

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda  
patienter med dialys

*En litteraturstudie*

Emma Ferner  
Kristina Petäjaniemi

**Sjuksköterska  
2018**

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap



Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys  
- en litteraturstudie

Nurse's experiences of caring patients with dialysis  
- a literature review

Emma Ferner

Kristina Petäjäniemi

Kurs: O0009H, Examensarbete  
Termin 6  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Handledare: Daniel Zotterman

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

# Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys - en litteraturstudie

## Nurse's experience of caring patients with dialysis - a literature review

Emma Ferner

Kristina Petäjaniemi

Luleå tekniska universitet

Institution för hälsovetenskap

Avdelning för omvårdnad

### Abstrakt

Njursvikt blir allt vanligare omkring i världen och är en påfrestande sjukdom som orsakar många förändringar i personens vardagsliv på grund av dess symtom och behandling. Sjuksköterskan har ett stort ansvar kring dessa patienter både gällande hälsa, behandling och utbildning. Syftet med denna litteraturstudie var att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys. I studien ingick tio kvalitativa artiklar som analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Analysen resulterade slutligen i fem kategorier vilka var; Att ha nära relationer, Ett stressande och krävande arbete, Att känna sig otillräcklig, Svårigheter att utbilda och kommunicera och att bli berörd och vilja ge stöd. I resultatet framkom att sjuksköterskor har nära relationer med patienter som behandlas med dialys och dessa relationer beskrevs som bekväma men kunde även orsaka en känslomässig trötthet. Arbetet upplevdes stressande och krävande på grund av oerfarenhet, sjukdomens komplexitet, arbetsmiljön och den svåra tekniken. Otillräcklighet upplevdes när sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med tid, när kommunikationen med läkare var bristande och när patienterna var missnöjda. Att utbilda och stödja patienterna kunde upplevas som svårt, men resulterade i känslor av stolthet när det lyckades. Slutsatsen är att nära relationer med patienterna gör att sjuksköterskor kan ge en bättre vård och se individuella behov. Även patienten upplever en trygghet med en kontinuerlig kontakt. För att minska stress och känsla av otillräcklighet så behövs mer utbildning för sjuksköterskor som arbetar med dialys. Mer forskning inom området behövs då studier inom ämnet är begränsat.

Nyckelord: Sjuksköterskor, upplevelse, dialys, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie, omvårdnad.

Många som lever med svår njursvikt upplever flera symtom i sin vardag där de vanligaste är trötthet, besvär från mag-och tarmkanalen, nedsatta kroppsliga funktioner och störd sömn (Pugh-Clarke, Read & Sim, 2017). Personer som behandlas med dialys upplever att metoderna för dialys är påfrestande och innebär många förändringar av livsstil och utseende. Dessa förändringar som sjukdomen och behandlingen innebär kan leda till att personen upplever en låg livskvalité och drar sig undan sociala sammanhang (Libardi da Silva, dos santos Cargnin, Ventura, Ferazz de Paula & Vanusa Groos, 2017). Personer som lever med en dialyskrävande njursvikt drabbas lättare av depressioner och utmattning (Baillie, Lankshear & Featherstone, 2012). På grund av behandlingstider och regelbundna läkemedelsintag som måste följas kan vardagen upplevas som begränsad. Den nya livsstilen innebär också förändringar i kostvanor och intag av vätska. På grund av detta upplever personerna att ens sociala relationer blir förändrade och möjligheterna till att resa och vara aktiv som tidigare begränsas (Hamlin, Jemsson, Rahm & Henricson, 2013). Sjuksköterskor har det övergripande omvårdnadsansvaret och ska inkludera patient och närstående i omvårdnaden. Omvårdnaden ska fokusera på patientens behov och erfarenheter i det dagliga livet för att uppnå en individanpassad omvårdnad och det är därför av stor vikt att sjuksköterskan skapar en god relation till patienten och dess närstående för att kunna ge bästa möjliga vård. Sjuksköterskor ska i sitt omvårdnadsarbete se patienten utifrån ett helhetsperspektiv och ha kunskap om problem och behov som omfattar allt ifrån kommunikation, nutrition och psykosociala faktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Hälsa definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2014) som ett tillstånd där personen upplever ett fysiskt och psykiskt samt socialt välbefinnande med eller utan sjukdom. För att människan ska uppleva hälsa så är organens funktion en viktig och betydande faktor. Det finns många kroniska sjukdomar som innebär nedsättningar av organfunktioner och därmed också minskad upplevelse av hälsa och kvalité för den sjuke. Bland de kroniska sjukdomarna är njursvikt ett vanligt förekommande och innebär nedsatt njurfunktion (Nogueira da silva et al., 2015). Njurarna har många viktiga funktioner i kroppen, bland annat har njurarna som uppgift att rena blodet från slaggprodukter, reglera salt- och elektrolytbalansen, medverka i blodbildning samt reglera blodtrycket (Fraser & Blakeman, 2016).

Allt fler världen över diagnostiseras med njursvikt då sjukdomen är starkt sammankopplad till de vanliga folksjukdomarna diabetes och hjärt-och kärlsjukdomar (Crowe, 2008). Njursvikt

kan vara både av akut eller kronisk karaktär, det som skiljer dessa åt är att den akuta njursvikten kan debutera inom några dagar till veckor och är ofta övergående. Den kroniska njursvikten tar oftast lång tid att upptäcka då symtomen kommer sent i förloppet och de flesta lever med sjukdomen under en lång tid utan att vara medveten om tillståndet. Denna kroniska sjukdom debuterar oftast med tecken på blodbrist, illamående, nedsatt aptit och obalans av elektrolyter och vätska i kroppen. Den kroniska njursvikten är bestående och har tre olika behandlingsalternativ vilka är njurtransplantation, hemodialys och peritoneal dialys (Hamlin et al., 2013). Förutom de olika behandlingsmetoderna är det också av stor vikt att personer med njursvikt får en god omvårdnad och psykologiskt stöd av personalen för att kunna klara av allt som sjukdomen innebär (Nogueira da Silva et al., 2015).

Bland de tre behandlingsalternativen som finns är hemodialys den vanligaste. Hemodialys kan göras på sjukhus eller hemma hos patienten tre till fyra gånger per vecka där varje dialystillfälle tar cirka fyra timmar (Baillie et al., 2012). Innan hemodialys behandlingen påbörjas genomgår patienten ett kirurgiskt ingrepp där en ven och artär sammankopplas, en så kallad AV- fistel. Detta görs för att kroppens egna vener och artärer inte klarar av det höga trycket som de utsätts för under hemodialysen. Vid dialysen sätts två nålar i AV-fisteln där blodet cirkulerar mellan kroppen och maskinen (Richard & Engebretson, 2010). Maskinen som används vid dialysen har motsvarande funktion som en frisk njure och renar kroppen på slaggprodukter genom ett filter (Libardi da Silva et al., 2017).

Den peritoneala dialysen innebär att buken fylls med en vätska som är kvar i kroppen i några timmar och därefter töms buken och fylls på igen med en ny vätska. Antal byten av vätska i buken brukar i regel göras fyra gånger per dag och ett byte där buken töms från vätska och fylls på med ny brukar ta cirka trettio minuter (Baillie et al., 2012). Dialysvätskan tillförs till buken genom att patienten fått en inopererad kateter, dialysvätskan är en steril glukoslösning som renar blodet från slaggprodukter och toxiner (Baillie & Lankshear, 2014). Peritoneal dialys kan utföras självständigt av patienten genom utbildning av sjuksköterskor vilket gör att patienten kan utföra sin dialys i hemmet. Det innebär även att patienten inte behöver åka till sjukhuset för dialys och blir mindre beroende av hjälp i omvårdnaden samt kan uppleva större frihet (Baillie et al., 2012).

