

Forside: Informasjon om forside og innlevering, se [Innlevering av bachelor- og masteroppgave - for studenter - Kunnskapsbasen - NTNU](#) for informasjon om hvordan dette gjøres.

Husk å skriv inn hvilken type oppgave dere har skrevet. Velg «Litteraturoppgave» som tilleggsinformasjon på forsiden.

Denne malen inneholder forklaringer til hvert kapittel/underkapittel og kan brukes som en retningslinje eller for å skrive rett inn i dokumentet. Forklaringer og tillegg i denne malen skal **ikke** være med i den endelige innleveringen.

Sammendrag

Bakgrunn/hensikt: Det er en stigende befolkningsandel som diagnostiseres med kronisk nyresvikt. Det er anslått at ti prosent av befolkningen har kronisk nyresvikt, og det finnes per i dag ikke medikamentell behandling som helbreder sykdommen. Synet på et godt liv er individuelt. Det er derfor i dag mer fokus på å se hele pasienten og ikke bare symptomer og smerte. Hensikten med studien er å belyse ulike aspekter som påvirker unge voksne sin livskvalitet i hemodialysebehandling på sykehus. I tillegg ser jeg på intervensjoner funnet fra forskning over hele verden som kan bidra til økt livskvalitet for denne pasientgruppen.

Metode: En systematisk litteraturstudie der det anvendes fire kvalitative og fire kvantitative studier. Forskningsartiklene er funnet ved systematiske søk i databasene PubMed og CINAHL.

Resultater: Studien viser hvilke aspekter ved unge voksnes livskvalitet som påvirkes av hemodialysebehandling på sykehus. Unge voksne ønsker frihet fra behandlingsregimet og uavhengighet. Fysisk og psykisk helse påvirkes i stor grad. Depresjonsstatus, begrensninger i hverdagen og restriksjoner i forbindelse med væske og diett var tydelige funn som var vanskelige å etterleve. Opplæring, kunnskapsoverføring, sosial støtte og pasientmedvirkning ble vist å ha signifikant positiv påvirkning på etterlevelsen og livskvaliteten hos denne pasientgruppen. Sykepleiers kunnskap og rolle er avgjørende i møte med pasientene for å kunne bidra til økt livskvalitet.

Konklusjon: Pasientenes livskvalitet påvirkes av kronisk nyresvikt og hemodialysebehandling. Både fysiske, psykiske og sosiale aspekter ved livet blir berørt. Sykepleier kan bidra til økt livskvalitet ved individualisert opplæring, sosial støtte og inkludering av pasienten for å oppnå selvledelse som er et behandlingsmål. Identifisering av psykiske plager anses som et viktig aspekt i behandlingen siden det er vist å være en faktor som spiller inn på etterlevelsen hos pasienten.

Nøkkelord: Hemodialyse, kronisk nyresvikt, unge voksne, livskvalitet, sykepleie

Abstract

Background/Purpose: There is a rising proportion of the population being diagnosed with chronic kidney failure. It is estimated that ten percent of the population has chronic kidney failure, and currently, there is no medication available that cures the disease. The perception of a good life is individual, and therefore, there is now more focus on seeing the whole patient and not just symptoms and pain. The purpose of the study is to shed light on various aspects that affect the quality of life in young adults undergoing hemodialysis treatment in hospitals. Additionally, I examine interventions found in research worldwide that can contribute to improved quality of life for this patient group.

Method: A systematic literature review including four qualitative and four quantitative studies. The research articles were identified through systematic searches in the PubMed and CINAHL databases.

Results: The study reveals the aspects of young adults' quality of life that are affected by hemodialysis treatment in hospitals. Many young adults desire freedom and do not wish to live according to the treatment regimen. Physical and mental health are greatly impacted. Depression status, limitations in daily life, and fluid and dietary restrictions were clear findings that were challenging to adhere to. Training, knowledge transfer, social support, and patient involvement were shown to have a significantly positive impact on adherence and the quality of life for this patient group. Nurses' knowledge and role are crucial in their interaction with patients to contribute to an improved quality of life.

Conclusion: Patients' quality of life is affected by chronic kidney failure and hemodialysis treatment. Both physical, mental, and social aspects of life are affected. Nurses can contribute to an increased quality of life through individualized training, social support, and patient inclusion to achieve self-management, which is a treatment goal. Identifying mental distress is considered an important aspect of treatment since it has been shown to be a factor influencing patient adherence.

Keywords: Hemodialysis, chronic kidney failure, young adults, quality of life, nursing.

