2022). Sjuksköterskan ansvarar över att hjälpa patienten förbättra och bibehålla sin hälsa samt kunna hantera hälsoproblem och eventuell sjukdom (ICN, 2022). Sjuksköterskan kan bidra till ett personcentrerat stöd för patienten i form av att lyssna och svara på frågor (ICN, 2022), vilket kan öka patientens förståelse av sjukdomen. Det är viktigt att vara medveten om att alla patienter har olika behov, erfarenheter och resurser som påverkar omvårdnaden (ICN, 2022).

Det framkommer i litteraturstudiens resultat att patienternas sociala liv begränsas på olika sätt på grund av hemodialysbehandling (Hall et al., 2020; Jones et al., 2017). Patienten kan känna en förlust av sin självständighet eftersom hemodialysbehandlingen skapar restriktioner som bidrar till ett sämre psykologiskt mående och en lägre livskvalitet (Hall et al., 2020; Jones et al., 2017). Young et al. (2022) beskriver hur patienterna upplever att hemodialys bidrar till förlust av sin självsäkerhet, motivation, självständighet och tillhörighet. Hemodialysen begränsar patientens liv (Hejazi et al., 2020). Resultatet beskriver att patientens sociala liv begränsas på grund av att hemodialysbehandlingen tar upp mycket tid av vardagen (Hall et al., 2020; Jones et al., 2017). Patienten har inte tid eller ork till det sociala och en del patienters enda interaktion med andra människor är under hemodialysbehandlingen (Young et al., 2022). Sjuksköterskans egenskaper ska bland annat innefatta lyhördhet, medkänsla och empati samt en förmåga att kunna se till patientens individuella behov, erfarenheter och resurser (ICN, 2022). Om patientens sociala liv är begränsat och enbart består av att interagera med människor på dialysmottagningen är det viktigt att

sjuksköterskan ser till patientens behov av socialt liv. Under besöken på dialysmottagningen kan sjuksköterskan därför erbjuda patienterna att sitta i samma rum under behandlingen. Det ger patienterna möjlighet till att prata och umgås med varandra, vilket kan täcka en del av det sociala behov som finns. Att prata med andra patienter under hemodialysbehandlingen kan ha en positiv påverkan på måendet och den upplevda livskvaliteten för patienten med hemodialys (Hall et al., 2020; Jones et al., 2017).

Stöd från familj och vänner är viktigt för att patienter med hemodialys ska kunna förbättra sin livskvalitet. Patienter med hemodialys är i behov av stöd i form av praktisk och emotionell hjälp (Hall et al., 2020; Vasilopoulou et al., 2016). Vårdgivare i Young et al. (2022) studie bekräftar att patienter med hemodialys har ett stort behov av hjälp och stödet kan komma från närstående och/eller vårdpersonal. Det är sjuksköterskans ansvarsområde att ge möjlighet till anhöriga att involveras i vården och enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska anhöriga göras delaktiga i vården om sekretess och tystnadsplikt inte hindrar delaktighet. Sjuksköterskan ska vara lyhörd (ICN, 2022) och det kan hjälpa sjuksköterskan att uppmärksamma samt hjälpa patienter med hemodialys som inte får tillräckligt med stöd från familj och vänner. Finns inte möjlighet till stöd från familj och vänner kan både praktiskt och emotionellt stöd erbjudas av vården, vilket visat sig vara positivt för livskvaliteten hos patienter med hemodialys (Hall et al., 2020; Vasilopoulou et al., 2016).

Konklusion och implikation

Resultatet från litteraturstudien visar att patienter med hemodialys upplever att behandlingen har en negativ inverkan på livskvaliteten. Behandlingen och grundsjukdomen präglar patientens vardag och levnadssätt, vilket påverkar människans fysiska, psykiska och sociala dimensioner negativt. Patienter med hemodialys är i behov av socialt, praktiskt och emotionellt stöd. Sjuksköterskan har en viktig roll i att hjälpa patienten med hemodialys att uppnå en god livskvalitet genom att identifiera, åtgärda och följa upp patientens omvårdnadsbehov.

Om det finns en rutin för mätning av patientens livskvalitet på sjuksköterskans arbetsplats kan sjuksköterskan bli medveten om det individuella omvårdnadsbehovet. Det kan därmed finnas fördelar med att använda sig av ett befintligt mätinstrument för livskvalitet. Genom att mäta livskvaliteten över tid kan sjuksköterskan ta reda på vad som bidrar till en högre respektive lägre livskvalitet hos en individ. Det gör att sjuksköterskan tillsammans med patienten kan identifiera patientens olika behov och sätta in åtgärder som följs upp. Det kan behövas forskning om olika

omvårdnadsinterventioner som kan lindra patientens symtompåverkan vid hemodialys och öka livskvaliteten.

Referenser

Asterisk (*) avser studiens resultatartiklar.

*Alshraifeen A, McCreddie M, & Evans, JMM. (2014). Quality of life and well-being of people receiving haemodialysis treatment in Scotland: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Practice*, 20(5), 518–523. <https://doi.org/10.1111/ijn.12194>

Bossola, M., Pepe, G. & Marzetti, E. (2017). Health related quality of life of patients on cronic dialysis: The need for a focused effort. *Seminars in Dialysis*, 30(5), 413-416. <https://doi.org/10.1111/sdi.12620>

Bunevicius, A. (2017). Reliability and validity of the SF-36 Health Survey Questionnaire in patients with brain tumors: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1). <https://doi.org/doi:10.1186/s12955-017-0665-1>

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola

Christensson, A. & Clyne, N. (2015). Preventiv nefrologi. I N. Clyne & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom: Teori och Klinik* (s. 364–368). Studentlitteratur AB.