Sjuksköterskorna har en viktig roll i vårdandet av patienter med kronisk njursvikt både genom att stötta, uppmuntra, minska lidandet och hjälpa patienten att hitta nya sätt att leva sitt liv utifrån patientens förmågor och tillstånd (Olegário Freitas, Queiroz Viera, Ferreira da Silva Junior, Paiva dos Santos & Andrade Barbosa, 2015). Sjuksköterskorna ska stötta patienten till att bevara och uppnå en upplevelse av god livskvalité trots sjukdom. Det är också viktigt att sjuksköterskorna tar sitt ansvar och informerar patienten om sitt sjukdomstillstånd och behandling (Thorne, Harris, Mahonia, Conn. & McGuinness, 2004). För patienter med peritoneal dialys så har sjuksköterskorna ett viktigt ansvar över att utbilda patienter till att kunna utföra dialysen självständigt, det innebär bland annat att kommunicera på ett anpassat sätt så att patienten får förståelse över sin sjukdom och kan ta eget ansvar över sin behandling (Shubayra, 2015). Hemodialys kräver mycket kunskap hos sjuksköterskorna för att kunna ge patienterna en god vård och livskvalité. Kunskapen omfattar att kunna upprätthålla goda relationer samt att uppmärksamma de fysiska symtom och begränsningar som patienterna har (Stavropoulou et al., 2017).

Vårdmiljön är av stor betydelse för sjuksköterskorna och speglas av hur bra relationen mellan kollegorna är, arbetsschema, tillgång till resurser och tillräckligt med tid för att kunna tillgodose patienternas behov (Copanitsanou, Fotos & Brokalaki, 2017). Att arbeta i en stressande miljö kan göra att det blir utmanande för sjuksköterskorna att samtidigt också visa en stöttande miljö för patienterna (Robaee et al., 2018). Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) 1§ kap 2, ska arbetsmiljön anpassas efter de anställdas förutsättningar fysiskt och psykiskt. Miljön ska förebygga risker för belastningar som kan leda till att de anställda utsätts för ohälsa eller skador. Anställda ska även ha rätt till delaktighet i utvecklandet av en god arbetsmiljö.

Sjuksköterskornas arbete innebär ofta att vårda och behandla svårt sjuka patienter vilket är ett stort och krävande ansvar. Olika varianter av tekniska utrustningar används ofta som sjuksköterskorna måste införskaffa sig kunskap och förståelse om för att kunna ge patienterna en god och säker vård (Tunlid, Granstrom & Engstrom, 2015). I dagens vård utsätts sjuksköterskor för många situationer som ställer krav på förmåga till etiska reflektioner (Robaee, Atashzadeh-Shoorideh, Ashktorab, Baghestani & Barkhordari-Sharifabad, 2018). De etiska frågeställningarna har blivit allt fler och mer utmanande i dagens sjukvård. Frågorna berör allt från att visa respekt, bevara patientens integritet och låta patienten vara delaktig i

omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskorna har ett stort ansvar och skyldigheter att följa de lagar och författningar som finns. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:763), 1§ kap 5, ska sjuksköterskorna ge en vård av god kvalitet och säkerhet, visa respekt, skapa goda relationer till patienterna samt samordna anpassade insatser utifrån patientens behov.

Njursvikt är en vanlig förekommande sjukdom och därmed också behandling med dialys. Sjuksköterskorna är en viktig del i patienternas vardag när de lever med dialys vilket gör det viktigt att få mer kunskap om hur sjuksköterskorna upplever det att vårda patienter med dialys. Syftet med studien var att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys.

## Metod

Metoden som valts till studien är en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Med en kvalitativ innehållsanalys kan ett fenomen beskrivas utifrån ett inifrånperspektiv vilket ger ett innehållsrikt och brett innehåll av upplevelser (SBU, 2014, 11:7).

## Litteratursökning

För att säkerställa att det finns vetenskaplig litteratur inom forskningsområdet som ska studeras så kan en pilotsökning göras (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016, s. 61). Innan litteratursökningen påbörjades gjordes en pilotsökning i databaserna CINAHL och PubMed för att säkerställa att det fanns vetenskapligt material till det valda området. När forskningsproblemet är identifierat blir nästa steg att planera litteratursökningen då relevanta databaser och sökord struktureras så att det svarar mot syftet. Det är viktigt att använda sig av flera olika databaser för att få en bred datainsamling (Willman et al., 2016, s. 67–79). För att få fram vetenskapliga artiklar som svarade till syftet för denna studie användes databaserna PubMed och PsycINFO i litteratursökningen. Det gjordes även en sökning i CINAHL men det gav inga nya artiklar utöver de som fanns i PubMed och PsycINFO. De sökord som användes var “nurse”, “renal dialysis”, “dialysis”, “peritoneal dialysis”, “hemodialysis”, “experience”, “perspective” och “perceptions”. Enligt Willman et al. (2016, s. 72-74) kan sökningen göras med Mesh-termer eller fritext. Fritext innebär att databasen söker fram alla artiklar som innehåller sökorden även fast de inte är relevanta för sökningen. Mesh-termer används för att få en sökning som innehåller intressant data och exkluderar de artiklar som inte är relevanta

till sökningen. I sökningen kan booleska sökoperatörer användas för att kombinera de olika sökorden genom AND, NOT eller OR för att antingen exkludera eller inkludera artiklar (Willman et al., 2016, s. 72–74). Sökorden söktes först enskilt som fritext för att sedan kombineras med varandra genom OR och AND för att få en bredare sökning. Inklusionskriterierna i sökningen var sjuksköterskor som arbetar med dialys. Inga exklusionskriterier har gjorts. Begränsningar som gjordes i sökningen var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2010–2018 och funktionerna peer reviewed och fulltext användes. Litteratursökningen presenteras i tabell 1.

*Tabell 1. Översikt av litteratursökning*

<b>Syfte:</b> Att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys				
Pubmed 2018- 01-30 Begränsningar: år 2010 - 2018, Fulltext				
<b>Söknr</b>	<b>*)</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal valda</b>
S1	FT	Hemodialysis	139 770	
S2	FT	“ Peritoneal dialysis ”	30 189	
S3	FT	Dialysis	169 302	
S4	FT	“ Renal Dialysis”	84 592	
S5	FT	Experience	562 994	
S6	FT	Perspective	168 142	
S7	FT	Nurse	349 189	
S8	FT	Perceptions	536 609	
S9		S1 OR S2 OR S3 OR 4	181 899	
S10		S5 OR S6 OR S8	1 210 586	
S11		S7 AND S9 AND S10	180	9

\* FT – Fritextsökning



**Tabell 1. Forts. Översikt av litteratursökning**

<b>Syfte:</b> Att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys				
PsycINFO 2018- 01-30 Begränsningar: år 2010 -2017				
<b>Söknr</b>	<b>*)</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal valda</b>
1	FT	Hemodialysis	1 555	
2	FT	”Peritoneal dialysis”	241	
3	FT	Dialysis	2 648	
4	FT	”Renal Dialysis”	978	
5	FT	Experience	514 954	
6	FT	Perspective	279 278	
7	FT	Nurse	63 381	
8		S1 OR S2 OR S3 OR 4	3 160	
9		S5 OR S6	735 697	
10		S 8 AND S9 AND S7	32	1

\* FT – Fritextsökning

### **Kvalitetsgranskning av artiklar**

Artiklarna som valts ut i sökningen har kvalitetsgranskats enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011, s.175–176) granskningsprotokoll för kvalitativa studier. En kvalitetsgradering har gjorts (jmf. Willman, Stoltz & Bahtsevani., 2006, s.95–96) där procentberäkning används för att göra det lättare att kunna jämföra studier (tabell 2). Ett positivt svar i granskningen har tilldelats ett poäng och noll poäng där svaret blir vet ej eller nej. Procentsatsen räknades ut genom att ta den poäng som en artikel fick och dela det med antalet frågor i protokollet. Artiklarna delades in i låg, medel eller hög kvalitet. De artiklar som ingick i litteraturstudien var av hög och medel kvalitet. Översikt av valda artiklar och kvalitetsgranskning presenteras i tabell 3.