Innhold

1.	Introduksjon.....	7
1.1.	Innledning.....	7
1.2.	Bakgrunn for valg av tema	8
1.3.	Nyrenes - anatomi og fysiologi.....	9
1.4.	Kronisk nyresvikt og hemodialyse.....	9
1.5.	Behandlingsalternativer.....	9
1.6.	Livskvalitet.....	10
1.7.	Yrkesetiske retningslinjer og sykepleierteori	10
1.8.	Hensikt med studien	11
1.9.	Problemstilling	11
1.10.	Avklaring av begreper.....	11
1.11.	Avgrensning	11
1.12.	Oppbygging av oppgaven	11
2.	Metode	13
2.1.	Datasamling	13
2.2.	Søketabell	14
2.3.	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	16
2.4.	Kritisk vurdering av kvalitet og relevans for forskningsartikler	17
2.5.	Analyse.....	17
3.	Resultat	19
3.1.	Artikkelmatrise	19
3.2.	Betydningen opplæring og kunnskap har på etterlevelsen	24
3.3.	Innvirkningen sosial støtte har på fysisk og psykisk helse.....	25
3.4.	Begrensninger i hverdagen	25
4.	Diskusjon	26
4.1.	Betydningen opplæring og kunnskap har på etterlevelsen	26
4.2.	Innvirkningen sosial støtte har på fysisk og psykisk helse.....	27
4.3.	Begrensninger i hverdagen	28
4.4.	Metodediskusjon	30
4.5.	Relevans for sykepleiefaget	31
5.	Konklusjon	32
	Referanser.....	33

Tabeller

Tabell 1 Konsepttabell	13
Tabell 2 Søketabell	14
Tabell 3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	16
Tabell 4 Inkluderte artikler	18
Tabell 5 Artikkel A	19
Tabell 6 Artikkel B	20
Tabell 7 Artikkel C	20
Tabell 8 Artikkel D	21
Tabell 9 Artikkel E	21
Tabell 10 Artikkel F	22
Tabell 11 Artikkel G	23
Tabell 12 Artikkel H	23

1. Introduksjon

Studien handler om hvordan unge voksne opplever livskvalitet i møtet med sykdom og hemodialysebehandling, og er gjennomført som en systematisk litteraturstudie. Jeg har valgt å se på problemet fra pasientperspektivet for å få frem deres syn på livskvalitet. Jeg tar utgangspunkt i resultatene som kommer frem i tidligere forskning når jeg tar for meg hvordan sykepleier kan bidra til økt livskvalitet. I første kapittel skriver jeg om teori, hensikten med studiet og problemstillingen. Jeg avklarer begrep og avgrensner oppgaven avslutningsvis.

Det er viktig å fokusere på pasientens egen oppfattelse av livskvalitet i tillegg til de medisinske aspektene. Pasientene får mange restriksjoner i hverdagen som er nødvendig for at sykdommen ikke skal forverres. Restriksjonene kan påvirke pasientenes fysiske, psykiske og sosiale aspekt ved helse. Her vil sykepleiers rolle være viktig i møte med pasienten. Denne bacheloroppgaven vil undersøke hvordan livskvaliteten til unge voksne med hemodialysebehandling på sykehus blir påvirket, og hvordan sykepleier kan møte pasientens utfordringer hensiktsmessig.

Hverdagen til unge voksne er preget av fritid, utforskning og et økt energinivå. En kronisk sykdom med livslang behandling kan ha en negativ innvirkning på livskvalitet hos denne pasientgruppen. Kronisk nyresvikt vil medfølge store livsstilsendringer som krever viljestyrke og selvdisciplin. Unge voksne kan ha utfordringer med samspillet mellom sosial hverdag og helseforebyggende anbefalinger fra helsevesenet. Utfordringene kan påvirke forutsetningene for opplevd livskvalitet betraktelig.

1.1. Innledning

Internasjonalt rammes ca. 850 millioner mennesker av kronisk nyresvikt, og det er økende forekomst (Sarpebakken et al., (u.å.)). I Norge er det ca. 1600 pasienter som går til dialyse, og av disse er det omtrent 1300 som mottar hemodialysebehandling. Ved økende forekomst internasjonalt er dette et dagsaktuelt tema. Sykepleiere må anskaffe seg kunnskap om helhetlig omsorg til pasienter med kroniske sykdommer.

Pasienter med kronisk nyresvikt som behandles med hemodialyse på sykehus har en kompleks livsstil. De aller fleste får et behandlingsregime de må følge med kosthold- og væskerestriksjoner, medikamenter og begrensninger i hverdagen. I tillegg blir man utslitt av behandlingen og mister mye fritid. Dette kan påvirke den fysiske og psykiske helsen betydelig. Pasientene får en ny livsstil, og det krever selvledelse for best mulig overholdelse. Selvledelse er evnen personer har til å planlegge og gjennomføre handlinger overfor seg selv. Dette innebærer fysisk og psykisk velvære når det kommer til helse (Barlow et al., 2002).