*de Place Knudsen, S., Eidemak, I. & Molsted, S. (2016). Health related quality of life in 2002 and 2015 in patients undergoing hemodialysis: a single center study. *Renal Failure*, 38(8), 1234-1239. <http://doi.org/10.1080/0886022X.2016.1207051>

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (2021). Vårdens kärnkompetenser och omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (2:a uppl., s. 33-47). Studentlitteratur AB.

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

Evans, M., Stenvinkel, P. & Christensson, A. (2022). Kronisk njursjukdom. I M. Aurell, O. Samuelsson, G. Guron & A. Saeed (Red.), *Njurmedicin* (5:e uppl., s.172-184). Liber.

*Fleishman, T. T., Dreiherr, J. & Shvartzman, P. (2020). Patient-reported outcomes in maintenance hemodialysis: a cross-sectional, multicenter study. *Quality of Life Research*, 29(9), 2345–2354. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02508-3>

- Forsberg, A. (2021). Personcentrerad omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (2:a uppl., s. 81-97). Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Natur & Kultur.
- GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Grubb, A. & Sterner, G. (2015). Att bestämma och estimerar glomerulär filtrationshastighet. I N. Clyne & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom: Teori och Klinik* (s. 203–212). Studentlitteratur AB.
- *Hall, R. K., Cary Jr, M. P., Washington, T. R. & Colón-Emeric, C. S. (2020). Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. *Quality of Life Research*, 29(3), 655–663. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02349-9>
- Hejazi, S. S., Hosseini, M., Ebadi, A. & Majd, H. A. (2021). Components of quality of life in hemodialysis patients from family caregivers' perspective: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 22(379). <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02584-8>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411-419). Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 111-119). Studentlitteratur AB.
- Himmelfarb, J., Vanholder, R., Mehrorta, R. & Tonelli, M. (2020). The current and future landscape of dialysis. *Nature Reviews Nephrology*, 16(10), 573–585. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4>
- Hmwe, N. T., Subramanian, P., Tan, L. P., & Chong, W. K. (2015). The effects of acupuncture on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 509-518. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.002>
- International Council of Nurses. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 4 september, 2023, från

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

*Jankowska-Polanska, B., Uchmanowicz, I., Wysocka, A., Uchmanowicz, B., Lomper, K. & Fal, A. M. (2016). Factors affecting the quality of life of chronic dialysis patients. *European Journal of Public Health*, 27(2), 262–267. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw193>

*Jones, D. J.W., Harvey, K., Harris, J. P., Butler, L. T. & Vaux, E. C. (2017). Understanding the impact of haemodialysis on UK National Health Service patients' well-being: A qualitative investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 193–204. <https://doi.org/10.1111/jocn.13871>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., S.81–96). Studentlitteratur AB.

Lee, Y. N. & Kim, E. Y. (2022). Experiences of Nurses Caring for Hemodialysis Patients: A Qualitative Meta-Synthesis Study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 34(2), 168–177. <https://doi.org/10.7475/kjan.2022.34.2.168>

*Liebman, S., Li, N-C. & Lacson, E. (2016). Change in quality of life and one-year mortality risk in maintenance dialysis patients. *Quality of Life Research*, 25, 2295–2306. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1257-y>

*Lowney, A. C., Myles, H. T., Bristowe, K., Lowney, E. L., Shepherd, K., Murphy, M., O'Brien, T., Casserly, L., McQuillan, R., Plant, W. D., Conlon, P. J., Vinen, C., Eustace, J. A. & Murtagh, F. E.M. (2015). Understanding What Influences the Health-Related Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Collaborative Study in England and Ireland. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 778–785. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.010>

Lönnbro-Widgren, J. & Samuelsson, O. (2022) Hemodialys och annan extrakorporeal behandling. I M. Aurell, O. Samuelsson, G. Guron & A. Saeed (Red.), *Njurmedicin* (5:e uppl., s.185–197). Liber.

Moore, I., Byrne, P., Ilic, N., Chen J. H.-C. & Lambert K. (2023). The Prevalence and Lived Experience of Pain in People Undertaking Dialysis. *Kidney and Dialysis*, 3(1), 24-35. <https://doi.org/10.3390/kidneydial3010002>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., S.421–438). Studentlitteratur AB.

- Naber, T. & Purohit, S. (2021). Chronic Kidney Disease: Role of Diet for a Reduction in the Severity of the Disease. *Nutrients*, 13(9).
<https://doi.org/10.3390/nu13093277>
- Nyström, J. & Haraldsson, B. (2015). Njurfysiologi. I N. Clyne & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom: Teori och Klinik* (s. 267–290). Studentlitteratur AB.
- Peipert, J. D., Bentler, P., Klicko, K. & Hays J. D. (2018). Negligible impact of differential item functioning between Black and White dialysis patients on the Kidney Disease Quality of Life 36-item short form survey (KDQOLTM-36). *Quality of Life Research*, 27(10), 2699–2707. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1879-3>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186.
<https://doi.org/doi/10.1177/2057158521991949>
- Quan, W., Shuang, Y. & Bingnan, Y. (2022). Effectiveness of Comprehensive Nursing in Hemodialysis of Patients with Chronic Renal Failure and the Impact on Their Quality of Life. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine*, 2022, 1-6.
<https://doi.org/10.1155/2022/1399650>
- Raman, M., Middleton, R. J., Kalra, P. R. & Green, D. (2017). Estimating renal function in old people: an in-depth review. *International urology and nephrology*, 49(11), 1979–1988.
<http://doi.org/10.1007/s11255-017-1682-z>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken* (2:a uppl.). Studentlitteratur AB.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 18 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 6 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 4 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