**Tabell 2. Procentindelning**

<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>Procentindelning</b>
Grad 1-Hög	80–100%
Grad 2- Medel	70–79%
Grad 3- Låg	60–69%

**Tabell 3. Översikt av artiklar (n=10)**

<b>Författare, år, land</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Datainsamling/ Analysmetod</b>	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalité</b>
<b>Kim et al.</b> (2016) Korea	Kvalitativ	14	Djupgående intervjuer/ Fenomenologisk analys	Sjuksköterskor tyckte synd om patienterna och reflekterade över sitt eget liv vid hemodialys. Att upprätthålla goda relationer och att känna sig bekväm med patienterna, som med nära vänner.	Medel 75%
<b>Tejada-Tajabas Partida-Ponce Hernandez-Ibarra</b> (2015) Mexico	Kvalitativ	9	Semistrukturerade intervjuer/ Strukturerad kvalitativ innehållsanalys	Att uppleva många behov och utmaningar i vårdandet. Begränsningar i vårdandet på sjukhus och i hemmet.	Hög 85%
<b>Vioulac et al.</b> (2016) Frankrike	Kvalitativ	23	Semistrukturerade intervjuer/Tematisk analys	Att uppleva empatiska och långvariga relationer som speciellt och behagligt. Det utmanande arbetet kräver erfarenhet och kan orsaka stress.	Medel 71%
<b>Aasen Kvangarsnes Heggen</b> (2012) Norge	Kvalitativ	10	Narrativa intervjuer/Kritisk diskursanalys	Svårigheter att få patienter att förstå sin behandling. Att få och dela kunskap med patienten är viktigt för att känna förtroende.	Medel 71%
<b>Bergjan Schaepe</b> (2016) Tyskland	Kvalitativ	20	Semistrukturerade gruppintervjuer/ Tematisk analys	Att ha individanpassad PD-utbildning men att det är svårt att se patientens förmåga. Många utmaningar i utbildningen för miljön och tillvägagångssätt till viktiga aspekter.	Medel 70%

Tabell 3 forts.

Författare, år, land	Typ av studie	Deltagare	Datansamling/ Analysmetod	Huvudfynd	Kvalité
<b>Brown et al.</b> (2013) Australien	Kvalitativ	16	Semistrukturerade intervjuer/ Tematisk analys.	Att veta mycket om patienternas liv genom de långa relationerna. Dem emotionella engagemangen med patienterna upplevs positiva. Att förmedla dödsfall till andra nära patienter är svårt då dem vill veta alla detaljer.	Hög 80%
<b>Stureson Ziegert</b> (2014) Sverige	Kvalitativ	8	Semistrukturerade intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys.	Dem långa relationerna upplevs speciella och påverkar det emotionella stödet positivt. När stöd inte togs emot av patienten så gav det känslor av otillräcklighet och maktlöshet. Närståendes deltagande i stödet kunde ibland innebära svårigheter.	Medel 75%
<b>Deal Grassley</b> (2012) USA	Kvalitativ	10	Intervjuguide/ Fenomenologisk analys	Att träffa patienterna regelbundet och bli en del av deras liv. På grund av den högljudda, befolkade miljön och brist på tid så upplevs det svårt att ge spirituell vård.	Medel 71%
<b>Fisher Grönlund et al.</b> (2015) Sverige	Kvalitativ	10	Narrativa intervjuer/ Fenomenologisk hermeneutisk	Att känna sig otillräcklig och osäker vid vård av ambivalenta patienter. Aggressiva och anklagande patienter skapar känslor av otillräcklighet. Att behöva veta syftet med behandling för att inte känna sig maktlös.	Medel 75%
<b>Glidewell et al.</b> (2013) Storbritannien	Kvalitativ	7	Semistrukturerade intervjuer/Theoretic al Domains Framework	Att ha nära relationer är en tvåvägskombination. Att utbilda patienter som inte har kunskap om sin egen sjukdom är svårt, särskilt för nya sjuksköterskor	Medel 78%

## **Analys**

Analysen av data har gjorts enligt en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats enligt Graneheim & Lundman (2004). Den kvalitativa innehållsanalysen inleds med att läsa igenom data som samlats in ett antal gånger för att få en uppfattning om helheten av innehållet.

Därefter plockas meningseinheter ut som svarar mot studiens syfte och kodas för att göra det möjligt att hitta den kodade meningseinheten i originalkällan (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysprocessen inleddes med att läsa igenom resultatet ur artiklarna för att få en uppfattning om helheten. Meningseinheter identifierades och kodades med en siffra och markerades med en färg i artikeln. Denna process gjordes två gånger för att vara säkra på att inte gå miste om relevant data till syftet. Från de tio artiklarna som ingick i analysen hittades 179

meningseinheter som svarade till studiens syfte. Nästa steg enligt Graneheim & Lundman (2004) är kondensering av meningseinheterna vilket innebär att meningseinheterna kortas ner

medan kärnan i innehållet bevaras. Det är viktigt att behålla innebörden i de kondenserade meningseinheterna för att inte förlora viktig data. Meningseinheterna översattes från engelska till svenska för att underlätta kondenseringen. Kondenseringen av alla meningseinheter lästes

igenom flera gånger för att vara säkra på att kärnan i meningseinheterna bevarats. Samtliga meningseinheter med översättning och kondensering överfördes sedan till en tabell. Enligt Graneheim & Lundman., (2004) bör de kondenserade meningseinheterna ses igenom flera gånger för att se likheter och skillnader och därefter kunna skapa kategorier av

meningseinheter med liknande upplevelser. Det sista steget är att skapa större kategorier genom att slå samman underkategorier med liknande innebörd och bilda de slutliga

kategorierna. Kategoriseringen började med att författarna slog samman meningseinheter med samma innehåll till kategorier. Därefter gjordes kategoriseringen i flera steg tills de olika kategorierna inte längre kunde sammanföras vilket resulterade i fem slutliga kategorier.

## Resultat

Resultatet baseras på 10 stycken vetenskapliga artiklar som resulterade i fem slutliga kategorier (tabell 4). Resultatet presenteras nedan i brödtext med citat.

**Tabell 4.** Översikt slutliga kategorier (n=5)

---

### Kategorier

---

Att ha nära relationer

Ett stressande och krävande arbete

Att känna sig otillräcklig

Svårigheter att utbilda och kommunicera

Att bli berörd och vilja ge stöd

---

### Att ha nära relationer

Sjuksköterskorna träffade patienterna regelbundet och skapade nära relationer, de upplevde att de var en del av patienternas privatliv och vardag. (Deal & Grassley, 2012; Kim et al., 2016; Vioulac, Aubree, Massy & Untas, 2016). Att ha långvarig vårdkontakt med patienterna beskrevs som både en fördel och en nackdel (Kim et al., 2016). Patienterna berättade allt för sjuksköterskorna och ibland visste de mer om sina patienter än om deras egna familj (Brown, Bain, Broderick & Sully., 2013; Deal & Grassley, 2012; Glidewell et al., 2013; Kim et al., 2016; Vioulac et al., 2016). Sjuksköterskorna kunde lättare lita på patienterna när patienterna delade med sig av sina kunskaper och känslor vilket gjorde att de uppmuntrade sina patienter till att göra det (Aasen, Kvangarsnes, Heggen, 2012). Fortsatt beskrevs relationerna som bekväma och enkla vilket gjorde att misstag och svårigheter med patienterna lättare kunde lösas. Att ha personliga erfarenheter av njursvikt i familjen gjorde att sjuksköterskorna var mer engagerade i sina patienter (Kim et al., 2016).

*“Because we see patients three times a week, they tend to... become a part of your life and you become a part of their life.. You really get drawn into their whole life, not just their dialysis”* (Deal & Grassley, 2012).

När trygga relationer hade skapats med patienterna så kände sig sjuksköterskorna stolta över sig själva. Flera beskrev även känslor av stolthet och prestation under den långa processen till att förbättra relationer med patienter som innan inte varit bra (Kim et al., 2016). En viktig del

i den nära relationen för sjuksköterskan var att bygga upp ett samarbete med patienten och sträva efter samma mål (Sturesson & Ziegert, 2014). Dock beskrevs en oro för att patienten skulle göra fel val i sin behandling vilket gjorde det svårt för sjuksköterskan att göra patienterna delaktiga i sin vård (Aasen et al., 2012).