Med diagnosen kronisk nyresvikt medfølger anbefalte restriksjoner. Grunnen til det er nyrenes reduserte funksjon til å kvitte seg med væske. Pasienten blir rådet til å følge væskerestriksjoner ved fallende diurese. Med slike restriksjoner kan det være vanskelig ved tørste. Kostholdsrestriksjoner er vanlig for å begrense inntak av salt, fosfor og kalium. Kroppen har vanskeligheter med å skille ut avfallsstoffer, og opphopninger blir en

følge av dette. Det legges press på pasientens kunnskapsnivå for overholdelse av diett. For å kunne kontrollere en slik diett vil tilstrekkelig kunnskap være nødvendig. Begrensninger kan gjøre det vanskelig med sosiale settinger som kan påvirke sosialisering. Når man ikke kan spise det samme som andre eller må ha tilrettelegging, kan det bidra til at pasienten føler seg annerledes.

Fritiden blir betydelig påvirket. Pasienter som mottar hemodialyse på sykehus vil være inne til behandling flere dager i uken. For unge voksne kan dette påvirke livskvaliteten i stor grad. Etter dialysebehandling er man redusert. Det er en stor påkjenning for kroppen å gjennomgå en slik prosedyre. Pasientene blir utmattet og trette av behandling. Man mister overskudd i hverdagen til å drive med fysisk aktivitet. De som er avhengige av å få behandlingen på sykehus vil ha vanskelig for å kombinere behandling og jobb. Dette kan føre til at pasientene føler seg isolert, som etter hvert kan utvikle seg til depresjon. Jobb og fritid er for mange meningsfullt. Betydningen av mening og produktivitet er også for mange viktig. Aksept av sykdommen er også et viktig moment for livskvaliteten til pasientene. Slik kan de få et så tilsynelatende normalt liv som mulig. Ved å akseptere sykdommen kan man enklere ta riktige grep for å leve med den. Hvis man har folk rundt seg som gir støtte, kan også det ha positiv virkning på opplevelsen av livskvalitet.

Som sykepleier er det viktig å møte pasientene på en trygg måte, og tilrettelegge for at pasientene får dele sine synspunkter og erfaringer. Hva sykepleier observerer og hører brukes til å kartlegge og tilrettelegge behandlingen. Pasienter med kronisk nyresvikt får mye informasjon og opplæring. Sykepleier og pasienten har et felles ansvar for å få gitt tilstrekkelig opplæring. Denne kunnskapen skal hjelpe pasienten med å etterleve behandlingen best mulig. I Norge har man et lovvalg som tilrettelegger for helsehjelp. I følge Pasientrettighetsloven kapittel to og tre har pasienter rett til tilstrekkelig informasjon, medbestemmelse og individualisert behandling (Pasientrettighetsloven, 1999, §2.5, 3.1-3.2).

Kristoffersen et al. (2019) trekker frem at behandling er å bidra til ivaretagelse av menneskers liv og helse. Personer som får hemodialysebehandling på sykehus har god grunnleggende egenomsorg til å fungere i dagliglivet. Sykepleier vil bidra med kunnskap og motivasjon spesielt rettet mot behandlingsforløpet.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å skrive om livskvalitet til unge voksne som behandles med hemodialyse, siden denne pasientgruppen blir påvirket i noe større grad enn eldre. Hvordan man vil håndtere og leve med restriksjoner innen fysisk aktivitet og kosthold varierer fra pasient til pasient. Kronisk nyresvikt er en alvorlig tilstand som kan påvirke både fysisk og psykisk helse, spesielt blant unge voksne.

Valget av tema for oppgaven baserte jeg på min praksis ved avdelingen for nyre- og endokrinologiske sykdommer. Der møtte jeg pasienter med nyresvikt. Nyrene og sykdommer tilknyttet disse vekket interessen min raskt. Jeg møtte pasienter i alle aldre. Hvordan livskvaliteten deres blir påvirket av sykdom og behandling ble derfor valgt som tema i min bacheloroppgave.

1.3. Nyrenes - anatomi og fysiologi

Nyrene ligger på hver sin side av ryggraden under ribbeina. Nyrene filtrerer blodet for avfallsstoffer og produserer urin. Nyrenes oppgave er opprettholdelse av riktig sammensetning og volum av stoffer i alle kroppens væskerom (Guldbrandsen, 2020). Nyrene skiller ut avfallsstoffer, regulerer syre-base-balansen og elektrolytt- og væskebalansen (Guldbrandsen, 2020).