- Shahdadi, H. & Rahnama, M. (2018). Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. *Journal of Clinical Medicine*, 7(2), <https://doi.org/10.3390/jcm7020030>
- *Shim, H. Y. & Cho, M-K. (2017). Factors influencing the quality of life of haemodialysis patients according to symptom cluster. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9–10), 2132–2141. <https://doi.org/10.1111/jocn.13904>
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Grammatikopoulou, M.G., Kyriakidi, K., Pylarinou, A. & Markaki, A.G. (2020). Exploring Patients' Experiences After Chronic Kidney Disease Diagnosis: A Qualitative Study. *Nephrology Nursing Journal*, 47(1), 67-75. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2020.47.1.67>
- Svenskt Njurregister. (2022). *Svenskt njurregister årsrapport 2022*. Hämtad 31 augusti, 2023, från <https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/Svenskt%20Njurregister%20%C3%85rsrapport%202022%20webbversion.pdf>
- Sävenstedt, S. & J, Florin. (2021). Digital vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (2:a uppl., s. 497-524). Studentlitteratur AB.
- van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. (2019). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 1933-1944. <https://doi-org/10.1111/jocn.15024>
- *Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Giaple, S., Koutelekos, I., Theofilou, P. & Polikandrioti, M. (2016). The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(1), 45–55. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p45>
- *Wan, E. Y.F., Chen, J. Y., Choi, E. P.H., Wong, C. K.H., Chan, A. K.C., Chan, K. H.Y. & Lam, C. L.K. (2015). Patterns of health-related quality of life and associated factors in Chinese patients undergoing haemodialysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(108). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0308-3>
- *Wang, R., Tang, C., Chen, X., Zhu, C., Feng, W., Li, P. & Lu, C. (2016). Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(125), <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0531-6>

- Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L. & Masson, P. (2016) Chronic kidney disease. *Lancet*, 389(10075), 1238–1252.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
- Weiss, L. (2015). Hemodialys. I N. Clyne & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom: Teori och Klinik* (s. 423–431). Studentlitteratur AB.
- World Health Organisation. (2012, 1 mars). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. Hämtad 1 september, 2023, från <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- World Medical Association. (2018, 6 september). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 18 september, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Xie, Y., Bowe, B., Mokdad, H. A., Xian, H., Yan, Y., Li, T., Maddukuri, G., Tsai, C.-Y., Floyd, T & Al-Aly, Z. (2018). Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. *Kidney International*, 94(3), 567–581.
<https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.04.011>
- Young, H. M. L., Ruddock, N., Harrison, M., Goodliffe, S., Lightfoot, C. J., Mayes, J., Nixon, A. C., Greenwood, S. A., Conroy, S., Singh, S. J., Burton, J. O., Smith, A. C. & Eborall, H. (2022). Living with frailty and haemodialysis: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 23(260).
<https://doi.org/10.1186/s12882-022-02857-w>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (4:e uppl., s.79–109). Studentlitteratur AB.

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	CINAHL	PubMed	PsycInfo
1	Hemodialys	Ämnesord: (MH "Hemodialysis")	Ämnesord: Renal dialysis (MeSH) Fritext: Hemodialysis	MAINSUBJECT.EXACT("Hemodialysis")
2	Livskvalitet	Ämnesord:(MH "Quality of Life")	Ämnesord: Quality of life (MeSH)	MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Quality of Life")

(MH) Subject Headings

(MeSH) Medical Subject Headings

(Thesaurus) Medical Subject headings

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	2023-09-05	PubMed	("Quality of Life/psychology"[Majr]) AND "Renal Dialysis"[Mesh] and hemodialysis Limits: English language, 2013-2023	197	10	1	1
2	2023-09-05	PubMed	("Quality of Life"[Majr]) AND "Renal Dialysis"[Mesh] and hemodialysis Limits: English language, 2013-2023	336	45	7	7
3	2023-09-06	CINAHL	(MH "Hemodialysis/PF") AND (MH "Quality of Life") Limits: English language, 2013-2023.	120	19	4	4
4	2023-09-08	PsycInfo	(MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Quality of Life") OR MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Health Related Quality of Life")) AND MAINSUBJECT.EXACT("Hemodialysis") Limits: English language, 2013-2023.	104	21	0	0
5	Totalt:			757	95	12	12