Sjuksköterskor beskrev en börda och känslomässig trötthet när de försökte upprätthålla vänskapliga relationer med patienterna som regelbundet besökte hemodialys avdelningen (Kim et al., 2016; Brown et al., 2013). Enligt Kim et al. (2016) fanns en rädsla för att bli avvisad av patienterna trots att sjuksköterskorna skapat goda relationer och hade erfarenhet inom arbetet. Att bli avvisad av patienten gjorde ont, de kunde inte uttrycka sina rädslor för att bli avvisade av patienterna och försökte därför istället acceptera patienternas beteende för att upprätthålla de goda relationerna. Tanken på att behöva träffa patienter som avvisat dem upprepade gånger skapade känslor av stress. Sjuksköterskorna uppgav även att de kontinuerliga och nära relationerna orsakade lidande vid misstag i arbetet med patienterna (Kim et al., 2016).

Enligt Kim et al. (2016) kände sjuksköterskorna medlidande och sympati för patienterna som genomgick hemodialys då behandlingen är en stor del av deras vardag. Sjuksköterskorna kände medlidande för sina patienter på grund av sjukdomens påverkan och begränsningar. Det var begränsningar i deras livsstil, den mat de åt, svårigheterna med att följa behandling och att patienterna inte kunde fungera som de ville. Det upplevdes speciellt sorgset att se unga patienter och patienter som befann sig i livets slutskede.

*“I always feel compassion and sympathy for them. It is an incurable disease. When we saw a young lady receiving haemodialysis treatment, we all cried for her. It was so sad . . .”* (Kim et al., 2016).

### **Ett stressande och krävande arbete**

Enligt Vioulac et al. (2016) var stress något som sjuksköterskorna upplevde i sitt arbete då patienterna klagade, vilket fick sjuksköterskorna att känna sig pressade. Den specifika vårdprocessen och okunskap av att hantera de svåra nödsituationerna som kunde uppstå på hemodialysavdelningen var stressande. Vissa tillfällen under arbetsskiftet var mer stressande för sjuksköterskorna då det var extra hög belastning av patienter som skulle behandlas.

Sjuksköterskorna berättade att deras arbete och kontinuitet påverkades av de andra sjuksköterskornas arbetsinsatser under dagen vilket kunde vara stressande. Sårbara patienter orsakade arbetsrelaterad stress på grund av en större risk för medicinska fel. Svåra punkteringar i AV-fistlar var också något som beskrevs som utmanande och stressande (Vioulac et al., 2016). Dock så var en fistel något att föredra då det var en lägre infektionsrisk med dessa (Aasen et al., 2012).

Enligt Vioulac et al. (2016) och Tejada-Tayabas, Hernandez-Ibarra och Partida-Ponce (2015) krävs mycket kunskap och en lång period av anpassning för att kunna arbeta på en hemodialys avdelning, dels på grund av den specifika arbetsmiljö och sjukdomens komplexitet. De var extra utmanande för nya sjuksköterskor att arbeta med dialys och de erfarna sjuksköterskorna kände en oro över att de erfarna sjuksköterskorna skulle göra misstag och orsaka skador (Glidewell et al., 2013; Kim et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev att de hade höga förväntningar på sig själva om hur snabbt de kunde lära sig hantera de nya rutinerna, framförallt i början när de började arbeta på hemodialys avdelningen. De uppgav att ett år av arbete krävdes för att sjuksköterskorna skulle känna sig trygga i sitt arbete och tillfredsställda med maskinerna som de arbetade med (Vioulac et al., 2016). I studien av Vioulac et al. (2016) beskrev sjuksköterskorna att den svåra tekniken och rädslan för att maskinen skulle sluta fungera orsakade stress. Detta var också något som var särskilt påfrestande när de nyligen börjat arbeta på hemodialys avdelningen.

*“At first, merely putting the machine together was stressful”* (Vioulac, et al., 2016)

Den tunga arbetsbelastningen, brist på personal och bristande samverkan mellan olika professioner gjorde att sjuksköterskor upplevde arbetet krävande och stressande. Den bristande samverkan mellan sjuksköterska och läkare gjorde det svårt för sjuksköterskorna att hantera beslut i livets slutskeden. Bristen på patienters vård i hemmen gjorde sjuksköterskornas arbete krävande då de inte visste hur patienten skulle behandlas (Aasen et al., 2012; Tejada-Tayabas et al., 2015).

*“... it is common to have problems because patients do not follow directions in their home, some say, “today I drank plenty of water, as it was time for hemodialysis”. Some drink plenty*

*of fluids and eat too much on the day scheduled for hemodialysis, this combined with regularly failing to follow the diet strictly...*” (Tejada-Tayabas et al., 2015).

I studien av Kim et al. (2016) berättade sjuksköterskorna att de upplevde miljön för öppen till patienterna på hemodialys avdelningen. De berättade att de upplevde sig avlyssnade och observerade av patienterna i deras arbetsmoment vilket gjorde att arbetet upplevdes som en börda. När de kände sig observerad och värderad av patienterna upplevde dem situationen påfrestande. En irritation kunde uppstå mot patienten innan sjuksköterskorna blivit vana vid den öppna miljön på avdelningarna.

*“It is too open to the clients in here... clients lie down and monitor every single moment of our activity. It annoyed me at the beginning.”* (Kim et al., 2016)

Patienter beskrevs i en studie som komplicerade och svåra att behandla på grund av att de oftast är multisjuka och sköra (Aasen et al., 2012). Patienter som behandlas med hemodialys upplevdes ha många fysiska och känslomässiga besvär som gjorde att de var behov av vård från flera olika professioner. Trots detta upplevde sjuksköterskorna att det största ansvaret överlämnades på sjuksköterskan både från patienterna och från andra professioner (Tejada-Tayabas., 2015; Aasen et al., 2012). De kände även att de hade ett stort ansvar över att lindra patienternas rädslor inför att hantera sin egna peritonealdialys vilket upplevdes krävande för sjuksköterskorna (Bergjan & Schaepe, 2016). I sjuksköterskornas arbete ingick delaktighet kring beslut i livets slutskede vilket beskrevs som svårt. När patienterna försämrades och behandlingen trots detta fortsatte så kände sig sjuksköterskorna osäkra. De uppgav att det därför var viktigt att veta behandlingens syfte för att kunna hantera dessa situationer (Aasen et al., 2012; Fischer Grönlund, Söderberg, Zingmark, Sandlund & Dahlqvist, 2015).

### **Att känna sig otillräcklig**

I studien av Fischer Grönlund et al. (2015) beskrev sjuksköterskorna känslor av otillräcklighet när de var osäkra på den bästa vården för patienten. De berättade också hur patienter ibland uttryckte en viss önskan om behandlingen men sa det inte till någon annan än sjuksköterskorna, vilket fick sjuksköterskorna att känna sig otillräckliga. Sjuksköterskorna berättade att de kände sig otillräckliga när patienterna var misstroende och aggressiva och sa att de ville vårdas av en annan sjuksköterska. När patienter anklagade sjuksköterskorna utan



anledning så kände sig sjuksköterskorna otillräckliga. Enligt Kim et al. (2016) upplevde sjuksköterskorna en psykisk spänning vid bemötandet av patienterna som klagade och anklagade. Den psykiska spänningen gjorde att sjuksköterskorna kände sig frustrerade och deprimerade (Kim et al., 2016). Sjuksköterskorna beskrev situationer där patienterna var aggressiva som obekväma och svåra att hantera på grund av att deras humör snabbt kunde ändras. Dessa patienter kunde de stöta på när de startade dialysbehandlingarna (Brown et al., 2013; Fischer Grönlund et al., 2015; Tejada-Tayabas et al., 2015). Enligt Fischer Grönlund et al. (2015) och Kim et al. (2016) undvek sjuksköterskorna svårhanterade patienter då de inte visste hur de skulle hantera situationen, vilket oroade sjuksköterskorna och skapade känslor av otillräcklighet.

Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga, maktlösa och frustrerade när patienter inte tog emot hjälp. De beskrev också en frustration när de inte kunde hjälpa vissa patienter på grund av att patienterna inte delade med sig av sina tankar och känslor (Sturesson & Ziegert, 2014). Ibland kom patienterna gråtandes och deprimerade till hemodialysavdelningen vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde sig otillräckliga då de inte visste hur de skulle hjälpa patienten (Tejada-Tayabas et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde en maktlöshet när de inte kunde skydda patienternas värdighet (Fischer Grönlund et al., 2015).

*“Patients commonly arrive irritable, angry and resistant to those who perform the procedure, and there are other patients who arrive crying, discouraged, depressed – the truth is sometimes we do not know how to help them...”* (Tejada-Tayabas et al., 2015).

När ändamålet med patienternas dialyser eller ordinationer inte var tydliga så kände sig sjuksköterskorna maktlösa. Skuld-känslor uppkom då patienternas behandling endast förlängde patientens lidande och liv kortsiktigt (Fischer Grönlund et al., 2015). De upplevde att de inte hade tillräckligt med resurser för att göra den sista tiden meningsfull för sina patienter och de beskrev att bristen på resurserna gjorde att de kände sig otillräckliga (Aasen et al., 2012). Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga när tidsbristen orsakade förseningar och problem för patienterna under dialysbehandlingarna (Vioulac et al., 2016). När de inte kunde följa upp patienternas behandling på grund av den bristande tiden kände sjuksköterskorna sig otillräckliga för att de var osäkra över hur patienternas behandling fungerade (Bergjan & Schaepe, 2016).

*“Then, I don’t know, I go away, but how will he get on? (...) I’d like to have more time, be able to go back and follow up two or three weeks later”*(Bergjan & Schaepe, 2016).

### **Svårigheter att utbilda och kommunicera**

Enligt Glidewell et al. (2013) och Bergjan och Schaepe (2016) upplevde sjuksköterskorna svårigheter i att utbilda patienterna om deras dialys när patienten inte hade någon tidigare kunskap om sin egna vård eller inte hade någon vilja att lära sig. Sjuksköterskorna tyckte det var svårt att bedöma patientens förmåga och beredskap för att lära sig om dialysbehandlingen. Det kunde vara svårt att utbilda om dialysen på grund av språkbarriärer och nedsatta fysiska förmågor hos vissa patienter. Att skapa en förståelse för vikten av att ha en bra handhygien vid peritoneal dialys upplevdes också svårt av sjuksköterskorna (Bergjan & Schaepe, 2016). Att utbilda äldre och ambivalenta patienter om deras hemodialys var också svårt för att sjuksköterskorna var tvungna att förklara flera gånger om behandlingen, och patienterna var svåra att tolka (Aasen et al., 2012; Fischer Grönlund et al., 2015). Sjuksköterskorna tyckte det var viktigt att individanpassa dialysens utbildning och utgå från varje individs förutsättningar (Bergjan & Schaepe, 2016).

*“With the first patient, I ran through the whole program before I realized that he couldn’t take it in – he’s just too preoccupied with his disease”* (Bergjan & Schaepe, 2016).

Sjuksköterskor berättade i en studie att de upplevde svårigheter i kommunikationen till både patienterna och deras närstående. De närstående som hade en begränsande bild av patientens sjukdom och behandling upplevdes som svåra att informera till angående patientens tillstånd. Ibland kändes det som att närstående inte förstod hur det var för patienten att genomgå dialys och dess konsekvenser (Fischer Grönlund et al., 2015). Det var svårt för sjuksköterskorna att kunna lyssna till patientens vilja i situationer när patient och anhörig hade olika åsikter (Aasen et al., 2012). I patientens dialysutbildning ville närstående ibland delta för att stötta patienten men istället upplevde sjuksköterskorna att deras deltagande var ett störande moment och att de var ointresserade (Bergjan & Schaepe, 2016). Det var svårt för sjuksköterskorna att berätta för patienterna om en bortgången patient då de ställde många frågor till sjuksköterskan (Brown et al., 2013). Patienter som ställde många frågor och hade höga krav vara ofta de som

hade högre social status. Dessa patienter upplevdes utmanande men egentligen var det bara ett tecken på att de ville ha mer information (Aasen et al., 2012; Glidewell et al., 2013).

*“Sometimes you have these helping husbands – they come in with the video camera: “I’ll record everything, darling, and play it back for you later (. . .).” That kind of thing is obviously disruptive “ (Bergjan & Schaepe, 2016)*

### **Att bli berörd och vilja ge stöd**

Att stötta patienter med hemodialys gjorde att sjuksköterskorna uppskattade sitt vanliga liv och när de påmindes om patienternas sorgsenhet kände de sig lättade över att personer i deras närhet levde hälsosamma liv. Vid vårdandet av patienterna uppkom tankar och reflektioner kring meningen med livet och döden (Kim et al. 2016). Enligt Sturesson och Ziegert (2014) kände sjuksköterskorna sig glad över att kunna stödja patienten och när stöd kunde ges till patienten upplevdes det som att ett bra arbete gjorts. Att lyckas med att ge stöd beskrevs som att genomgå en känslomässig resa för sjuksköterskorna. Enligt Kim et al. (2016) berättade sjuksköterskorna att de kände stolthet i sitt yrke när stödet till patienterna resulterade i förbättrade testresultat, kontroll av kroppsvikt och tacksamhet från patienterna. Ens yrke som sjuksköterska kändes värdigt då patienterna hade ett bra dagligt liv. Patienterna ville dock inte alltid ta emot ett känslomässigt stöd (Sturesson & Ziegert, 2014).

*“Some are difficult; you feel they put up a facade. It is not always so easy and sometimes I feel that we keep such a pleasant tone to each other and everything is fine and I feel that it’s maybe not so good, and so I feel: Oh, she/he does not want to tell me more, and then I don’t insist” (Sturesson & Ziegert, 2014).*

Stöd och andlig vård kunde inte alltid ges på grund av den bristande tiden och den högljudda och trånga miljön som var på avdelningarna (Deal & Grassley, 2012; Sturesson & Ziegert, 2014). Sjuksköterskorna hade inte tillräckligt med verktyg för att kunna ge patienterna emotionellt stöd och vissa sjuksköterskor ansåg även att de hade egna brister som begränsade deras förmåga att ge emotionellt stöd. Detta gjorde att de istället valde att fokusera på områden som de var bekanta och bra på.

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys. Resultatet grundades på 10 vetenskapliga artiklar som resulterade i fem slutliga kategorier; *att ha nära relationer, ett stressande och krävande arbete, att känna sig otillräcklig, svårigheter att utbilda och kommunicera och att bli berörd och vilja ge stöd.*

I kategorin *att ha nära relationer* framkom det att sjuksköterskorna skapade nära relationer med sina patienter och blev en betydelsefull person i patienternas liv. De nära relationerna med patienterna upplevdes bekväma. Detta stämmer överens med Corbett och Williams (2010) som har funnit att sjuksköterskor utvecklar en nära relation till äldre patienter som de har vårdat under en lång tid, vilket kan upplevas tillfredsställande för de båda. Vikten av att ha nära relationer kan knytas an till Virginia Hendersons (1982, s.11) omvårdnadsteori som betonar vikten av att sjuksköterskan ska lära känna patienterna från insidan för att det är först då sjuksköterskan kan få fram vad patienten har för behov som behöver tillgodoses för att uppleva hälsa. Det är sjuksköterskornas skyldighet att ge patienterna möjligheten till att kunna förmedla sina behov (Henderson, 1982, s.46). De nära relationerna underlättar kommunikationen och öppenheten mellan sjuksköterskorna och patienterna vilket har en positiv effekt på patienternas välbefinnande. Den kontinuerliga vårdkontakten och bekantskapen med patienternas vardag underlättar för sjuksköterskan att se tecken på försämringar och kan på så vis förebygga att patienternas hälsa försämras. Patienterna upplever en trygghet när de hade nära relationer och får träffa samma sjuksköterska. De nära relationerna gör att patienterna känner ett förtroende till sjuksköterskorna och följsamhet av behandlingarna förbättras (Strandås & Bondas, 2018). I resultatet framkom det att sjuksköterskorna blev berörda av patienternas sjukdom. Mohan, Wilkes, Ogunsiji och Walker (2005) beskriver att sjuksköterskor som vårdar patienter med cancer upplever sig bli emotionellt engagerad i patienterna. Det var svårt att inte påverkas av patienternas sjukdom och när de tar med sig dessa tankar hem från jobbet känner sjuksköterskorna sig känslomässigt utmattade (Mohan et al., 2005). I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde en känslomässig trötthet av att upprätthålla relationer. Sjuksköterskor som känner medkänsla och empati för patienter kan även känna en trötthet av sitt engagemang, men även en positiv tillfredsställelse (Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz, 2016). Genom att ta en promenad eller samtala med en kollega så kan oroande tankar redas ut, vilket underlättar för

sjuusköterskorna att fortsättningsvis vara engagerad i den nära relationen (Öhman & Söderberg, 2004)