1.4. Kronisk nyresvikt og hemodialyse

Kronisk nyresykdom er endestadiet av nyresvikt og rammer om lag 10% av verdens befolkning (Gøranson & Larsen, 2019). Sykdommen deles inn i fem stadier og kan forårsakes av hypertensjon, primære glomerulonefritter, medfødt nyresykdom og som følge av diabetes mellitus (Gøranson og Larsen, 2019). Kronisk nyresvikt er fraværende eller redusert evne til utskillelse av avfallsstoffer og væsketømming. Med manglende filtrering vil ikke blodet renses. Dette vil gi fatale følger for andre organer. Når pasientene ikke får kvittet seg med overflødig væske kan det føre til ødemer i ekstremitetene og lungestuvning som følge av overhydrering (Gøranson og Larsen, 2019). Ved kronisk nyresvikt blir konsentrasjonen av aktiv vitamin-D mindre (Gøranson og Larsen, 2019). Absorpsjonen av kalsium og fosfor i tarmene reduseres (Guldbrandsen, 2020; Gøranson og Larsen, 2019) og følgende prosesser påfølger: parathyreoideahormon stimuleres og kalsium skilles ut fra benene; økt fosfat stimulerer til mindre kalsium, som fører til mer utskillelse av kalsium fra ben; lavt serumkalsium i ben kan føre til smerter og fraktur; kalsium kan legge seg i blodårene og forkalkes som gir økt risiko for hjerte-kar-problemer (Guldbrandsen, 2020).

1.5. Behandlingsalternativer

De ulike behandlingsalternativene er nyretransplantasjon, hemodialyse og periotendialyse. Den optimale behandlingen alle med kronisk nyresvikt går i påvente av er nyretransplantasjon. Transplantasjonen skal helst skje uten dialysebehandling i forkant, men det er sjeldent gjennomførbart. Grunnen til dette er en økning i pasienter som trenger nyretransplantasjon (Bjørk og Breievne, 2019). Hemodialyse igangsettes ved opphopning av avfallsstoffer (Guldbrandsen, 2020).

Hemodialyse er en filtreringsprosess av blod (Guldbrandsen, 2020), som pasientene er avhengige av. Periotendialyse er mer skånsom for livskvaliteten. Den kan foregå på nattestid. Hemodialyse kan foregå hjemme ved god opplæring, men er hyppigst brukt på sykehuset. Ved hemodialyse kommer pasientene inn til sykehuset 3-4 ganger i uken, med behandling i 4-5 timer per gang (Gøranson og Larsen, 2019).

Det er normalt å bruke medikamenter, men det er ingen medikamenter som helbreder kronisk nyresvikt per i dag (NHI (u.å.)). Medisinenes funksjon er å forsinke utviklingen av sykdommen. Prosessen med å utskille avfallsstoffer blir også enklere. Ved stadium 2-3 kan kroppen ha vanskeligheter med å skille ut fosfat (Gøranson og Larsen, 2019). Hyperfosfatemi og hyperkalemi er sykdommer som vil påføre restriksjoner til dietten. Med sykdommen følger forhøyet serumfosfat. Fosfatredusert kost er ikke tilstrekkelig behandling. Pasientene må også bruke fosfatbindende medikamenter som gjør utskillelsesprosessen enklere. Noen pasienter må bruke diuretika, et væskeførende medikament for å unngå ødemer og øke diuresen (Gøranson & Larsen, 2019). Noen må også ta vitamin-D og Kalsium tilskudd. Dette er fordi aktivt vitamin-D produseres i

nyrene. Grunnet nyresvikten skjer ikke dette lenger og kalsium skilles ut fra ben. Dette svekker benene (Guldbrandsen, 2020).

1.6. Livskvalitet

Haugan og Rannestad (2020) og Barstad (2016) definerer livskvalitet som et helhetlig perspektiv som baseres på det å være et menneske med frihet, med trygge rammer i livet, god psykisk og fysisk helse, følelse av mening og egenmestring, glede og selvutvikling. Likevel er livskvalitet en subjektiv opplevelse, og betydningen vil variere for ulike aldersgrupper.

1.7. Yrkesetiske retningslinjer og sykepleierteori

Jeg har tatt utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsteori, Dorothea Orem's egenomsorgsteori og yrkesetiske retningslinjer. Jeg knytter de opp mot pasientene som mottar hemodialysebehandling senere i oppgaven.