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Alshraifeen, A., McCreaddie, M. & Evans, J. M. M. (2014). Quality of life and well-being of people receiving haemodialysis treatment in Scotland: A cross-sectional survey. <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 20(5) 518–523. https://doi.org/10.1111/ijn.12194
Land	Skottland
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka hälsotillståndet hos patienter med terminal njursvikt som behandlas med hemodialys samt undersöka effekterna av hemodialys på patienternas livskvalitet och välbefinnande.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Det var 72 personer som deltog i studien från maj 2009 till juni 2010. Inklusionskriterier var diagnostiserade med terminalnjursvikt, pågående hemodialysbehandling i minst sex månader, över 18 år och engelsktalande. Exklusionskriterier var svårigheter som skulle förhindra deltagarna att ge samtycke samt patienter med hemodialys.
Datainsamling	Data samlades in från 13 dialyskliniker inom sex hälsovårdsnämnder, en tredjedel av alla dialyscenter i Skottland. Det var huvudförfattaren som samlade in data genom att använda sig av frågeformulären SF-36, The General Health Questionnaire (GHQ-28) och The Herth Hope Index (HHI). Data samlades in under den första timmen under dialysbehandlingen.
Dataanalys	Statistikpaketet för samhällsvetenskap 18 (IBM SPSS) användes för dataanalys. Signifikansnivån antogs vid $p < 0.05$. T-test och ANOVA genomfördes för att avgöra om det fanns skillnader i genomsnittliga poäng av beroende variabler. Pearson´s r användes för att undersöka sambanden mellan socialt stöd, hopp, hälsorelaterad livskvalitet och välbefinnande hos njursviktspatienter.
Bortfall	Det var 362 patienter av 814 potentiella deltagare som fick ta del av frågeformuläret. Totalt 72 patienter besvarade och lämnade in frågeformuläret.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienterna fick betydligt lägre siffror på alla domäner i den hälsorelaterade livskvaliteten jämfört med Storbritanniens population. De lägsta poängen gavs i de fysiska domänerna, vilket tyder på att de påverkas mest av sjukdomen. Vitaliteten och MCS (mental component summary) var domäner som låg närmast den generella populationen. 47 % av patienterna upplever stress och ångest i sina liv. Kvinnor upplevde en högre nivå av stress och ångest jämfört med män.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskapliga kvalitét granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall 85%, vilket ger Grad 1.

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	de Place Knudsen, S., Eidemak, I. & Molsted, S. (2016). Health related quality of life in 2002 and 2015 in patients undergoing hemodialysis: a single center study. <i>Renal Failure</i> , 38(8), 1234–1239. http://doi.org/10.1080/0886022X.2016.1207051
Land	Danmark
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att bedöma förändringar i hälsorelaterad livskvalitet hos patienter som fick hemodialysbehandling på ett danskt dialyscenter år 2005 jämfört med 2015.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	I studien år 2015 deltog 81 patienter, varav två även var med 2002. Deltagarna rekryterades från tre olika vårdavdelningar på Nordsjaellands sjukhus i Danmark. Rekryteringen gjordes efter en screening på den totala patientpopulationen och sedan genom en personlig kontakt under hemodialysen. Inklusionskriterier var patient över 18 år, haft hemodialysbehandling i minst tre månader och inte varit inlagd på sjukhus under den senaste månaden. Exklusionskriterier var patienter med kognitiv funktionsnedsättning och oförmåga att förstå danska.
Datainsamling	Data samlades in från patienternas elektroniska journal samt att patienterna fick fylla i en enkät. BMI-mätning gjordes med patientens kroppsvikt efter genomförd hemodialys och den hälsorelaterade livskvaliteten bedömdes med hjälp av en dansk version av frågeformuläret KDQOL och SF-36-formuläret. Utöver detta frågade författarna patienterna om deras utbildningsnivå, arbetssituation samt civilstatus.
Dataanalys	Dataanalysen genomfördes med oparat student t-test och chi-test. Patienternas resultat i KDQOL och SF36 jämfördes med den allmänna danska befolkningen. Multipel linjär regressionsanalys gjordes för att undersöka sambandet mellan 2002 och 2015. Eftersom analysmetoden för p-albumin ändrades under perioderna, justerades p-albumindata från 2002 i form av en minskning på 12% baserat på en intern utvärdering. Resultaten ansågs signifikanta när $p < 0,05$.
Bortfall	I studien år 2015 deltog 81 patienter. Endast två patienter av 71 som deltog år 2002 deltog även 2015.
Resultat/Slutsats	Resultatet visar att en högre utbildningsnivå och en längre behandlingstid gav högre MCS och ett ökat p-albumin var positivt associerat med PCS (physical component summary). Resultatet visar ingen förändring av hälsorelaterad livskvalitet hos patienterna som genomgår hemodialys på dialysmottagningen mellan åren 2002 och 2015. Patienternas hälsorelaterade livskvalitet förbättrades ytterst lite i jämförelse med den danska populationens livskvalitet.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 89%, vilket ger Grad 1.