I kategorin *ett stressande och krävande arbete* framkom det att sjuusköterskor upplevde arbetet stressigt och krävande på grund av den specifika arbetsmiljön. Särskilt sjuusköterskor som nyligen börjat arbeta med dialys blev påverkade av detta. Arbetsmiljön är av stor betydelse för att både patienter och sjuusköterskor ska känna sig tillfredsställda. En bra arbetsmiljö gör att sjuusköterskorna känner sig nöjda med sitt arbete och utbrändheten minskar (Copanitsanou, Fotos & Brokalaki, 2017). Arbetsrelaterad stress hos sjuusköterskor är starkt kopplat till utbrändhet och försämrad arbetstillfredsställelse (Khamisa, Peltzer, Ilic och Oldenburg, 2016). Stress leder också till psykisk och fysisk ohälsa hos sjuusköterskor, ofta på grund av den höga arbetsbelastningen, dåliga arbetsmiljön, dåligt stöd och osämja mellan kollegor. Detta har också en negativ påverkan på sjuusköterskornas sociala relationer och familjer. Många funderar på att lämna sitt yrke just på grund av den stress de upplever i sitt arbete (Lim, Bogossian & Ahern, 2010). Stress ökar även risken för konsekvenser för patienterna genom att vårdens kvalitet och patientsäkerhet blir sämre. Genom att erbjuda sjuusköterskor utbildning så kan detta göra att sjuusköterskorna känner sig mindre stressade och lättare kan upprätthålla en god arbetsförmåga och kvalitet i sitt arbete (Milosevice, Mustajbegovic & Knezevic, 2009). I resultatet framkom det att sjuusköterskorna upplevde maskinerna svåra och de var rädda att de skulle sluta fungera. Ett år krävdes för att de skulle känna sig bekväma med maskinerna. Sjuusköterskor har svårt att kunna lita på den avancerade tekniken, de litar i vanliga fall på sin egna kompetens när de vårdar patienter och när tekniken inte fungerar som den ska upplever många att det är en brist i deras kompetens och inte fel i tekniken (Haghenbeck, 2005). Enligt Henderson (1982, s.11–12) ställs många krav på sjuusköterskor då alla patienter har individuella behov. Sjuusköterskor ställs inför många utmaningar då de hela tiden måste anpassa sig efter patienternas svårigheter.

Resultatet i denna studie framhäver att sjuusköterskorna kände sig stressade i sitt arbete på grund av flera faktorer. Meditation är en effektiv intervention för att hjälpa personer att minska sin upplevelse av stress, och är en enkel metod att använda då det kan utföras på egen hand eller med kollegor, och kräver inte några verktyg eller resurser (Mahon, Mee, Brett & Dowling, 2017; Prasad, Varrey & Sisti, 2016). Enligt Mahon et al (2017) minskar stressnivåer och utbrändhet när meditation används. Enligt Prasad et al. (2016) är yoga också en

intervention som kan användas för att minska stress. Denna metod har många positiva effekter såsom minskad utmattning, bättre fokus och känslor av positivitet, lycka och självtillfredsställelse. Enligt Abraham et al. (2018) och Fernandes och Nirmala (2017) använder sjuksköterskor olika copingstrategier som hjälper att lindra stress. Den vanligaste copingstrategien är att samtala med vänner och familj om de problem som orsakar stress. Enligt Sun et al. (2017) lindras stress av socialt stöd och ökar livskvalitén för sjuksköterskor. Det sociala stödet hjälper sjuksköterskor att hantera motstånd och minskar den negativa påverkan på den fysiska och psykiska hälsan. Enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) 1§ kap 25, får inte hälso- och sjukvårdspersonal avslöja uppgifter om en patient utan tillåtelse till obehöriga personer. Detta gör att sjuksköterskorna måste vara försiktiga och tänka på vad de säger och till vem de säger det.

I kategorin *att känna sig otillräcklig* framkom det att sjuksköterskor kände sig otillräckliga på grund av brist på tid i deras arbete. Enligt Mohan et al. (2005) känner sjuksköterskor sig otillräckliga när de inte har tillräckligt med tid till patienten. Tiden går oftast åt till att lindra de fysiska problemen som patienterna har och tiden räcker då inte till för samtal och stöd. Brist på tid gör att de inte kan ge den vård de vill vilket gör att sjuksköterskorna kan känna sig psykiskt stressade (Mohan et al., 2005). Sjuksköterskor kan känna sig osäkra vid vårdandet av patienter med demens som har ett stort behov av att sjuksköterskorna visar engagemang och uppmärksamhet medans även andra patienter är i behov av detta. Det är svårt att kunna prioritera på grund av organisationen och kan leda till att sjuksköterskorna känner en moralisk konflikt inom sig själv (Pinkert et al., 2018). Otillräcklighet är något som distriktssjuksköterskor upplever när de vårdar patienter som försämras i sin sjukdom och har mycket ångest (Öhman & Söderberg, 2004). Att känna sig otillräcklig på grund av okunskap kring patientens bästa och svårhanterade situationer kan kopplas till Antonovskys (2005, s.45) begrepp hanterbarhet. Begreppet omfattar hur personer upplever sig ha resurser för att möta de krav och situationer de ställs inför. Det kan både vara resurser som personen själv besitter och resurser från kollegor (Antonovsky, 2005, s.45). Genom att ha en högre grad av hanterbarhet så blir det lättare att möta de krav som sjuksköterskor ställs inför och därigenom känner de sig mindre otillräckliga. Sjuksköterskor anser att de vill ha mer kunskap om behandlingar och sjukdom så att de kan ge en bättre vård och känna sig mer självsäkra för att professionellt kunna svara på de behov och frågor som patienterna har (Mohan et al., 2005).

I kategorin *svårigheter att kommunicera och utbilda* framkom det att sjuksköterskor upplever det svårt att utbilda patienter på grund av patienters kunskapsbrister, ålder och språkbarriärer. Enligt Che, Yeh, Jiang och Wu (2016) är utbildning en meningsfull del av omvårdnaden. Att kunna utbilda patienter och öka deras kunskap och färdigheter är en prestation. Faktorer som underlättar utbildningen är om patienten är motiverad och själv uttrycker sina individuella behov. Enligt Jansink, Braspenning, Weijden, Elwyn och Grol (2010) saknar vissa sjuksköterskor motivation att utbilda när de måste förklara flera gånger och det skapar en känsla av maktlöshet. De finner att tidsbristen stressar de i utbildningen och det blir svårt att ha tålamod. Det finns en risk att äventyra relationen till patienten om sjuksköterskan inte har ett bra samarbete med patienten i utbildningen. Enligt Davis, Kristjanson och Blight (2003) kan sjuksköterskor hamna mitt emellan patient och närstående där de har olika åsikter, vilket kan försvåra kommunikationen. Enligt Engström och Söderström (2007) kan det dock vara positivt i omvårdnaden att involvera närstående. De kan ge värdefull information till sjuksköterskorna i de fall patienterna själva inte kan förmedla något och detta underlättar för att kunna ge en individanpassad omvårdnad. I resultatet beskrev sjuksköterskorna närstående som okunniga kring patientens sjukdom och behandling. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017), så är det viktigt att sjuksköterskan personcentrerar patienternas och närståendes vårdvinstelse. Detta innebär dels att sjuksköterskan ska anpassa kommunikationen efter den närståendes behov, kunskaper och förväntningar. Närstående anser att sjuksköterskorna är en viktig informationskälla när det gäller patientens behandling och sjukdomstillstånd. När de får bra med information så känner de ett förtroende till sjuksköterskorna och de upplever det lättare att kunna möta motgångar (Adams et al., 2014).

