

Vuxna personers upplevelser av att leva med
kronisk njursvikt som behandlas med
hemodialys
En litteraturstudie

Victor Ehrensverd
Peter Johansson

**Sjuksköterska
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Vuxna personers upplevelser av att leva med kronisk njursvikt
som behandlas med hemodialys: en litteraturstudie
Adult persons' experiences of living with chronic kidney disease
treated with hemodialysis: a literature study

Victor Ehrensvärd

Peter Johansson

Kurs: O0009H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Britt-Marie Wällivaara

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Vuxna personers upplevelser av att leva med kronisk njursvikt som behandlas med hemodialys: en litteraturstudie

Adults experiences of living with chronic kidney disease treated with hemodialysis: a literature study

Victor Ehrensvärd och Peter Johansson

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå Tekniska Universitet

Abstrakt

Att leva med kronisk njursvikt och vara beroende av hemodialys medför en betydande inverkan på livet. Hemodialysbehandling genomförs vanligen tre dagar per vecka året om. Behandlingen är en livsuppehållande åtgärd och är inte en oproblematisk ersättning för de skadade njurarna. Syftet med den här litteraturstudien var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med kronisk njursvikt som behandlas med hemodialys. Litteratursökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed vilka resulterade i tio artiklar som ansågs kunna ge svar på syftet. Från resultatdelarna i de tio artiklarna hämtades textenheter vilka svarade på syftet. En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats utfördes och resulterade i fyra huvudkategorier. I kategorin *Att sakna det tidigare livet men finna acceptans* beskriver sorgen och saknaden över det tidigare livet och en acceptans av det nya livet. I kategorin *Att känna sig begränsad och beroende* framkom att njursjukdomen och hemodialysbehandlingen orsakade begränsningar i det dagliga livet som innebar att de njursjuka personerna blev bundna till platsen och styrdes av tiden för behandlingarna. De blev även beroende av en maskin och andra människor för att överleva. Kategorin *Att kunskap och information är viktigt för välmåendet* belyser att njursjuka personer upplevde att välmåendet påverkades av hur information framfördes och att kunskapen i sig var viktig för välbefinnandet. I kategorin *Att bli sedd och bekräftad* framkom det hur viktigt de njursjuka personerna upplevde att kontakt med vårdpersonal och andra njursjuka personer var. Studien visade att det stöd vårdpersonalen kunde ge hade stor påverkan på de njursjukas liv. Har sjuksköterskan insikt i hur en njursjuk person kan uppleva sin situation finns förutsättningar att ge en personcentrerad vård och hjälpa den njursjuka personen igenom transitionsprocessen. Slutsatsen var att vidare studier behövs på om personcentrerad vård kan hjälpa njursjuka personer som behandlas med hemodialys genom transitionsprocessen.

Nyckelord

Hemodialys, kronisk njursvikt, livserfarenhet, kvalitativ, omvårdnad

Hemodialys är en behandling som måste utföras regelbundet hos personer i ett slutstadium av kronisk njursvikt. Denna behandling är tidskrävande och medför en stor påverkan på livet hos den drabbade personen (Lin, Han & Pan, 2014). Vid ett sent stadium av kronisk njursvikt kan inte njurarna längre filtrera bort skadliga substanser och vatten från blodet (Al-Arabi, 2006). Tillståndet ger stor allmänpåverkan, är livshotande och medför ett behov av att på konstgjord väg ersätta den förlorade funktionen (Al-Arabi, 2006; Al Nazly, Ahmad, Musil & Nabolsi, 2013).

Njurarna har många funktioner och påverkar på olika sätt hela kroppen. De styr bland annat blodtrycket och elektrolytbalansen, vätskebalansen, produktionen av erythrocyter och renar blodet från slaggprodukter, syra-basbalansen (Salomonsson & Persson, 2014, s. 21, 26, 29-30) och benbildning (Ljunggren, Linde & Westerberg, 2014, s. 299-302). Reningen av blodet och kontroll av vätskebalansen är av väsentlig betydelse för att kroppen ska fungera. Bristande njurfunktion kan medföra många olika komplikationer (Samuelsson, 2014, s. 73-84; Stenvinkel, 2014, s. 230), med en mängd symtom (Enskog, Ricksten & Saeed, 2014, s. 222), vilka kan ge obehag och påverka livet (Devins et al., 1990). Kroppen anpassar sig aldrig till det orenade blodet. Alla organ i kroppen börjar brytas ned och denna process påskyndas ju högre nivåerna av slaggprodukter blir i blodserumet (Natochin, 2010). Njurarnas funktion försämras med åldern (Sternér & Nyman, 2014, s. 34-35) och reduceras vid olika sjukdomar (Samuelsson, 2014, s. 73-84). Vid kronisk njursvikt försämras funktionen gradvis (Enskog et al., 2014, s. 211; Grefberg & Roman, 2013, s. 472) och för att fördröja förloppet används olika behandlingsmetoder. Vid slutstadiet av njursjukdomen, då en konservativ behandling ej längre är tillräcklig, kan aktiv uremivård, det vill säga hemodialys bli aktuell (Stenvinkel, 2014, s. 232-233). Hemodialys kan dock inte ersätta en reducerad njurfunktion och därför är dödligheten hos personer som dialysbehandlas betydligt högre än hos friska personer (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2014, s. 245).

Hemodialys innebär att njursjukas blod leds via slangar genom ett filter som avlägsnar slaggprodukter och gifter. Samtidigt avlägsnas den överskottsvätska som den njursjuka samlar på sig (Grefberg & Roman, 2013, s. 498-500). Stora volymer blod passerar genom dialysmaskinen och för att kunna genomföra dialysbehandlingen krävs en tillförlitlig väg till blodbanan. Denna kallas access och kan anläggas på några olika sätt. Vid inledande dialys används central dialyskateter som läggs via vena jugularis eller vena femoralis. Detta är oftast en provisorisk lösning, men kan också vara permanent, och ersätts sedan med en mer varaktig access. En artär kan kopplas ihop med en ven i någon av underarmarna, en så kallad AV-fistel. Är detta inte

möjligt kan en slang koppla ihop venen med artären, vilket kallas graft (Grefberg & Roman, 2013, s. 498-499; Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2014, s. 239-240). Accessen är ofta väl synlig på kroppen om den inte döljs av klädesplagg. Den måste dessutom skötas väl för att undvika infektion eller att trombos fördrävar funktionen (Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2014, s. 239-240). Under dialysbehandlingen avlägsnas stora mängder slaggprodukter och vätska under kort tid. Detta medför en belastning på kroppen som gör att den njursjuka personen kan känna flera obehagliga symtom under och efter behandlingen såsom yrsel, illamående, ökad trötthet, muskelkramp i armar och ben (Grefberg & Roman, 2013, s. 499-500; Lönnbro-Widgren & Samuelsson, 2014, s. 236-249). Behandlingen pågår vanligen 4 -5 timmar, tre gånger i veckan (Grefberg & Roman, 2013, s. 499). Detta innebär att behandling och resor till och från behandlingen kommer att uppta en stor del av personens vakna tid.