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Fleishman, T. T., Dreisher, J. & Shvartzman, P. (2020). Patient-reported outcomes in maintenance hemodialysis: a cross-sectional, multicenter study. <i>Quality of Life Research</i> , 29(9), 2345–2354. https://doi.org/10.1007/s11136-020-02508-3
Land	Israel
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att utvärdera patientrapporterade utfallsmått (PROM) relaterade till symtom hos patienter med hemodialys.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Det var 336 personer som deltog i studien. Inklusionskriterier var vuxna (>18 år) som pratade hebreiska och var inskrivna på Clait ägda sjukhus. Exklusionskriterier var inlagda vid intervjutillfället, diagnostiserad med kognitiv svikt, vägran att delta eller tillbakadragande från studien innan frågeformuläret slutförts.
Datainsamling	Data samlades in på fem hemodialysmottagningar i Israel mellan 2013 och 2015. Datainsamlingen genomfördes med intervju där intervjuaren använde frågeformulär som Dialys symtomindex (DSI), KDQOL-SF och Functional Independence Measure (FIM).
Dataanalys	En beskrivande statistisk analys användes. Dataanalysen utfördes med SPSS Statistical Software (IBM Corporation) version 22 och Stata version 12 (StataCorp). T-test, Anova, Mann Whitney U, Kruskal- Wallis och Chi-test användes för analys. Signifikansnivån antogs vid $p < 0.05$
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	De fem vanligaste symtomen som rapporterades var trötthet, svårighet att bli sexuellt upphetsad, lägre intresse för sex, oro och sömnsvårigheter. Det fanns ett samband mellan symtombördan, symtomens svårighetsgrad och den hälsorelaterade livskvaliteten.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 87%, vilket ger Grad 1.

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	Hall, R. K., Cary Jr, M. P., Washington, T. R. & Colón-Emeric, C. S. (2020). Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. <i>Quality of Life Research</i> , 29(3), 655–663. https://doi.org/10.1007/s11136-019-02349-9
Land	USA
Databas	Cinahl
Syfte	Studiens syfte var att identifiera livskvaliteten hos äldre vuxna som får hemodialys samt att identifiera de viktigaste teman inom livskvalitet och hur WHOQOL-OLD och KDQOL-36 överensstämmer med dessa teman.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Patienterna som deltog i studien fick hemodialysbehandling på en dialysmottagning i Durham, North Carolina. Inklusionskriterier var att patienterna haft hemodialys i minst tre månader och ha minst två komorbida kroniska tillstånd. Exklusionskriterier var om patienten inte kunde förstå eller tala engelska, hade dokumenterad demens eller var listad för njurtransplantation.
Datainsamling	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som förste författaren genomförde. Studiens syfte “Vad är viktigast för dig i livet?” presenterades i början av intervjuerna. Intervjuguiden var utformad med ett fenomenologiskt perspektiv för att ge en innehållsanalys som utforskar patientupplevelser. Intervjuerna spelades in med ljud och tog cirka 45 minuter. Intervjuaren förde fältanteckningar och förberedde PM efter varje genomförd intervju. Intervjuaren granskade ljudfilerna för att upptäcka mättnad och identifiera breda teman. Mättnad uppnåddes efter 12 intervjuer. Förutom intervjuerna användes patienternas elektroniska journaler för att få information om ålder, kön e.t.c.
Dataanalys	Atlas.ti, en kvalitativ dataanalysmjukvara, användes för att koda och skapa en ramanalys. Två författare läste de transkriberade intervjuerna och skapade koder. En tredje författare granskade sedan koderna. Deltagarna jämfördes med varandra och teman samt underteman skapades.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Resultatet visar två huvudaspekter som påverkar livskvaliteten, vilka är fysiskt välbefinnande och att ha ett socialt stöd. Fysiskt välbefinnande innefattade att göra saker självständigt, ha symptomkontroll och bibehålla nuvarande hälsotillstånd. Det sociala stödet innebar praktiskt och känslomässigt stöd samt socialisering. De patienter som var mer sköra betonade det praktiska stödet i form av ekonomi, transporthjälp och materiellt stöd. De patienter som inte var lika sköra betonade istället att göra saker som de tycker om samt att umgås med andra.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 94%, vilket ger Grad 1.

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Jankowska- Polanska, B., Uchmanowicz, I., Wysocka, A., Uchmanowicz, B., Lomper, K. & Fal, A. M. (2016). Factors affecting the quality of life of chronic dialysis patients. <i>The European Journal of Public Health</i> , 27(2), 262–267. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw193
Land	Polen
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att bedöma effekterna av sjukdomsacceptans och andra sociokliniska variabler på livskvaliteten hos patienter med hemodialys.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	I studien ingick 100 patienter. Inklusionskriterier var patienter med kronisk njursjukdom som behandlats med hemodialys i minst två år, samtycke att delta i studien och ingen allvarlig komorbiditet. Exklusionskriterierna var patienter med kognitiv nedsättning, depression och förvärring av annan kronisk sjukdom.
Datainsamling	Studien genomfördes mellan januari och april 2015 på en dialysenhet på ett specialistsjukhus. Vid ett besök på dialysottagningen fick patienten frågeformulären Acceptance of Illness Scale (AIS) och WHO's Quality of Life frågeformulär (WHOQoL). Patienterna svarade sedan själva på frågorna, eller vid behov med hjälp av en sjuksköterska.
Dataanalys	Dataanalysen utfördes med STATISTICA v. 10 PL mjukvara. Signifikansnivån antogs vid $p < 0.05$. ANOVA användes för att verifiera skillnaderna mellan olika grupper.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Majoriteten av männen i studien hade hög eller måttlig sjukdomsacceptans medan kvinnorna hade lägre acceptans. Personerna i den högre acceptansnivån hade färre inläggningar (73,3 % hade inga inläggningar) jämfört med dem med lägre acceptansnivå där det var 41,7 procent respektive 34,4 procent som hade behövts läggas in två eller fler gånger på ett år. Personer med hög acceptansnivå upplevde en lägre symtombörda jämfört med personerna i den lägre acceptansnivån. Faktorer som hade en positiv inverkan på den fysiska, psykiska och sociala domänen i livskvalitet var högskoleutbildning, god ekonomi och intresse för sex. Faktorer som påverkade livskvaliteten var kvinnligt kön, ålder >60, fatigue, muskelkramp och aptitlöshet.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 89%, vilket ger Grad 1.