Kari Martinsens omsorgsteori baserer seg på en praktisk, moralsk og relasjonell dimensjon (Martinsen, 2003). Dimensjonene går over i hverandre. Hun vektlegger at gjensidig respekt og tillit er viktig innenfor omsorg og relasjoner mellom sykepleier og pasienter. Hun vektlegger også å se pasienten helhetlig og ikke bare sykdomsbildet. En helhetlig tilnærming til pasienten krever derfor moralske og etiske handlinger i tillegg til tekniske ferdigheter.

Martinsens praktiske dimensjon for omsorgsbegrepet er situasjonsbetinget og fremtrer i konkrete handlinger (Kirkevold, 2018). Dette handler om hva sykepleier bestemte gjør i ulike situasjoner. Det er ikke forventninger om at tjenesten skal gjengjeldes på noe vis. Omsorgen som gis baseres på behovet til mottaker. Pasienten kan imidlertid gjengi tjenesten ved for eksempel takknemlighet. Sykepleier får også følelsen av å ha gjort noe godt for andre.

Omsorg som moralsk dimensjon handler om at sykepleier har en form for moralsk ansvarlig maktbruk (Kirkevold, 2018). Her kombineres sykepleiers utførelse av det praktiske arbeidet med hvordan vi er i relasjonen med pasienten. Hvordan sykepleiere utøver sykepleiefaget i møte med pasienten er ikke medfødt. Martinsen sier sykepleiere må integreres og læres opp innen sykepleiefaglige verdier (Martinsen, 2003).

Tredje dimensjon er relasjonell omsorg. Dimensjonen bygger på at mennesker er avhengige av hverandre. Martinsen snakker om generalisert omsorg som innebærer at alle kan komme i situasjoner der vi kan bli avhengige av andre (Martinsen, 2003). Sykepleiere er forpliktet å hjelpe pasienter ut ifra deres individuelle behov. Dette er felt ned i Pasient og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-1b). Martinsen vektlegger at det er viktig å ta vare på tillitsforholdet i relasjonen (Martinsen, 2003).

Dorothea Orem er en sykepleieteoretiker som har tatt for seg fokuset på egenomsorg. Orem definerer egenomsorg som: *'utførelsen av aktiviteter som individer tar initiativ til og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære.'* (Kirkevold, 2018).

Orem's egenomsorgsteori omhandler at personer klarer å vurdere, planlegge og gjennomføre handlinger som sikrer helse og velvære (Kirkevold, 2018). Egenomsorgssvikt er når pasienten ikke klarer å utføre egenomsorgen som trengs i forhold til kapasitet (Kirkevold, 2018). Her kommer sykepleien inn. Orem omtaler tre

typer egenomsorgsbegrensninger. Disse går ut på lite kunnskap, utførelsen av handlinger med ønskede resultat og vurdering, og å ta avgjørelser (Kirkevold, 2018). Siste begrepet innenfor egenomsorgsteorien er sykepleiesystemet som omfatter kapasitet, metoder og systemer brukt i utførelsen av sykepleiefaget (Kirkevold, 2018). Disse begrepene refererer til sykepleiers holdninger, evner, egenskaper og kunnskap til å yte sykepleie. Orem hevder at motivasjon og villighet, kreativt handlingsrom og praktiske ferdigheter er avgjørende faktorer for utøvelsen av sykepleie (Kirkevold, 2018).

Sykepleier skal ta utgangspunkt i yrkesetiske retningslinjer i sin profesjonsutøvelse. Retningslinjene bygger på at grunnlaget for sykepleie skal baseres på respekt, barmhjertighet og omsorg (NSF, (u.å.). Pasientenes rettigheter står høyt innen dette fokuset.

1.8. Hensikt med studien

Hensikten med studien er å belyse ulike aspekter som påvirker unge voksne sin livskvalitet i hemodialysebehandling på sykehus. I tillegg skal jeg se på intervensjoner funnet fra forskningen som kan bidra til økt livskvalitet for denne pasientgruppen.

1.9. Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til økt livskvalitet for unge voksne som behandles med hemodialyse på sykehus?