Kroppen tillhör en del av självbilden och är en viktig del av vår existens (Svenaesus, 2000). En fungerande kropp har förmågan att ge känsla av välbefinnande. Den väl fungerande kroppen har ovanad styrka och ger möjlighet till återhämtning. Då kroppen fungerar har vi kontroll över den medan en dåligt fungerande kropp ses som oregerlig och svår att styra (Lindwall, 2004). Att leva med en kronisk sjukdom innebär att många faktorer i det dagliga livet, såsom arbete och socialt umgänge påverkas (Paulson, Danielson & Söderberg, 2002). De symtom sjukdomar medför påverkar förmågan att utföra vardagliga uppgifter (Håkanson, Salhberg-Blom & Ternestedt, 2010; Paulson et al., 2002). Symtom kan verka mer påträngande en dag och mindre en annan och att se sjuk ut kan vara en fördel då synliga tecken på sjukdom anses vara bekräftande och rättfärdigar att söka hjälp. Känslan av att vara sjuk blir mer påtaglig när människan inte blir sedd, delar med sig av erfarenheter eller får tillåtelse att vara en individ med unika egenskaper som söker hjälp (Håkanson et al., 2010). Att få förståelse för vad som händer med kroppen är väsentligt för den som drabbats av sjukdom. Kan vårdaren förmedla detta på ett trovärdigt och empatiskt sätt skapas en känsla av trygghet och tillförsikt. Vetskapen om att vara i goda händer lindrar det lidande sjukdomen orsakar (Lindwall, 2004).

Den betydande inverkan som kronisk njursvikt och hemodialys har på livet (Stenvinkel, 2014, s. 229-230) gör individen sårbar med ett stort behov av omvårdnad och förståelse, både personen med njursvikts egen förståelse av sin situation och att bli förstådd av andra (Al-Arabi, 2006). Genom insikt i hur personer med kronisk njursvikt med behov av regelbunden dialysbehandling upplever livet kan vården bättre anpassas till individen. Syftet med denna litteraturstudie var därför att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med kronisk njursvikt som behandlas med hemodialys.

Metod

Då syftet med studien var att finna beskrivningar av upplevelser var kvalitativ innehållsanalys en lämplig metod att använda. Kvalitativa metoder används för att beskriva mänskliga upplevelser med ett holistiskt perspektiv (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016, s. 51-52). För att hitta litteratur som svarade på syftet krävdes artiklar som beskrev upplevelser och därför fokuserades litteratursökningen på sådan forskning. Analysen utfördes enligt Elo och Kyngäs (2008) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Vad som skulle analyseras och att analysen skulle ske med manifest ansats beslutades, som Elo och Kyngäs beskriver, innan datainsamlingen påbörjades.

Litteratursökning

En pilotsökning gjordes för att som Willman et al. (2016, s. 61) beskriver, bekräfta att det finns tillgång till vetenskaplig litteratur inom området. Pilotsökningen ger också bekräftelse på att forskningsfrågan är rätt ställd (a.a.). Sökningarna utfördes i databaserna PubMed och Cinahl vilka innehåller ett brett urval av artiklar inom omvårdnad och hälsa. Vid pilotsökningen användes åtta olika stavningsformer för njursvikt för att försöka undvika att missa artiklar. För att precisera sökningen skrevs de olika uttrycken inom citationstecken. Vid den slutliga sökningen beslutades att använda de två mest relevanta stavningsformerna. Dessa var MeSH-termen "chronic kidney failure" och "end-stage renal disease" vid PubMed sökningen samt kidney failure, chronic (CINAHL Heading) och "end stage renal disease". För att hitta rätt sökord och få relevanta träffar användes databasernas thesaurus där ämnesord och termer enligt Willman et al. (2016, s. 69) finns samlade. Hemodialys har två olika stavningar i engelsk litteratur, "hemodialysis" vilket är en MeSH-term och "haemodialysis" som är en vanligt förekommande term. Endast en av dessa stavningsformer redovisas eftersom båda termerna resulterade i samma sökresultat. För att hitta beskrivningar av erfarenheter som påverkar livet användes de två uttrycken "Life experience" och "Lived experience" vilka båda används i litteraturen. Synonymerna i de tre sökblocken kombinerades med den booleska sökoperatören OR, som enligt Willman et al. (2016, s. 73) används för att bredda sökningen. Den booleska sökoperatören AND användes för att kombinera de tre blocken och avgränsa sökningen, se Tabell 1. Samma sökord användes i båda sökningarna och vid sökningen i Cinahl hittades två artiklar som svarade mot syftet, dessa två fanns även med i sökningen som genomfördes i PubMed. En snabb genomgång gjordes av träffarna då en stor del av artiklarna kunde sorteras bort genom att läsa titlarna. Efter att ha läst igenom abstrakten kunde ytterligare artiklar sorteras ut då de inte

svarade mot denna studies syfte. 23 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning från PubMed och 6 artiklar från Cinahl.

Inklusionskriterier var personer över 18 år (vuxna), artiklar skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2009 och 2019. Sökningarna finns presenterade i Tabell 1.