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Jones, D. J.W., Harvey, K., Harris, J. P., Butler, L. T. & Vaux, E. C. (2017). Understanding the impact of haemodialysis on UK National Health Service patients' well-being: A qualitative investigation. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 27(1–2), 193–204. https://doi.org/10.1111/jocn.13871
Land	Storbritannien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att belysa National Health Service-patienters (NHS) perspektiv på de utmaningar och potentiella förbättringar som finns med hemodialysbehandling.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Deltagarna rekryterades från två njur-NSH-enheter i Storbritannien. Inklusionskriterier var att patienten får hemodialysbehandling tre gånger i veckan i minst 90 dagar.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes av förste författaren medan patienten genomgick hemodialys. Efter 20 intervjuer bedömde författaren en mättnad. En ämnesguide med 12 frågor användes under intervjun. Intervjun avslutades efter att patienten inte hade mer att berätta om ämnet. Intervjuerna spelades in med ljud och transkriberades ord för ord.
Dataanalys	Analysen genomfördes av förste författaren. Data analyserades med mjukvarupaketet Atlas.ti v.7. Tematisk analys användes för att gruppera likheter hos patienterna, vilket genererade högre och lägre koder. Kodningen diskuterades med andra författare. Detta genererade teman.
Bortfall	En av intervjuerna avslutades tidigare eftersom patienten mådde dåligt.
Resultat/Slutsats	Resultatet presenteras utifrån tre teman, förändringar i kognitivt och fysiskt välbefinnande på grund av hemodialysbehandling, begränsningar på grund av hemodialys samt känslomässig påverkan av hemodialysbehandling. Många patienter upplevde trötthet på dagarna de får dialysbehandling. Hemodialysens påverkan på vardagen bidrog till att patienterna kände sig begränsade i sin vardag. Att inte kunna åka på semester var bland det jobbigaste att acceptera. Begränsningar i vardagen bestod också av att inte kunde äta precis som patienten ville. Hemodialysen gav patienterna en emotionell stress. Patienterna oroade sig mycket över familjemedlemmar och det faktum att inte kunna göra allt som önskas. Att inte veta hur länge hemodialys skulle vara aktuellt och om transplantation skulle vara möjligt bidrog till en emotionell stress. Patienterna såg det som en "aldrig-slut-behandling", vilket kunde orsaka depression och frustration.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 92%, vilket ger Grad 1.

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Liebman, S., Li, N-C. & Lacson, E. (2016). Change in quality of life and one-year mortality risk in maintenance dialysis patients. <i>Quality of Life Research</i> , 25, 2295–2306. https://doi.org/10.1007/s11136-016-1257-y
Land	USA
Databas	Cinahl
Syfte	Syftet var att ta reda på om det finns ett samband mellan en fempunktsförändring i PCS och MCS och 1-års dödlighet för patienter med hemodialys.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet hittades på FMCNA-kiniker. Exklusionskriterier var att patienterna var under 18 år och får dialys tillfälligt på en av mottagningarna. Patienterna skulle ha förmåga att svara på frågeformulären och haft hemodialys i minst 90 dagar. Det var 10 874 patienter som svarade på enkäten två gånger.
Datainsamling	Data om patienterna samlades in från dialysinformationssystemet. Laboratorietest genomfördes på ett lokalt laboratorium. Ett genomsnitt av en rad olika laboratorietest som genomförts innan studien användes samt laboratorietest under studieperioden. Enkäterna som användes var SF-36.
Dataanalys	All insamlad data från patienterna jämfördes på olika sätt med varandra. T-test, chi-test, Cohens, Cox´s proportional hazards ratios, d statistik användes för att analysera data. P-värde på <0,05 användes. Data analyserades med hjälp av SAS 9.2 eller högre.
Bortfall	Det var 75 794 patienter som fick enkäten och 44 193 patienter svarade på minst en av enkäterna. Det var 32 437 som svarade på endast en enkät och 11 756 svarade på mer än en enkät. För de som bara svarade på första enkäten togs resultatet med i första delen av studien.
Resultat/Slutsats	En högre ålder var associerat med en sämre fysisk livskvalitet (PCS). Sjukhusinläggning gav en lägre fysisk (PCS) och psykisk (MCS) livskvalitet.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 89%, vilket ger Grad 1.