I kategorin *att beröras och vilja ge stöd* framkom det att när sjuksköterskor gav stöd till patienterna upplevde de sig stolta och värdiga i sitt yrke som sjuksköterska. Stödandet upplevdes att det begränsades av brist på resurser och kunskaper i att ge emotionellt stöd. Att kunna hjälpa patienten i deras sjukdom och att få dem att må bättre en stund upplevs positivt för både sjuksköterskorna och patienterna (Mohan et al., 2005). Socialt stöd är av stor vikt i vårdssammanhang och har många positiva effekter såsom förbättrad hälsa och minskad stress, ångest och depression (Tosun & Temel, 2017). Positiv respons från patienten kan indikera att patienten är nöjd och utgöra en bekräftelse på ens kunskap, vilket kan ge energi till att fortsätta sitt arbete. Att lyssna till patienten kan hjälpa sjuksköterskan att få en bättre förståelse för vilka behov patienten har och därigenom lättare kunna stödja behoven (Öhman

och Söderberg, 2004). För patienterna är det viktigt att få ett bra stöd av sjuksköterskorna för att kunna hantera och acceptera sin sjukdom som innebär många förändringar i deras dagliga liv (Hamlin et al., 2013).

### **Metoddiskussion**

Då syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med dialys så valdes metoden kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. För att uppnå trovärdighet i den kvalitativa innehållsanalysen finns fyra olika kriterier att bedöma efter vilka är tillförlitlighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och överförbarhet (Holloway & Wheeler, 2010, s. 302).

Begreppet tillförlitlighet kan förklaras genom att deltagarna i en studie känner igen sig i det presenterade resultatet (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). Detta ansågs inte relevant att använda för att bedöma tillförlitligheten i denna litteraturstudie då den baseras på tidigare studier. Men däremot så har flera studiekamrater och lärare granskat och gett feedback under studiens gång vilket är stärkande för arbetets trovärdighet. Vidare förklarar Holloway & Wheeler (2010, s.325) att tillförlitligheten kan stärkas genom att ha citat från deltagare med i sin studie. Resultatet i denna studie har presenterats med citat från artiklarna vilket stärker studiens tillförlitlighet.

Överförbarhet innebär att studiens resultat ska vara överförbart till andra liknande sammanhang eller deltagare (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). I denna studie ingick tio stycken vetenskapliga artiklar från flera olika länder med ett urval som inte har begränsats till en ålder eller kön, vilket är två stärkande faktorer för överförbarhet. I artiklarna var antalet upplevelser ojämnt fördelat, de vill säga vissa studier gav mer data än andra vilket är en nackdel då resultatet kan bli riktat mer mot några studiers resultat.

Pålitlighet innebär att studien ska kunna återupprepas genom att det finns en tydlig beskrivning av studiens tillvägagångssätt (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). Studiens pålitlighet stärks av att den har en tydlig beskrivning och motivering av vald metod och litteratursökning. Litteratursökningen och översikten av utvalda vetenskapliga artiklar redovisas även i tabeller. Detta underlättar för läsarna så att de enkelt kan följa studiens



tillvägagångssätt och på så vis återupprepa studien. Detta är en stärkande faktor för studiens trovärdighet.

Bekräftelsebarhet innebär att forskaren inte har använt sin egna förutfattade mening och inte gjort några tolkningar i resultatet. Läsaren ska enkelt kunna följa data tillbaka till dess originalkälla (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). I denna litteraturstudie har en manifest ansats använts vilket innebär ett textnära arbete för att göra så få tolkningar som möjligt. Under analysens gång har författarna kontinuerligt tittat över meningsenheternas originalkälla för att vara säkra på enheternas innebörd och på så sätt undvika tolkningar. All data har skrivits ut med referenser för att läsarna enkelt ska kunna återgå till originalkällan. Detta är stärkande faktorer för studiens trovärdighet. Då artiklarna som användes i studiens analys var på engelska så finns det en risk att det i översättningen har blivit misstolkningar av textens innebörd, vilket minskar trovärdigheten för studien.

## Slutsats

I denna litteraturstudie framkom det i resultatet att sjuksköterskor skapar nära relationer med patienterna på en dialysavdelning. Denna relation upplevdes som tillitsfull men också som en känslomässig trötthet och börda. De nära relationer gör det lättare för sjuksköterskorna att vårda patienterna samt att patienten upplever en trygghet av att ha en kontinuerlig kontakt. Arbetsmiljön och den svåra tekniken gjorde att sjuksköterskorna kände sig stressade och upplevde sitt arbete krävande. Att uppleva stress i sitt arbete kan leda till ohälsa, konsekvenser för patienterna och försämrad trivsel på arbetet. Otillräcklighet var också något sjuksköterskorna upplevde i sitt arbete på grund av flera faktorer. Studiens resultat ger en ökad förståelse för hur sjuksköterskor upplever det att vårda patienter med dialys men också vilka behov sjuksköterskorna har för att inte känna stress och otillräcklighet i sitt arbete. Genom exempelvis utbildning så kan stress och känslor av otillräcklighet minska hos sjuksköterskor och vårdkvalitén blir bättre för patienterna. Sjuksköterskor kan även få bättre förståelse för vikten av en god relation med patienterna och hur det påverkar vårdens kvalite. En ökad trivsel för sjuksköterskorna på arbetsplatsen gör att de även kan ge en bättre vård till patienterna. Det är inte bara på njuravdelningen som sjuksköterskor kan stöta på patienter som behandlas med dialys utan det kan även förekomma inom hemsjukvården och andra vårdssammanhang. Det är därför en viktig och betydelsefull kunskap som behövs inom sjukvården.

Vi anser att det behövs vidare forskning inom detta ämne då forskning kring sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med dialys är begränsat. Forskningen bör vara av kvalitativ ansats för att få ett beskrivande och innehållsrikt resultat av sjuksköterskornas upplevelser.

## Referenser

Artiklar märkta med \* ingår i analysen

\*Aasen, E. M., Kvangarsnes, M., & Heggen, K. (2012). Nurses' perceptions of patient participation in hemodialysis treatment. *Nursing Ethics, 19*(3), 419-430.  
doi:10.1177/0969733011429015

Abraham, L., Greenslade, J., Thom, O., Mills, D., Wallis, M., Crilly, J., Johnston, A., & Carlström, E. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, doi:10.1111/1742-6723.12895

Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Bailey, D. J., Tulsy, J. A., & Steinhauser, K. E. (2014). Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart & Lung, 43*(5), 406–415.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Baillie, J., & Lankshear, A. (2014). Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: findings from an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing, 24*(1-2), 222-234.

Baillie, J., Lankshear, A., & Featherstone, K. (2012). Perspectives on peritoneal dialysis at home: implications for the management of a chronic condition. A study protocol. *Journal Of Advanced Nursing, 68*(8), 1847-1857. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05907.x

\*Bergjan, M., & Schaepe, C. (2016). Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: A qualitative study of renal nurses' experiences. *Journal Of Clinical Nursing, 25*(11-12), 1729-1739. doi:10.1111/jocn.13191

\*Brown, S., Bain, P., Broderick, P., & Sully, M. (2013). *EMOTIONAL EFFORT AND PERCEIVED SUPPORT IN RENAL NURSING: A COMPARATIVE INTERVIEW STUDY*. *Journal Of Renal Care, 39*(4), 246-255. doi:10.1111/j.1755-6686.2013.12023.x

Che, H., Yeh, M., Jiang, R., & Wu, S. (2016). Taiwanese nurses' experiences of difficulties in providing patient education in hospital settings. *Nursing & Health Sciences, 18*(1), 113-119. doi:10.1111/nhs.12266

Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal Of Nursing, 26*(3), 172-176.

Corbett, S., & Williams, F. (2014). Striking a professional balance: interactions between nurses and their older rural patients. *British Journal Of Community Nursing, 19*(4), 162-167.