Tabell 1. Översikt över litteratursökningen

Syftet med sökningen: Beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med hemodialys					
PubMed 2019-02-26 Begränsningar: engelska, 2009-2019					
Söknr	Sökord	*)	Antal träffar	Valda för kvalitetsgranskning	Valda för analys
01	Hemodialysis	MSH	51 052		
02	Life experience	FT	66 784		
03	Lived experience	FT	5 262		
04	02 OR 03		70 138		
05	“Chronic kidney failure”	MSH	498		
06	“End-stage renal disease”	FT	224 496		
07	05 OR 06		224 552		
08	01 AND 04 AND 07		540	23	10

*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, FT- Fri text

Syftet med sökningen: Beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med hemodialys					
Cinahl 2019-02-26 Begränsningar: engelska, 2009-2019					
Söknr	Sökord	*)	Antal träffar	Valda för kvalitetsgranskning	Valda för analys
01	Hemodialysis	CHL	13 736		
02	“Life experiences”	CHL	20 381		
03	“Lived experience”	FT	3 922		
04	02 OR 03		22 559		
05	Kidney failure, chronic	CHL	18 913		
06	“End stage renal disease”	FT	6 472		
07	05 OR 06		21 556		
08	01 AND 04 AND 07		38	6	0

*CHL – Cinahl Headings, FT- Fri text

Kvalitetsgranskning

Granskningen av artiklarna utfördes med hjälp av ”Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser” (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014, Bilaga 5). Fullständig kvalitetsbedömning gjordes av varje artikel. Vid kvalitetsbedömningen granskades artiklarnas samtliga delar och en sammanvägd bedömning gjordes. Artiklar vilka bedömdes ha medel eller hög kvalitet togs med i studien. Hög kvalitet innebar att 80 -100 % av frågorna i bedömningsprotokollet var besvarade med ja. Medelhög kvalitet innebar 70 -79 % och därunder innebar låg kvalitet. Extra hänsyn togs till kvaliteten i artiklarnas resultat. Var innehållet i resultatdelen rikligt kunde artiklar bedömda som låg eller medel med SBU:s mall ges en högre slutlig bedömning. Efter kvalitetsgranskningen kvarstod tio artiklar som presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Artiklar som ingår i analysen (n=10)

Författare/År/Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel)
Axelsson, Randers, Jacobson & Klang, 2012, Sverige	Kvalitativ	8	Semistrukturerade intervjuer / Fenomenologisk hermeneutisk metod	Att leva med hemodialys nära livets slut innebar att växla mellan lidande, försoning och välmående. Det innebar också att sjukdomens och dialysens påverkan sammanflätades med det naturliga åldrandet.	Hög
Burns, Fernandes & Stephens, 2017, Australien	Kvalitativ	6	Fokusgrupper / Kvalitativ deskriptiv metod	Hemodialys innebar en överväldigande börda på livet och tanken på att en dag bli njurtransplanterad gav hopp om frihet.	Hög
Calvey & Mee, 2011, Irland	Kvalitativ	7	Semistrukturerade intervjuer / fenomenologisk ansats	Den drabbade personen fick hela sitt liv upp och nedvänt, upptäckte hur bräckligt livet var och att hemodialysen gav en andra chans.	Hög
Chiaranai, 2016, Thailand	Kvalitativ	26	Semistrukturerade intervjuer / fenomenologisk ansats	Tre teman framkom. Dessa var att: möta begränsningar i livet, leva med osäkerhet och beroende av medicinsk teknologi. Familjen ersatte ofta sociala aktiviteter. Socioekonomiska begränsningar uppmärksammades, som enligt artikelförfattaren eventuellt var mer utmärkande i Thailand, nämligen dolda utgifter vid behandlingen.	Hög

Tabell 2. Forts. Artiklar som ingår i analysen (n=10)

Författare/År/Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel)
Jonasson & Gustafsson, 2017, Sverige	Kvalitativ	9	Djupintervjuer / Kvalitativ innehållsanalys	Att leva med hemodialys medförde en transition från frihet till fångenskap vid anpassning till det nya livet. Stöd var viktigt för den njursjukas personens liv.	Hög
Monaro, Stewart & Gullick, 2014, Australien	Kvalitativ	16	Semistrukturerade intervjuer / fenomenologisk ansats	Det fanns behov av att, fysiskt och mentalt, förbereda de personer som skulle börja med hemodialys. Familjen kunde hjälpa till att avlasta vården.	Hög
Rix, Barclay, Stirling, Tong & Wilson, 2014, Australien	Kvalitativ	18	Djupintervjuer / Kvalitativ metod, ursprungsbefolkning	Det fanns behov av att göra familjen mer delaktig i vården av personen med kronisk njursvikt. Det fanns även behov av att screena befolkningen för kronisk njursvikt och att informera de yngre.	Hög
Sahaf et al., 2016, Iran	Kvalitativ	9	Ostrukturerade djupintervjuer / fenomenologisk ansats	Genom att informera och utbilda personen med njursvikt om sjukdomen och dialysbehandlingen så kunde osäkerheten och oron minska. Det kunde även vända personens rädsla till acceptans och öka livskvaliteten.	Medel
Stavropoulou et al., 2017, Grekland	Kvalitativ	10	Semistrukturerade intervjuer / fenomenologisk ansats	Personliga egenskaper och kompetens hos nefrologisköterskor upplevdes ha direkt påverkan på vårdkvaliteten.	Hög
Wadd, Bennett & Grant, 2014, Australien	Kvalitativ	4	Semistrukturerade telefonintervjuer / Kvalitativ tolkande ansats	Det fanns behov att stödja mödrar med kronisk njursvikt som behandlades med hemodialys för att de skulle ha möjlighet att själva kunna ta hand om sina barn.	Hög

Analys

I denna studie har textenheter, vilka samlats in från redan utförda empiriska studier, analyserats med hjälp av en induktiv, kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Analysen utgick från Elo och Kyngäs (2008) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Enligt Elo och Kyngäs ska induktiv innehållsanalys användas om fenomenet inte tidigare är studerat eller om tidigare forskning är splittrad. Denna form av innehållsanalys förbättrar förståelsen för den data som

samlas in (a.a.). Texterna lästes igenom flera gånger för att som Elo och Kyngäs nämner bli mer hemmastadd vid vad som stod skrivet och skapa en djupare insikt i materialet. Under läsningens gång användes öppen kodning då enheter som svarade mot syftet markerades med rubriker i marginalerna. Dessa rubriker gav en antydning till vad texten handlade om. Enheterna överfördes till en tabell och översattes till svenska. Då text inte alltid kan översättas direkt mellan språken, accepterades en viss tolkning i detta skede. Medveten tolkning undveks dock för att bevara den manifesta ansatsen. Då översättningen var färdig kondenserades enheterna till minsta möjliga begripliga fraser utan att förlora kärnan i dem. De kondenserade enheterna grovsorterades för att underlätta den fortsatta analysen. Vid denna grovsortering, som enligt Elo och Kyngäs kallas fri kodning, skapades preliminära kategorier vilka samlades i en ny tabell. De fritt kodade enheterna jämfördes och samlades i subkategorier, under en så kallad abstraktionsprocess, där varje subkategori bestod av enheter med samma eller liknande innebörd. Subkategorierna sammanfördes under bredare kategorier (generella kategorier) med djupare innebörd vilka slutligen kategoriserades med ännu större djup för att skapa huvudkategorier. Kategorisering skedde i flera steg och upprepades tills inga fler likheter ansågs kunna skönjas mellan de olika kategorierna. Syftet med att skapa dessa kategorier var, som Elo och Kyngäs förklarar, att beskriva fenomenet, öka förståelsen och skapa kunskap.

Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i fyra huvudkategorier vilka finns sammanställda i Tabell 3.

Tabell 3. Översikt över kategorier (n=4)

Huvudkategori
Att sakna det tidigare livet men finna acceptans
Att känna sig begränsad och beroende
Att kunskap och information är viktigt för välmåendet
Att bli sedd och bekräftad

Att sakna det tidigare livet men finna acceptans

I en studie framkom att vetskapen om att livet för alltid var förändrat ofta var en känslösam insikt och att förändringarna ibland kom plötsligt, vilket en person med kronisk njursvikt som behandlades med hemodialys uttryckte på följande sätt:

“I didn’t know I had kidney problems cause I was pretty active, fishin’ huntin’ golfin’... until one day I felt a bit crook there... so they rushed me to hospital and when I woke up I was in the intensive care ward... and they said ‘Oh you have to go down to dialysis and get blood into you, your kidneys have had it” (Rix, Barclay, Stirling, Tong & Wilson, 2014, s. 3).

I en annan studie talade njursjuka personer om en önskan att inte betraktas som sjuka och att de också kände oro och osäkerhet inför framtiden (Chiaranai, 2016). I en av de analyserade studierna berättade njursjuka personer att när de inte kunde upprätthålla en positiv syn på situationen kände de sig deprimerade (Calvey & Mee, 2011).

I en studie framkom det att njursjuka personer berättade att den förändrade kroppen skapade frågor om livets mening och kände att kroppen blev objektifierad. De berättade vidare att de hade ett behov av att förstå den del som inte fungerade (Axelsson et al., 2012). Flera studier visade att yngre personer med kronisk njursvikt menade att de förlorade synen på sig själva som unga och fysiskt starka och andra njursjuka personer sa att de inte längre kände igen sig själva. Flera njursjuka personer uttryckte sorg och frustration då de kände att kroppen inte gick att lita på. Njursjuka personer uppgav att kroppsliga förändringar som de upplevde blev påtagliga. Dessa kroppsliga förändringar berodde på dialysaccessen, fysiologiska förändringar, såsom minskad urinproduktion, ökat blodtryck med påföljande huvudvärk och hudförändringar som de sa gav en känsla av att vara smutsig (Calvey & Mee, 2011; Jonasson & Gustafsson, 2017; Monaro, Stewart & Gullick, 2014).

I flera studier framkom det att njursjuka personer menade att när de blev medvetna om hur viktig hemodialysen var och att det var den som höll dem vid liv började de uppskatta behandlingen. De kände att kroppen vände sig vid dialysen och de njursjuka personerna blev mer positivt inställda till behandlingen då de även mentalt vant sig vid den (Chiaranai, 2016; Calvey & Mee, 2011; Jonasson & Gustafsson, 2017; Monaro et al., 2014; Rix et al. 2014). Njursjuka personer berättade att bara vetskapen om att behandlingen fanns kunde ge en känsla av välmående vilket illustreras med följande citat från en av de analyserade studierna:

“Doing this (HD) is like changing the oil in a car. My body is filled with the nasty sticky oil and it needs to be washed out. I love this machine. It is my lifeline. When I enter this

unit and see this machine, I automatically feel better... Because I know that as soon as I connect to it, I will be okay” (Chiaranai, 2016, s. 105).

I två studier uppgav njursjuka personer att de kände sig tvingade att behöva ge upp planer i livet men hoppades ändå på att leva länge och få bli gamla. De kunde också känna sorg och saknad över det förlorade livet (Axelsson, Randers, Jacobson & Klang, 2012; Monaro et al., 2014). En kroniskt njursjuk person i en av de analyserade studierna sa:

“I’m only 33... I didn’t have any worries... It was a good life but now... so much had changed... you really want your life back” (Monaro et al., 2014, s. 11).

Njursjuka personer i flera studier berättade att de uppskattade det som återstod av livet mer och ville leva dag för dag. Anledningen till detta sa de, var att de blev medvetena om att döden närmade sig, vilket berodde på att de insåg att sjukdomen var obotlig (Axelsson et al., 2012; Calvey & Mee, 2011; Rix et al., 2014; Sahaf, Ilali, Peyrovi, Akbari Kamrani & Spahbodi, 2017).

Att känna sig begränsad och beroende

Njursjuka personer i flera av de analyserade studierna berättade att förändringar, som sjukdomen och behandlingen orsakade, medförde begränsningar i livet. De uppgav att den tid dialysbehandlingen upptog och den planering som krävdes för att få struktur i vardagen begränsade livet. Njursjuka personer sa att även dagar utan dialys drabbades då de inte hade möjlighet att resa bort eller kunde ha en normal ledighet (Calvey & Mee, 2011; Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Monaro et al., 2014; Wadd, Bennett & Grant, 2014). Njursjuka personer i ett flertal av studierna uppgav att tankar på dialysen ständigt fanns närvarande. De berättade också att de hade en känsla av att vara fångade eller instängda (Axelsson et al., 2012; Burns, Stephens & Fernandez, 2017; Calvey & Mee, 2011; Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Monaro et al., 2014; Sahaf et al., 2017; Wadd et al., 2014).

“I cannot do anything. I cannot move. I have to be here in the morning, every other day. I have no other plans” (Sahaf et al., 2017, s. 18).

I två av de analyserade studierna påpekade njursjuka personer med yngre barn att de kände att tid saknades för att hinna med föräldraskapet. De uppgav att det innebar begränsningar både när det gällde att inte kunna ta hand om barnen under dialysbehandlingen och att inte ha tid eller ork att engagera sig i barnens aktiviteter och skola (Calvey & Mee, 2011; Wadd et al., 2014). Njursjuka personer jämförde hemodialysen med att ha ett arbete utan betalning och ledighet vilket i en studie uttrycktes på följande sätt:

“Hemodialysis was seen as a necessary evil and could be compared with having work to do. The difference, except for not being paid, was that patients were never free, never enjoyed public holidays, and never had vacations or weekends off like one can have in a work situation because the treatment was ongoing 52 weeks a year” (Jonasson & Gustafsson, 2017, s. 37).