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Lowney, A. C., Myles, H. T., Bristowe, K., Lowney, E. L., Shepherd, K., Murphy, M., O'Brien, T., Casserly, L., McQuillan, R., Plant, W. D., Conlon, P. J., Vinen, C., Eustace, J. A. & Murtagh, F. E.M. (2015). Understanding What Influences the Health-Related Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Collaborative Study in England and Ireland. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 50(6), 778–785. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.010
Land	England och Irland
Databas	Cinahl
Syfte	Syftet var att beskriva symtomprofilen hos en kohort av patienter med terminal njursvikt som behandlas med hemodialys och att identifiera om det fanns en oberoende associering mellan hälsorelaterad livskvalitet och symtombörda.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Det var 893 patienter som deltog, 59 % från England och resterande från Irland. Inklusionskriterier var patienter över 18 år, engelsktalande, behandlats med hemodialys mer än tre månader vid något av de utvalda dialysmottagningarna. Patienter som bedömdes av sin sjuksköterska att ha en kognitiv nedsättning exkluderades.
Datainsamling	Patienterna fick två validerade frågeformulär att fylla i, Palliative Care Outcome Scale (POS) och EQ-5D. Patienterna fick möjlighet att fylla i frågeformulären självständigt eller med hjälp av en i forskargruppen. Grundläggande demografisk- och kliniskdata hämtades från journalen.
Dataanalys	Anonymiserad ämnesdata matades in i en särskild databas. Fördelningen av enskilda variabler undersöktes och sammanfattas med medelvärde (SD) eller medianvärde. De olika variablerna jämfördes med t-test, Mann-Whitney U test eller Chi-test. För att undersöka sambandet mellan och kvantifiera symtomen i EQ-5D och EQ VAS användes linjär regression. Analyserna utfördes med hjälp av SPSS, v18.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	De tre vanligaste symtomen var svaghet, nedsatt rörlighet och smärta. Depression var rapporterat hos 44 % av patienterna och ångest hos 40 %. Högre symtompöng var associerat med en sämre livskvalitet. 16 av frågeformulärens 17 symtom påverkade livskvaliteten.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 85%, vilket ger Grad 1.

Artikel 9	Information om artikeln
Referens	Shim, H. Y. & Cho, M-K. (2017). Factors influencing the quality of life of haemodialysis patients according to symptom cluster. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 27(9–10), 2132–2141. https://doi.org/10.1111/jocn.13904
Land	Sydkorea
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att identifiera egenskaper och faktorer i varje symptomkluster som påverkar livskvaliteten hos patienter med hemodialys i Korea.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	230 dialyspatienter deltog i studien. Inklusionskriterier var patienter över 18 år som får hemodialysbehandling för kronisk njursvikt på en mottagning, frånvaro av psykisk sjukdom samt förstår innehållet i frågeformuläret med normal, uppfattning, uppmärksamhet, kognition och omdöme. Exklusionskriterier var behandling med peritonealdialys, transplantation eller tillfällig hemodialys vid akut njursvikt samt deltagande i annat forsknings- eller interventionsprogram som kan påverka patientens symptom.
Datainsamling	Data samlades in från 10 augusti till 10 september år 2015. Frågeformuläret besvarades direkt av varje patient. De med dålig syn eller läsförståelse svarade på frågorna efter att en forskningsassistent hade läst dem högt. De symptom som patienter med hemodialys upplevde uppmättes med hjälp av dialyssymptomindex (DSI) och livskvaliteten mättes med hjälp av KDQOL-SF.
Dataanalys	Deltagarna delades in i kluster med hjälp av SPSS version 21,0. Skillnader i symptom och livskvalitet hos de olika symptomklusterna analyserades via t-test och chi-test. Faktorer som påverkar livskvaliteten identifierades genom hierarkisk multipel regression. Signifikansnivån antogs vid $p < 0.05$.
Bortfall	Av 235 behöriga deltagare var det 230 som gav sitt samtycke och deltog i studien.
Resultat/Slutsats	De vanligaste fysiska symptomen var fatigue eller svaghet, torr hud, klåda och domningar i fötter och händer. De vanligaste emotionella symptomen var nervositet, oro och irritation. Livskvaliteten var negativt korrelerad med fysiska och emotionella symptom. Även faktorer som civilstatus, anställningsform och typ av försäkring påverkade livskvaliteten.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 87%, vilket ger Grad 1.

Artikel 10	Information om artikeln
Referens	Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Giaple, S., Koutelekos, I., Theofilou, P. & Polikandrioti, M. (2016). The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemaodialysis Patients. <i>Global Journal of Health Science</i> , 8(1), 45–55. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p45
Land	Grekland
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka effekterna av ångest och depression på livskvaliteten för hemodialyspatienter.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Urvalet bestod av 395 patienter (222 män och 173 kvinnor) som fick hemodialysbehandling. Alla deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna under studietiden (juni- december 2014) och gav samtycke efter muntlig information inkluderades i studien. Inklusionskriterier var att förstå grekiska och genomgå hemodialys.
Datainsamling	Data som samlades in om varje patient inkluderade sociodemografiska och kliniska egenskaper och andra variabler som förhållandet till sjukvårdspersonal, relationer med den sociala- och familjemiljön. För utvärdering av patienternas psykiska hälsa användes The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS) och för att utvärdera patienternas livskvalitet användes Missoula-VITAS Quality of Life Index (MVQOLI).
Dataanalys	ANOVA, Kruskal-Wallis-testet, t-test, Mann- Whitney test användes för att testa korrelationen mellan olika variabler. Multivariat linjär regression utfördes för att undersöka effekterna av ångest och depression på patienternas livskvalitet. Signifikansnivån antogs vid $p < 0.05$. Alla statistiska analyser utfördes med version 20 av SPSS.
Bortfall	Redovisas ej.
Resultat/Slutsats	Resultatet visar ett samband mellan livskvalitet och familjestatus, utbildningsnivå och antal barn. Patienter som inte var medvetna om sitt hälsoproblem hade en lägre livskvalitet än de som var informerade. Relationen till hälso- och sjukvårdspersonal och andra patienter hade också betydelse för livskvaliteten. Den genomsnittliga livskvaliteten var större för patienter som inte hade några svårigheter i sin familj eller sociala miljö, för dem som inte dolde sina hälsoproblem från samhället och för dem som hade hemhjälp/hemtjänst för att kunna klara av sin vardag.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 87%, vilket ger Grad 1.