1.10. Avklaring av begreper

Unge voksne

Det har ikke blitt funnet noen klare definisjoner som avgrenser alderen til pasientgruppen jeg skriver om. Det er imidlertid en gjenganger i artiklene jeg har funnet at unge voksne defineres som 19-45 år. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i det samme, siden det er forskjell på hva en 25 åring og en 65 åring definerer som livskvalitet. Jeg har satt alderen fra 18 år, ettersom det er da man regnes som voksen ifølge Norsk lov (Vergemålsloven, 2010, §2)

1.11. Avgrensning

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til pasienter med kronisk nyresvikt som får hemodialysebehandling ved sykehus. Pasienter som får peritonealdialyse, hemodialyse i hjemmet eller akutt nyresykdom er ikke inkludert i oppgaven. Jeg har valgt pasienter som får behandling på sykehus, siden det påvirker livet i større grad og krever mer ressurser fra pasienten. Oppgaven tar utgangspunkt i pasientens perspektiv, og hvordan sykepleier kan bidra til pasientenes livskvalitet. Pasientgruppen det er tatt utgangspunkt i er 18-45 år.

1.12. Oppbygging av oppgaven

Opgaven følger en IMRAD struktur. Introduksjonskapitlet tar for seg teorier basert på tidligere forskning rundt valgt tema, og er en kunnskapsbase som oppgaven bygger videre på. I metodekapitlet viser jeg hvordan jeg har funnet forskningen som er brukt i oppgaven og analyseringen av disse. Resultatene presenteres systematisk i tredje kapittel. Til slutt kommer drøftingskapitlet hvor jeg ser på sammenhengen mellom teori og resultater fra forskningen. Disse drøftes opp mot hverandre før jeg oppsummerer dem i konklusjonen.

2. Metode

2.1. Datasamling

Metoden i en studie er redskapet eller fremgangsmåten vi benytter for å finne informasjonen og data vi trenger til undersøkelsen (Dalland, 2021). Det er gjort systematiske søk, kritisk lesing, analyser og konkrete valg ut fra relevant forskning innenfor temaet.

Søkeprosessen:

Først leste jeg relevant litteratur for å anskaffe en kunnskapsbase slik at oppgaven kunne bygge på faglig teori. Med utgangspunkt i denne kunnskapen ble det funnet et problemområde, og formulert en problemstilling til et fenomen innenfor temafeltet. Relevante ord fra problemstillingen ble systematisk satt inn i konsepttabellen (Tabell 1). Slik fikk jeg oversikt over begrepene jeg kunne bruke videre. Databasene som ble brukt i datasamlingen var CINAHL og PubMed.

Tabell 1 Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4	Konsept 5
Quality og life Life quality Well being	Dialysis Hemodialysis Dialysis treatment	Kidney failure Renal insufficiency Kidney failure chronic	Diet restriction Diet Nutrition	Nurse Nursing Approach

Jeg gjennomførte mange søk for å finne ut hvilke søkeord som sammen ga mest relevant treff. Noen søk ble gjennomført ved bruk av flere synonymer til hvert enkelt ord. Disse ordene står listet opp i konsepttabellen. Det ble det tatt en vurdering av relevansen til søkeordene. "Nyresvikt" viste seg å ikke være nødvendig, siden dialysebehandling bare er for denne pasientgruppen. Likevel ble ordet brukt i et par søk for avgrensning. Alder ble brukt som avgrensning istedenfor søkeord. Ved å gjøre om søkestrategien fikk jeg større treff. Slik måtte flere abstrakter leses. Første søk som er inkludert i tabellen ga tre treff. Andre søk resulterte i én artikkel, som ble inkludert i oppgaven. Dette var et mer direkte søk mot håndteringen av fosfatkontroll, siden oppfølging av dette er viktig for sykepleier og pasienten. Tredje søk var i PubMed. Her ble tre artikler inkludert. Siste søk hadde færre avgrensninger, og ga 240 resultater. Her ble én artikkel inkludert. Abstrakter som ble lest står oppført i søketabell. Om pasientene i artiklene hadde tilleggssykdommer ble ikke vurdert i denne oppgaven, for å begrense omfanget. Kun søkene der artikler har blitt inkludert er satt inn i søketabellen, for å bespare lengden på tabellen. Ved totalt fire søk ble det funnet 8 artikler som vist i søketabell.

2.2.Søketabell

Tabell 2 Søketabell

Søketabell Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Abstrakter lest	Valgte artikler
CINAHL	17.04 .23	S1	(MH 'Dialysis+')		27.116		
		S2	(MH 'Renal Insufficiency+')		50.640		
		S3	(MH 'Restricted Diet+')		13.776		
		S4	S1, S2 og S3	2013 -2023	67	60	3: A, B og C
CINAHL	17.04 .23	S1	(MH "Hyperphosphatemia")		770		
		S2	(MH 'Renal Insufficiency+')		50.640		
		S3	(MH 'Dialysis+')		27.116		
		S4	S1, S2 AND S3		170		
		S5	S4	2013-2023	84	10	1: D
PUBMED	19.04 .23	S1	(nurse) OR (nursing)		1.014.023		
		S2	Quality of life		526.382		
		S3	(dialysis) OR (hemodialysis) NOT peritoneal dialysis)		231.274		
		S4	((renal insufficiency) OR		264.799		