Njursjuka personer uppgav i några studier att behandlingen ibland kunde uppfattas skrämmande, skapa oro och ge negativa symtom. Vissa kunde må sämre och äldre njursjuka personer tyckte de mådde sämre efter varje behandling (Calvey & Mee, 2011; Monaro et al., 2014; Sahaf et al., 2017). Tröttheten och orkeslösheten som sjukdomen och behandlingen medförde innebar att njursjuka personer kände att vardagen begränsades. De uttryckte att de ständigt var trötta och att hemodialysen gjorde dem ännu tröttare så att de vid hemkomsten inte ville göra annat än sova. I vissa av studierna berättade njursjuka personer att tröttheten var det mest kännbara problemet och gjorde att viktiga saker i livet gick förlorade (Axelsson et al., 2012; Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Monaro et al., 2014; Wadd et al., 2014). Njursjuka personer i några studier berättade att vätske- och kostrestriktioner gav en känsla av att vara begränsad vilket påverkade det dagliga livet (Calvey & Mee, 2011; Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017).

“It is impossible for me to take five or six pills with only one glass of water... not to mention the food and anything else I am not supposed to eat. I like to hang out with my friends. This restriction blocks me from being with them. Nowadays, I do not socialize anymore. I miss my friends” (Chiaranai, 2016, s. 103).

De begränsningar som njursjuka personer sa sig uppleva i tid och rum orsakade också en förlorad självständighet med ett ökande behov av hjälp. Flera njursjuka personer uppgav att behovet av hjälp, både från medmänniskor och från dialysmaskinen medförde stora förändringar i livet. Njursjuka personer uppgav i en studie att de fick en känsla av skuld då en maskin måste göra det kroppen inte längre klarade av (Jonasson & Gustafsson, 2017). I några studier berättade njursjuka personer att de kände sig värdelösa och var till besvär för sina närstående då de inte kunde hjälpa till med vardagsgöromål och var i ständigt behov av stöd (Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Monaro et al., 2014; Rix et al., 2014). Några manliga njursjuka personer i en av de analyserade studierna nämnde även att könsidentiteten blev utmanad och att de kände sig värdelösa då de ständigt var beroende av andra människor.

“I’ve allways been independent... felt that it was a man’s place to support his family. Ever since I’ve been sick I’ve been relying on the family to keep me going... F—ng useless!” (Monaro et al., 2014, s. 3267).

Njursjuka personer i flera studier uppgav att umgänget med vänner och arbetskamrater begränsades vilket gjorde familjen viktigare och familjen var det som fick dem att kämpa vidare (Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Rix et al., 2014; Wadd et al., 2014). Den ändrade situationen kunde enligt personer med njursjukdom i två av de analyserade studierna också innebära ett mer ansträngt förhållande till partnern (Calvey & Mee, 2011; Monaro et al., 2014). Njursjuka personer i två studier berättade att de förlorade viljan att leva när familjemedlemmar inte förstod vad hemodialysen medförde (Rix et al. 2014; Wadd et al., 2014). I två andra studier sa personer med njursjukdom att de inte ville berätta om de problem sjukdomen orsakade för att de inte ville oroa närstående (Sahaf et al., 2017; Wadd et al., 2014).

Att kunskap och information är viktigt för välmåendet

I en studie berättade njursjuka personer att undervisningen de fick om sin sjukdom och om hemodialysbehandlingen hade betydelse för välmåendet (Stavropoulou et al., 2017). I två studier nämnde njursjuka personer att bristfällig undervisning, om dialysbehandlingen och hur man skulle ta hand om sig själv, skapade oro och osäkerhet. Att inte förstå vad som hände vid behandlingen, sa de, kunde skapa ångest (Rix et al., 2014; Stavropoulou et al., 2017). Njursjuka personer uppgav att det sätt informationen framfördes på påverkade tillfredsställelsen och hur de kände sig. Personer med njursjukdom i några studier berättade att det var viktigt att informationen var korrekt, begriplig, gavs vid rätt tidpunkt och inte var bristfällig för att inte skapa oro, rädsla och missnöje. De menade att felaktigt framförd information kunde göra att de kände sig objektifierade (Axelsson et al., 2012; Rix et al., 2014; Sahaf et al., 2017; Stavropoulou et al., 2017). En njursjuk person i en av studierna berättade att läkarna pratade med andra läkare men inte till den njursjuka personen själv:

“If the doctor had explained to me that I was going onto the kidney machine I would have by all means understood. He talked with the other doctors and I could hear him saying something about kidney failure, but they never once told me that I was getting on the kidney machine.” (Rix et al., 2014, s. 4).

I en studie berättade njursjuka personer att de även kunde känna oro för att yngre människor i deras omgivning skulle drabbas av samma problem som de själva, vilket medförde att de kände behov av att föra vidare sina kunskaper och erfarenheter och hoppades därigenom kunna förebygga sjukdom hos de efterkommande (Rix et al., 2014).

Att bli sedd och bekräftad

Njursjuka personer i flera av studierna berättade att nya kontakter uppstod med vårdpersonal och andra njursjuka personer eftersom en ansenlig tid spenderades på dialysmottagningen (Axelsson

et al., 2012; Burns et al., 2017; Calvey & Mee, 2011; Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Sahaf et al., 2017). Njursjuka personer i tre av studierna uppgav att det kändes bra att ha vänner i samma situation vilka de kunde dela erfarenheter med (Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Stavropoulou et al., 2017). I en av de analyserade studierna sade den njursjuka personen:

”Every time I come here, I always look for my friends. We are on the same schedule... I feel good to have friends with the same condition or same destiny” (Chiaranai, 2016, s. 105).

Njursjuka personer i två av studierna uppgav att både den fysiska miljön och känslan av att vara välkommen på mottagningen påverkade välbefinnandet och tryggheten (Chiaranai, 2016; Rix et al., 2014; Stavropoulou et al., 2017). I några av studierna berättade njursjuka personer att både deras fysiska och psykiska välmående påverkades av vårdpersonalens beteende och de enskilda sjuksköterskornas personlighet. De sa att det var sjuksköterskornas förmåga till empati och att visa intresse för dem som var viktigast. Vissa personer med njursjukdom sa att det var sjuksköterskornas tekniska färdigheter och den känsla av självförtroende de gav som hade störst vikt för välbefinnandet (Axelsson et al., 2012; Chiaranai, 2016; Jonasson & Gustafsson, 2017; Stavropoulou et al., 2017).

“They (nurses) gave me so much strength... I returned to my house and I was thinking about seeing again those beautiful, lovely people... They care so much. They are responsible professionals and I know they care and know everything. They look after me... they do everything to make me feel comfortable” (Stavropoulou et al., 2017, s. 4).