Artikel 11	Information om artikeln
Referens	Wan, E. Y.F., Chen, J. Y., Choi, E. P.H., Wong, C. K.H., Chan, A. K.C., Chan, K. H.Y. & Lam, C. L.K. (2015). Patterns of health-related quality of life and associated factors in Chinese patients undergoing haemodialysis. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> , 13(108). https://doi.org/10.1186/s12955-015-0308-3
Land	Kina
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka mönstren för hälsorelaterad livskvalitet och dess associerade faktorer.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	244 deltagare som behandlades med hemodialys på sjukhuset eller i kommunen rekryterades mellan oktober 2012 och mars 2013. Exkluderingskriterier var personer under 18 år, som inte förstod kantonesiska, hade en kognitiv nedsättning, vägrade att delta eller var för sjuka för att kunna ge samtycke.
Datainsamling	De patienter som samtyckt till att delta och som gav skriftligt samtycke fyllde i ett strukturerat frågeformulär administrerat av intervjuaren. Frågeformuläret innehöll frågor om demografiska data inklusive kön, ålder, civilstånd, utbildningsnivå, rökvanor och anställningsstatus. Livskvaliteten mättes med hjälp av Chinese (Hong Kong) Short Form-12 Health Survey version 2 (SF-12v2).
Dataanalys	Beskrivande statistik användes för att beskriva egenskaperna och sammanfatta deltagarnas SF-12v2 poäng. Chi-test och t-test användes för att mäta skillnader mellan de olika grupperna. All statistisk analys utfördes med hjälp av STATA Version 13.0. Alla signifikanstester var tvåsidiga och fynd med ett p-värde mindre än 0,05 ansågs vara statistiskt signifikanta.
Bortfall	Av de 304 behöriga deltagarna var det 244 som gav samtycke och slutförde intervjuerna.
Resultat/Slutsats	SF-12v2 poängen hos patienter med hemodialys inom fysiska funktionen, fysiska rollen, kroppsmärta, generell hälsa och den fysiska summeringen var lägre än Hong Kongs generella befolkning. Psykiskhälsa var dock högre hos patienter med hemodialys jämfört med den generella populationen. Generellt hade patienter som behandlades på sjukhuset lägre SF-12v2 poäng jämfört med de som behandlades i kommunen. Rökning förknippades med ett högre psykiskt poäng och ett lägre fysiskt poäng. Faktorer associerade med sämre livskvalitet inkluderade kvinnligt kön, rökning och arbetslöshet.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 89%, vilket ger Grad 1.

Artikel 12	Information om artikeln
Referens	Wang, R., Tang, C., Chen, X., Zhu, C., Feng, W., Li, P. & Lu, C. (2016). Poor sleep and reduced quality of life were associated with symptom distress in patients receiving maintenance hemodialysis. <i>Health and Quality of Life Outcomes</i> , 14(125), https://doi.org/10.1186/s12955-016-0531-6
Land	Kina
Databas	Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka förekomsten av symptom samt sambandet mellan symptom och livskvalitet hos patienter med hemodialys rekryterade från fem dialysenheter i södra Kina.
Metod	Kvantitativ metod
Urval	Deltagarna rekryterades från fem dialysenheter i södra Kina. Kravet på deltagarna var att de skulle vara diagnostiserade med uremi som inkluderar historia med kronisk njursjukdom, ha symptom, samt ett GFR på <10 ml/(min x 1,73m ²) hos patienter utan diabetes och GFR på <15ml/(min x 1,73m ²) hos patienter med diabetes. Patienten skulle ha haft hemodialys i minst tre månader. Patienterna skulle även ha förmåga att förstå vad studien innebar.
Datainsamling	Datainsamlingen bestod av fyra delar. Första var generell information som bestod av patientens kön, ålder, laborietest samt information om patientens hemodialys. Andra delen bestod av patientens symptom och då användes <i>Dialysis Symptom Index</i> för att ta reda på fysiskt och psykiskt mående. I tredje delen användes The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) som är en enkät med syfte att ta reda på patienternas sömnkvalitet under den senaste månaden. Sista delen var en enkät, SF-36, för att ta reda på patienternas livskvalitet.
Dataanalys	Data analyserades av Epi-data 3.1 och programvaran SPSS 13.0. Kvantitativ data mättes i medelvärde och standardavvikelse medan kvalitativa data bestämdes med procent och andel. Spearman korrelationskoefficiens användes för att analysera samband. $p < 0,05$ ansågs som statistiskt signifikant.
Bortfall	Det var 310 frågeformulär som lämnades ut och 301 blev besvarade.
Resultat/Slutsats	Patienterna hade besvärande symptom och de mest uttalade var klåda, minskat intresse för sex samt problem med sömnen. Enligt PSQI hade patienterna en sämre sömnkvalitet jämfört med den vanliga befolkningen. Enligt SF-36 hade patienterna lägre livskvalitet i alla kategorier. Det fanns ett samband mellan att de patienter som hade sämre sömnkvalitet också hade en högre förekomst av symptom. Den generella livskvaliteten påverkades också.
Vetenskaplig kvalitet	Vetenskaplig kvalitet granskad enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall 87%, vilket ger Grad 1.