			(kidney failure chronic) OR(kidney failure) NOT (acute kidney failure)				
		S5	S1, S2, S3 OG S4		696		
		S6	S5	2013-2023	412	50	3: E, F og G
CINAHL	21.04 .23	S1	(MH "Quality of Life'+) OR "quality of life"		242.90 0		
		S2	(MH "Hemodialysis+) OR "hemodialysis" OR (MH "Dialysis") OR "Dialysis" OR (MH "Dialysis Patients")		41.407		
		S3	S1 AND S2		3.288		
		S4	S3	2013-2023 Tilgjengelig abstract Full tekst tilgjengelig Alder: 19-44år	240	57	1: H

Inkluderte artikler:

A:

Li, et al. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012>

B:

Efe, D. et al. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing*

	<p><i>Science</i>, 12(2), 113–123. https://doi.org/10.1111/jjns.12055</p> <p>C:</p> <p>ánchez González, J. C. et al. (2015). The assessment of knowledge about treatment in haemodialysis patients. <i>Enfermería Nefrológica</i>, 18(1), 23–30.</p> <p>D:</p> <p>inson, A. et al. (2014). Managing serum phosphate in haemodialysis patients: Time for an innovative approach? <i>European Journal of Clinical Nutrition</i>, 68(3), 392–396. https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.283</p> <p>E:</p> <p>C.-H. et al. (2021). Effects of Intradialytic Exercise on Dialytic Parameters, Health-Related Quality of Life, and Depression Status in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 18(17), 9205. https://doi.org/10.3390/ijerph18179205</p> <p>F:</p> <p>Huang, H.-Y. et al. (2021). Breathing-based leg exercises during hemodialysis improve quality of life: A randomized controlled trial. <i>Clinical Rehabilitation</i>, 35(8), 1175–1184. https://doi.org/10.1177/02692155211000738</p> <p>G:</p> <p>rahimi, H. et al. (2016). Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. <i>Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia</i>, 27(2), 250–255. https://doi.org/10.4103/1319-2442.178253</p> <p>H:</p> <p>ari, V. et al. (2019). The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis. <i>Quality of Life Research</i>, 28(1), 73–83. https://doi.org/10.1007/s11136-018-1989-y</p>
--	--

2.3. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tabell 3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
18-45 år	Artikler fra tidligere enn 2013
Publisert mellom 2013-2023	0-17 år
Abstrakt tilgjengelig	45 år +
Kronisk nyresvikt	Akutt nyresvikt
Hemodialyse	Hemodialyse i hjemmet
Fagfellevurdert artikler	Peritonealdialyse

Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier er oppført i tabellen over. Det ble først søkt for å finne artikler som omhandlet hemodialysepasienter og livskvalitet til nordiske pasienter. Treffene ble begrenset ved bruk av de relevante kriteriene. Med bakgrunn i problemstillingens formulering ble artikler som omhandlet ulike intervensjoner inkludert fra ulike deler av verden. Det ble fokusert på intervensjonene og resultatene de hadde på livskvalitet. Det tas med i vurderingen at forskningen ikke har foregått i nordiske land ved vurdering om validitet og kvalitet av studiene.

2.4. Kritisk vurdering av kvalitet og relevans for forskningsartikler

Ved systematiske søk innenfor litteraturstudier er det viktig å være kritiske til kvaliteten på artiklene man finner. Kildekritikk innebærer å vurdere og karakterisere litteraturfunnene (Dalland, 2021). Kritisk vurdering har til hensikt å vurdere hvor valid informasjonen er (Strømme, 2021). Det er laget standardiserte sjekklister for å bistå i prosessen til kritisk vurdering av forskningslitteraturen. De fleste sjekklister har to overordnede spørsmål for kvalitetssikring. Disse er om det er en klart formulert problemstilling, og om designet svarer velegnet på problemstillingen (Strømme, 2021).

Førsteintrykket av artiklene ble vurdert ut fra ordlyden av overskriftene og abstraktene. Forskingen som er brukt i oppgaven er vurdert med sjekklister for kvalitativ og kvantitativ forskning (Strømme, 2021). De kvalitative studiene som er inkluderte er vurdert ut fra om de har et klart formål, populasjonen, designet til studien, metode og utvalget som ble gjort. Relevansen til sykepleieprofesjonen og overførbarhet er brukt i vurderingen av studiens resultater. De kvantitative studiene ble vurdert ut fra om resultatene ga noen relevante svar tilknyttet oppgaven og metoden som ble brukt. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble kontinuerlig brukt i gjennomlesingsprosessen for å se om artiklene hadde relevans til pasientgruppens kriterier. Flere artikler skriver om hvordan pasientene opplever sykdommen og behandlingen. Noen artikler sammenligner aldersgrupper. De fleste sier noe om hvilke intervensjoner som ga positive resultater. Noen kriterier ble forandret i prosessen, og det ble funnet flere artikler som resultat av et par nye søk.