I två studier uppgav njursjuka personer att de kände att det var viktigt att bli rättvist behandlad och inte bli bortglömd av vårdpersonalen. De betonade att bevarad värdighet och tillit var betydelsefullt för självkänslan och de berättade att de mådde sämre då de tyckte att vårdpersonalen inte förstod dem (Axelsson et al., 2012; Stavropoulou et al., 2017). I en studie nämnde njursjuka personer att det räckte att sjuksköterskorna sade några enstaka ord för att den njursjuka personen skulle känna sig omhändertagen (Axelsson et al., 2012). I en annan studie sa njursjuka personer att personalens bristande kulturella medvetenhet orsakade att de kände sig missförstådda (Rix et al., 2014).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med kronisk njursvikt som behandlas med hemodialys. Analysen resulterade i fyra huvudkategorier vilka kommer att diskuteras i relation till begreppen transition och personcentrerad vård. Huvudkategorierna var Att sakna det tidigare livet men finna acceptans, Att känna sig begränsad och beroende, Att kunskap och information är viktigt för välmåendet, samt Att bli sedd och bekräftad.

I denna litteraturstudie framkom det att personer med njursvikt som behandlas med hemodialys upplevde förändringar i livet. Enligt njursjuka personer i den här litteraturstudien växte medvetenheten om vad sjukdomen och hemodialysbehandlingen innebar fram gradvis. Detta kan relateras till begreppet transition, vilket innebär att en persons verklighet har omkullkastats och en förändring av livet krävs för att kunna anpassa sig till den nya situationen (Kralik, Visentin & van Loon, 2006). Vid sjukdom upplevs kroppen som något främmande, vilket ger upphov till en känsla av hjälplöshet, motstånd och bristande kontroll (Svenaesus, 2000). Sjukdom gör att människan splittras på så sätt att kroppen blir en börda och ses som skild från själen. Sjukdomen ses som en fiende som tagit sig in i kroppen och förnekas till en början. Personen har svårt att känna igen sig i sjukdomen eftersom det är i den friska kroppen som jaget finns. Människan ser sig inte som sjuk utan det är kroppen som drabbats av sjukdom. När en sjukdom ockuperat kroppen känns denna som ett fängelse och ett beroende skapas som innebär att man är fånge i sin egen kropp (Lindwall, 2004). Enligt Nagpal et al. (2017) sker förändringen vid behovet av dialys plötsligt och oväntat. I denna litteraturstudie beskrev personer med njursvikt att den första upplevelsen av hemodialysbehandlingen kunde vara skrämmande. Vid en fullständig genomgången transitionsprocess har personen förflyttat sig från den tidigare livssituationen till att anpassa sig och acceptera den nya (Kralik et al., 2006). Njursjuka personer i den här studien fick en mer positiv syn på behandlingen då de förstod att det var hemodialysbehandlingen som fick dem att leva vidare.

Även synen på den egna identiteten kunde påverkas av sjukdomen och hemodialysen. Detta berodde på kroppsliga förändringar och ett nytt liv som var begränsat både till tid och plats. De njursjuka personerna blev också beroende av andra människor och en maskin för sin överlevnad. Sjukdomen medför enligt Svenaesus (2000) en känsla av att inte befinna sig hemma och att komma hem igen betyder att bli frisk. Att bli frisk innebär att bli befriad från det fängelse som sjukdomen gjort kroppen till (Lindwall, 2004). Enligt Kralik et al. (2006) är transitionen kopplad

till uppfattningen om den egna identiteten och om transitionsprocessen blir störd blir även identiteten hotad. Sjuksköterskan kan enligt Kralik et al. (2006), genom ett holistiskt synsätt, hjälpa personen med sjukdom att genomgå transitionsprocessen. I denna litteraturstudien framkom det att sjuksköterskor på dialysmottagningen hade en viktig roll i de njursjuka personernas nya liv. Eftersom en stor del av de njursjuka personernas tid spenderades på dialysmottagningen hade sjuksköterskornas bemötande och förmåga till empati betydelse för välmåendet, tryggheten och en bibehållen värdighet. Med tanke på detta tror vi att sjuksköterskan har en betydande roll i den njursjuka personens transitionsprocess.

Ekman et al. (2011) menar att personcentrerad vård innebär att hänsyn tas till individens personliga egenskaper och att fokus ska ligga på människan. Patienter ska ses som personer och inte bli reducerade till sjukdomen de drabbats av. I personcentrerad vård är patienten en aktiv deltagare i sin egen vård. Patienten får i samråd med vårdgivaren ta ställning till beslut om behandling och omvårdnad (Ekman et al., 2011). I denna litteraturstudie framkom det att information och undervisning var viktig för välmåendet hos personer med kronisk njursvikt, vilket även bekräftas av Bristowe et al. (2015) och Nagpal et al. (2017) vilka beskriver att information kunde handla om exempelvis kostråd och information om behandlingen. I den här litteraturstudien framkom att personer med njursvikt ville att informationen gavs vid rätt tidpunkt och att det inte gavs för mycket information vid ett tillfälle. Enligt Kralik et al. (2006) behöver personen vara medveten om vad som hänt för att transitionsprocessen ska kunna ske. Medvetenheten möjliggör för individen att inhämta information och skapa de förändringar som behövs för att klara av den nya livssituationen. I denna litteraturstudie visade det sig att det var viktigt att informationen var korrekt och begriplig då det kunde minska ångesten och oron hos personer med kronisk njursvikt. Genom att information och undervisning ges på ett, för den enskilde njursjuka personen, anpassat sätt så tror vi det kan främja transitionsprocessen.

Att kroppen försämras skapar rädsla och oro inför framtiden och frågor om livets slut dyker upp. Den förändrade kroppen fungerar inte som tidigare vilket medför att vänja sig vid en helt ny livssituation. Detta innebär också att man behöver hjälp av andra för att klara sitt dagliga uppehälle (Lindwall, 2004). I denna litteraturstudie hade sjuksköterskors kunskaper och beteende betydelse för hur omvårdnaden upplevdes, vilket även beskrivs av Bristowe et al. (2015) som menar att sjuksköterskor på en dialysmottagning har stora möjligheter att ge stöd under transitionsprocessen. En förutsättning för den personcentrerade vården är enligt Ekman et al. (2011) att ett ömsesidigt förtroende byggs upp mellan vårdpersonalen och patienten. För att detta ska kunna ske måste patienten tillåtas berätta sin livshistoria. Patienten måste få uttrycka sina