Crowe, E. (2008). Early identification and management of chronic kidney disease in primary care. *Primary Health Care, 18*(10), 29-33.

Davis, S., Kristjanson, L., & Blight, J. (2003). Communicating with families of patients in an acute hospital with advanced cancer: problems and strategies identified by nurses. *Cancer Nursing, 26*(5), 337-345.

\*Deal, B., & Grassley, J. S. (2012). The Lived Experience of Giving Spiritual Care: A Phenomenological Study Of Nephrology Nurses Working in Acute And Chronic Hemodialysis Settings. *Nephrology Nursing Journal, 39*(6), 471-482.

Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 60*1–611. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015

Engström, Å., & Söderberg, S. (2007). Close relatives in intensive care from the perspective of critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing, 16*(9), 1651-1659. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01520.x

Fernandes, W. N., & Nirmala, R. (2017). Workplace Stress and Coping Strategies among Indian Nurses: Literature Review. *Asian Journal Of Nursing Education & Research, 7*(3), 449-454. doi:10.5958/2349-2996.2017.00088.X

- \*Fischer Grönlund, C., Söderberg, A., Zingmark, K., Sandlund, S. M., & Dahlqvist, V. (2015). Ethically difficult situations in hemodialysis care - Nurses' narratives. *Nursing Ethics*, 22(6), 711-722.
- Fraser, S. D., & Blakeman, T. (2016). Chronic kidney disease: identification and management in primary care. *Pragmatic and Observational Research*, 721-32.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- \*Glidewell, L., Boocock, S., Pine, K., Hackett, J., Campbell, R., Gill, S., & Wilkie, M. (2013). Using behavioural theories to optimise shared haemodialysis care: A qualitative intervention development study of patient and professional experience. *Implementation Science*, 8(1), 1- 17. doi:10.1186/1748-5908-8-118
- Haghenbeck, K. (2005). Critical care nurses' experiences when technology malfunctions. *Journal Of The New York State Nurses Association*, 36(1), 13-19.
- Hamlin, M., Jemsson, M., Rahm, A., & Henricson, M. (2013). Patienters upplevelse av delaktighet i sin självdialys - en intervjustudie. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden*, 33(4), 14-18.
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. (3. uppl.) Stockholm: LiberYrkesutbildning.
- Holloway, Immy & Wheeler, Stephanie (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3., [updated] ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell
- Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 11-17. doi:10.1186/1471-2296-11-41

Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal Of Nursing Practice*, 22(6), 538-545. doi:10.1111/ijn.12455

\*Kim, S., Lee, H. Z., Hwang, E., Song, J., Kwon, H., & Choe, K. (2016). Lived experience of Korean nurses caring for patients on maintenance haemodialysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(9/10), 1455-1463. doi:10.1111/jocn.13160

Libardi da Silva, K. A., dos Santos Carginin, M. C., Ventura, J., Ferraz de Paula, S., & Vanusa Groos, J. (2017). QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH RENAL FAILURE IN HEMODIALYTIC TREATMENT. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 11, 4663-4670. doi:10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201716

Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K. (2010) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31.

Mahon, M. A., Mee, L., Brett, D., & Dowling, M. (2017). Nurses' perceived stress and compassion following a mindfulness meditation and self compassion training. *Journal Of Research In Nursing*, 22(8), 572-583. doi:10.1177/1744987117721596

Milosevic, M., Mustajbegovic, J., & Knezevic, B. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(10), 2056-2066

Mohan, S., Wilkes, L.M., Ogunsiji, O., & Walker, A. (2005). Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience. *EUROPEAN JOURNAL OF CANCER CARE*, 14(3), 256-263.

Nogueira da Silva, P. L., Batista Alves Quintiliano, A. C., Teixeira Souto, S. G., Soares de Oliveira, R., Fonseca Gonçalves, R. P., & Alves Paiva, P. (2015). PERCEPTION OF NURSES REGARDING THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE TO THE CHRONIC RENAL PATIENT. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 9(12), 1168-1173. doi:10.5205/reuol.8127-71183-1-SM.0912201515

- Olegário Freitas, L., Queiroz Viera, B., Ferreira da Silva Junior, R., Paiva dos Santos, S., & Andrade Barbosa, H. (2015). 'WE LIVE ON THE EDGE': MEANINGS OF HEMODIALYSIS FOR THE CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENT. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 9(4), 7338-7346. doi:10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201520
- Pinkert, C., Faul, E., Saxer, S., Burgstaller, M., Kamleitner, D., & Mayer, H. (2018). Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(1/2), 162-172. doi:10.1111/jocn.13864
- Prasad, L., Varrey, A., & Sisti, G. (2016). Medical Students' Stress Levels and Sense of Well Being after Six Weeks of Yoga and Meditation. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 1-7. doi:10.1155/2016/9251849
- Pugh-Clarke, K., Read, S. C., & Sim, J. (2017). Symptom experience in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: A qualitative descriptive study. *Journal Of Renal Care*, 43(4), 197-208. doi:10.1111/jorc.12208
- Robaee, N., Atashzadeh-Shoorideh, F., Ashktorab, T., Baghestani, A., & Barkhordari-Sharifabad, M. (2018). Perceived organizational support and moral distress among nurses. *BMC Nursing*, 171-177. doi:10.1186/s12912-017-0270-y
- Richard, C., & Engebretson, J. (2010). CNE: Continuing Nursing Education. Negotiating Living with an Arteriovenous Fistula for Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 37(4), 363-374.
- SBU. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok* (2 uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- SFS 2017:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 16 februari, 2018, från Riksdagens webbplats: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Hämtad 19 mars, 2018, från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400)

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Hämtad 12 mars, 2018, från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160)

Shubayra, A. (2015). Continuous ambulatory peritoneal dialysis: nurses' experiences of teaching patients. *Saudi Journal Of Kidney Diseases And Transplantation : An Official Publication Of The Saudi Center For Organ Transplantation, Saudi Arabia*, 26(2), 309-313.

Stavropoulou, A., Grammatikopoulou, M. G., Rovithis, M., Kyriakidi, K., Pylarinou, A., & Markaki, A. G. (2017). Through the Patients' Eyes: The Experience of End-Stage Renal Disease Patients Concerning the Provided Nursing Care. *Healthcare*, 5(3), doi:10.3390/healthcare5030036

Strandås, M., & Bondas, T. (2018). The nurse-patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 11-22. doi:10.1111/jan.13389

\*Sturesson, A., & Ziegert, K. (2014). Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *International Journal of Qualitative Studies On Health & Well-Being*, Vol 9, Iss 0, Pp 1-14 (2014), (0), 1. doi:10.3402/qhw.v9.22952

Sun, N., Lv, D., Man, J., Wang, X., Cheng, Q., Fang, H., & ... Wu, Q. (2017). The correlation between quality of life and social support in female nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7/8), 1005-1010. doi:10.1111/jocn.13393

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:S etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 13 februari 2018, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)



Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 11 mars 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

\*Tejada-Tayabas, L. M., Hernandez-Ibarra, L. E., & Partida-Ponce, K. L. (2015). Coordinated hospital-home care for kidney patients on hemodialysis from the perspective of nursing personnel. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23(2), 225-233.

Thorne, S. E., Harris, S. R., Mahoney, K., Con, A., & McGuinness, L. (2004). The context of health care communication in chronic illness. *Patient Education And Counseling*, 54(3), 299-306. doi:10.1016/j.pec.2003.11.009

Tosun, Z. K., & Temel, M. (2017). Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members: An Assessment Through Home Visits. *International Journal Of Caring Sciences*, 10(3), 1696-1704.

Tunlind, A., Granstrom, J., & Engstrom, A. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive And Critical Care Nursing*, 31(2), 116-123.

\*Vioulac, C., Aubree, C., Massy, Z. A., & Untas, A. (2016). Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: A qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 72(5), 1075-1085. doi:10.1111/jan.12899

World health organization. (2014). *Basic documents*. Hämtad 13 februari, 2018, från: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Öhman, M., & Söderberg, S. (2004). District nursing - Sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(7), 858-866. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00975.x