känslor och erfarenheter av det lidande i vardagen som sjukdomen medför. I denna litteraturstudie uppgav personer med njursvikt att värdighet och tillit var betydelsefullt och att inte bli förstådd kunde få dem att må sämre. För att uppnå en värdighetsbevarande, tillitsfull relation där personen känner sig förstådd behöver sjuksköterskan ta hänsyn till dennes unika egenskaper. Därför är det som Ekman et al. (2011) beskriver, viktigt att vårdpersonalen lyckas bygga upp ett ömsesidigt förtroende med patienten. Då finns förutsättningar att tillsammans med patienten sätta upp mål för behandlingen. Genom att lyssna på den njursjuka personen tror vi att sjuksköterskan kan anpassa behandlingen så att den passar bättre in i den njursjuka personens liv och minskar lidandet under den tid behandlingen pågår. Detta genom att anpassa tider och ge möjligheter till rekreation under behandlingen i den mån det är möjligt. Kosten kan anpassas till den njursjukas tider och önskemål istället för att den njursjuka ska anpassa sig. På så vis främjas en personcentrerad vård, vilket kan stärka välmåendet hos njursjuka personer.

Enligt Bristowe et al. (2015) var behovet av stöd från andra, under hemodialysbehandlingen, viktig för transitionsprocessen. I den här litteraturstudien framkom att nya relationer skapades med både sjuksköterskor och andra njursjuka personer på dialysmottagningen. Dessa nya relationer hade stor betydelse för välmåendet. Med tanke på den avsevärda tiden den njursjuka tillbringar på dialysmottagningen, anser vi att sjuksköterskan har mycket goda möjligheter att med hjälp av personcentrerad vård hjälpa den njursjuka igenom transitionsprocessen. Detta kan göras genom att sjuksköterskan visar intresse för de njursjuka personerna, tar sig tid att lyssna på deras livsberättelser och ger anpassad och riktad information och undervisning. Den njursjuka personen befinner sig under hemodialysbehandlingen totalt i vårdgivarens händer. Därför bör sjuksköterskan ta hänsyn till den utsatta situationen den njursjuka befinner sig i och vara noga med att värna om integritet och värdighet. Ju fler inom hälso- och sjukvården som har kunskap om hur de njursjuka upplever sin situation desto bättre möjligheter finns det för de njursjuka personerna att leva ett bra liv.

Metoddiskussion

Pålitlighet och bekräftelsebarhet

Samtliga delar utfördes gemensamt av litteraturstudiens båda författare och diskuterades sinsemellan för att undvika systematiska fel som enligt Billhult och Gunnarsson (2012, s. 323) och Holloway och Wheeler (2010, s. 303) beror på bland annat förförståelse och förutfattade meningar. Den här litteraturstudiens författare har olika bakgrund och livserfarenhet och därigenom varierande förförståelse. Medvetenhet om detta har möjliggjort en analys som är mindre påverkad av den enskilda individens föreställningar. Skapandet av de olika kategorierna

skedde med hjälp av erfarenhet och förförståelse och var som Elo och Kyngäs (2008) beskriver det en utmaning för de som utförde analysen. Att förstå en text innebär enligt Ricoeur (1976, s. 72-88) att man inledningsvis gissar vad som vill framföras. Detta eftersom vi inte känner till författarens tankar, och texten till skillnad från talet endast förmedlar ord. För att förstå texten behöver vi flytta oss från vad den säger till vad den "pratar om". Språket och verklighetsuppfattningen är enligt Holloway och Wheeler (2010, s. 256) sociala konstruktioner och varierar därför mellan individer. Enheter som kan tyckas innehålla liknande betydelse, händelser eller situationer, anser vi, kan tolkas olika beroende på vem som läser dem. Av den anledningen tycker vi det är bra att analysen utfördes av fler än en person. Genom att jämföra de enskilda personernas tolkning, eller förståelse, av de skrivna orden, minskade vi risken för att betydelsen blivit förvrängd.

Trovärdighet

Resultatet i denna studie baseras på en relativt liten mängd data. Vi anser att en studie med större datamängd skulle ge bättre trovärdighet. Deltagarna i de analyserade studierna ska enligt Holloway och Wheeler (2010, s. 303) kunna känna igen sig själva i de beskrivningar som getts i texten. Med tanke på vad som beskrivits ovan om individuell tolkning kan detta inte bekräftas då vi inte vet hur texten tolkas av utomstående. Vi kunde heller inte gå tillbaka till originalkällorna eftersom vi analyserat redan genomförda empiriska studier. Dock har vi använt oss av citat, vilka kan härledas till originalkällorna, i resultatet för att styrka innehållet i kategorierna.

Överförbarhet

Överförbarhet är enligt Holloway och Wheeler (2010, s. 300) svår att uppnå i kvalitativ forskning bland annat eftersom forskningen ofta är inriktad på ett enskilt fenomen. En sökning med andra sökord, tror vi, hade gett andra träffar och därigenom eventuellt ett annat resultat. Beslutet var dock att acceptera ett resultat som var begränsat till den sökning vi gjort.

En reproduktion av studien är genomförbar då vi detaljerat beskrivit vårt tillvägagångssätt. Dock kan andra personer ha andra tankegångar och uppfattar den skrivna texten på annat sätt, vilket kan påverka resultatet. Enligt Holloway och Wheeler (2010, s. 303) kan en studie aldrig bli exakt replikerad men däremot återskapad under vissa omständigheter. Vi anser att det är troligt att resultatet är överförbart till liknande kontext. Detta eftersom de analyserade studierna visar så likartade upplevelser oavsett vilken del av världen de kommer ifrån.

Slutsats

Vid hemodialysbehandling är personen beroende av behandlingen som måste genomföras regelbundet resten av livet eller tills personen fått en ny njure. Det innebär att en stor del av tiden tillbringas på en dialysmottagning och personal och andra njursjuka personer blir enligt resultatet i den här litteraturstudien en ny del av livet. Har sjuksköterskan kunskap om hur de njursjuka personerna kan uppleva sin situation anser vi, baserat på resultatet i den här litteraturstudien, att vården kan genomföras på ett mer personcentrerat sätt med ett minskat lidande. Resultatet i denna litteraturstudie ledde oss fram till slutsatsen att individen måste genomgå en transitionsprocess för att kunna acceptera den nya livssituationen med möjlighet till ett fortsatt liv. Personcentrerad vård ger möjlighet till ökat välmående och en mindre smärtsam transitionsprocess. Genom att sjuksköterskor visar intresse för de njursjuka personerna, tar sig tid att lyssna på deras livsberättelser och ger anpassad och riktad information och undervisning kan stödja transitionsprocessen. Ett förslag till ytterligare forskning är att undersöka om personcentrerad vård kan hjälpa njursjuka personer som behandlas med hemodialys igenom transitionsprocessen.

Referenser

* = Artiklar som ingår i analysen

Al-Arabi S. (2006). Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 33(3), 285-293. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106322006&lang=sv&site=eds-live&scope=site>

Al Nazly, E., Ahmad, M., Musli, C., & Nabolsi, M. (2013). Hemodialysis stressors and coping strategies among jordanian patients on hemodialysis: A qualitative study. *Nephrology Nursing Journal*, 40(4), 321-327. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104206995&lang=sv&site=eds-live&scope=site>

*Axelsson, L., Randers, I., Jacobson, S. H., & Klang, B. (2012). Living with haemodialysis when nearing end of life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 45-52. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00902.x

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 317-326). Lund: Studentlitteratur.

Bristowe, K., Horsley, H. L., Brown, H., Carey, I., Matthews, B., ... Murtagh, F. E. M. (2015). Thinking ahead - The need for early advance care planning for people on hemodialysis: A qualitative interview study. *Palliative Medicine*, 29(5), 443-450. doi:10.1177/0269216314560209

*Burns, T., Stephens, M., & Fernandez, R. (2017). The experience of waiting for a kidney transplant: A qualitative study. *Journal of Renal Care*, 43(4), 247-255, doi:10.1111/jorc.12209

*Calvey, D., & Mee, L. (2011). The lived experience of the person dependent on haemodialysis. *Journal of Renal Care*, 37(4), 201-207. doi:10.1111/j.1755-6686.2011.00235.x

*Chiaranai, C. (2016). The lived experience of patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease: A qualitative study. *The Journal of Nursing Research*, 24(2), 101-108. doi:10.1097/jnr.0000000000000100

Devins, G. M., Mandin, H., Hons, R. B., Burgess, E. D., Klassen, J., Taub, K., ... Buckle, S. (1990). Illness Intrusiveness and quality of life in end-stage renal disease: Comparison and stability across treatment modalities. *Health Psychology*, 9(2), 117-142. doi:10.1037/0278-6133.9.2.117

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Enskog, A., Ricksten, S.-E., & Saeed, A. (2014). Akut njursvikt och njuren i intensivvården. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (4. uppl., s. 205-219). Stockholm: Liber.

Grefberg, N., & Roman, M. (2013). Njurmedicinska sjukdomar. I N. Grefberg (red.), *Medicinboken: Orsak, symtom, diagnostik, behandling* (5. uppl., s. 457-508). Stockholm: Liber.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (3. uppl.) Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Håkansson, C., Sahlberg-Blom, E., & Ternstedt, B.-M. (2010). Being in the patient position: Experiences of health care among people with irritable bowel syndrome. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1116-1127. doi:10.1177/1049732310369914

*Jonasson, K., & Gustafsson, L.-K. (2017). You live as much as you have time to: The experience of patients living with hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 44(1), 35-41. Från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29237107>

Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2006). Transition: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x

Lin, C.-C., Han, C.-Y., & Pan, I.-J. (2014). A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian Nursing Research*, 9(1), 35-41. doi:10.1016/j.anr.2014.10.007

Lindwall, L (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap.

Ljunggren, Ö., Linde, T., & Westerberg, P.-A. (2014). Njure och mineralomsättning. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (4. uppl., s. 299-309). Stockholm: Liber.

Lönnbro-Widgren, J., & Samuelsson, O. (2014). Hemodialys och annan extrakorporeal behandling. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (4. uppl., s. 236-249). Stockholm: Liber.

*Monaro, S., Stewart, G., & Gullick, J. (2014) A 'lost life': Coming to terms with haemodialysis. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3262-3273. doi:10.1111/jocn.12577

Nagpal, N., Boutin-Foster, C., Melendez, J., Kubiszeswki, P., Uehara, K., Offidani, E., ... Smith, B. (2017). Experiences of patients undergoing dialysis who are from ethnic and racial minorities. *Journal of Renal Care*, 43(1), 29-36. doi:10.1111/jorc.12185

Natochin, Y. (2010). Human physiology: The kidney. *Human Physiology*, 36(5), 501-509. doi:10.1134/S0362119710050026

Paulson, M., Danielson, E., & Söderberg, S. (2002). Struggling for a tolerable existence: The meaning of men's lived experiences of living with pain of fibromyalgia type. *Qualitative Health Research*, 12(2), 238-249. doi:10.1177/104973202129119865

Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory: Discourse and the surplus of meaning*. Fort worth, Texas, Texas christian university. Press.

*Rix, E. F., Barclay, L., Stirling, J., Tong, A., & Wilson, S. (2014). 'Beats the alternative but it messes up your life': Aboriginal people's experience of haemodialysis in rural Australia. *BMJ Open*, 4(9). doi:10.1136/bmjopen-2014-005945

*Sahaf, R., Ilali, E. S., Peyrovi, H., Akbari Kamrani, A. A., & Spahbodi, F. (2017). Uncertainty, the overbearing lived experience of the elderly people undergoing hemodialysis: A qualitative study. *International journal of community based nursing & midwifery*, 5(1), 13-21. Från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=120897864&lang=sv&site=eds-live&scope=site>

Salomonsson, M., & Persson, A. E. G. (2014). Njurarnas struktur och funktion. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (4. uppl., s. 21-31). Stockholm: Liber.

Samuelsson, O. (2014). Det nefrotiska syndromet. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (4. uppl., s. 73-84). Stockholm: Liber.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. (3. rev. uppl.). Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/var-metod>

*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 (Basel, Switzerland)*, 5(3). doi:10.3390/healthcare5030036

Stenvinkel, P. (2014). Kronisk njursvikt. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (4. uppl., s. 220-235). Stockholm: Liber.

Sterner, G., & Nyman, U. (2014). Klinisk njurfysiologi och radiologiska undersökningar. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin* (4. uppl., s. 299-309). Stockholm: Liber.

Strandberg, G. (2002). *Beroende av vård: innebörden av fenomenet som det visar sig genom patienters, deras anhörigas och vårdares berättelser*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad

Svenaesus, F. (2000). The body uncanny further steps towards a phenomenology of illness. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 3(2), 125-137. doi:10.1023&A:1009920011164

*Wadd, K. M., Bennett, P. N., & Grant, J. (2014). Mothers requiring dialysis: Parenting and end-stage kidney disease. *Journal of Renal Care*, 40(2), 140-146. doi:10.1111/jorc.12066

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. uppl) Lund: Studentlitteratur.