2.5. Analyse

Analyse er en fremgangsmåte for å systematisere resultater. I analysedelen har jeg fulgt de fire fasene som Evans (2002) har beskrevet:

Fase 1.

Første fase handler om innsamling av data og kunnskap. I denne studien samlet jeg informasjon rundt temaet for å finne en problemstilling knyttet til et fenomen. Jeg gjennomførte søk etter forskningsartikler som belyste problemstillingen, før treffene ble vurdert opp mot avgrensningene i oppgaven. Det ble inkludert fire kvalitative og fire kvantitative forskningsartikler.

Fase 2.

I fase to skal man identifisere de mest interessante funnene i hver artikkel. Her fin-leste jeg forskningsartiklene, og satte de i en systematisk oversikt. De mest interessante resultatene jeg fant som hadde størst påvirkning på etterlevelse og livskvalitet omhandlet: fysiske og psykiske symptomer, kunnskapsforskjeller, selvledelse, sosial støtte, depresjon, opprettholdelse av diett, væskerestriksjoner, aksept, aldersforskjeller, begrensninger, sosiale forskjeller, aktivitetsbegrensninger opplæring, trening, og motivasjon.

Fase 3.

I fase tre skal jeg sammenligne funnene, og se om de har relevans ovenfor hverandre. Jeg satte sammen funnene fra fase to i ulike hovedkategorier. De kategoriene jeg fant hensiktsmessig å sette opp var effekten opplæring og kunnskap har på etterlevelsen, innvirkningen sosial støtte har på fysisk og psykisk helse, og begrensninger i hverdagen. Tabellen viser hvilke artikler som hadde relevans innenfor de tre hovedtemaene.

Tabell 4 Inkluderte artikler	
Hvilke fenomener ble beskrevet	Artikler som inkluderte temaet
Opplæring og kunnskap	A, C, D, G, H
Innvirkningen sosial støtte har på fysisk og psykisk helse	A, B, E, F, H
Begrensninger i hverdagen	A, B, D, F, H

Fase 4.

I fase fire samlet jeg hovedfunnene og knyttet dem opp til problemstillingen. Det ble formulert tre kategorier basert på funnene. Hver hovedkategori vil bli presentert objektivt og systematisk i resultatdelen.

3. Resultat

I dette kapitlet skal jeg ta for meg hovedfunnene jeg kategoriserte og presenterte i analysen. Først kommer artiklene jeg inkluderte i studien i en systematisk oversikt. I analyseprosessen kom jeg frem til følgende: Pasienter som behandles med hemodialyse har begrensninger i hverdagen som påvirker både fysisk og psykisk helse, og etterlevelsen av behandling. Opplæring, kunnskapsutvikling og sosial støtte har signifikant påvirkning på etterlevelsen og livskvaliteten. Etter artikkelmatrisen presenteres funnene i prioritert rekkefølge.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 5 Artikkel A	
Referanse	A: Hui Li, Ya-fang Jiang, & Chiu-Chu Lin. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 51(2), 208–216. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke selvledelsesnivåer, og diskutere hvilke faktorer som påvirker selvledelse til hemodialysepasienter.
Metode/design	Et beskrivende studiedesign der 198 pasienter svarte på en spørreundersøkelse. Målet var å undersøke variabler rundt nivå av selvledelse, kunnskap om hemodialyse, følelse av mestringsevne, angst og depresjon og sosial støtte.
Resultat	Det ble blant annet funnet at kunnskap, selveffektivitet, tilgjengeligheten av sosial støtte og depresjon var de viktigste påvirkningsfaktorene på selvledelse
Relevans	Studien viser til hvilke faktorer som berøre pasientenes opplevelse av selvledelse. Ved kartlegging av slike faktorer kan sykepleier bruke dette til å gjøre intervensjoner for å bidra til økt selvledelse, mestring og livskvalitet.

Tabell 6 Artikkel B

B:	
Referanse	<p>Özdemir, D., & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. <i>Japan Journal of Nursing Science</i>, 12(2), 113–123.</p> <p style="text-align: center;">https://doi.org/10.1111/jjns.12055</p>
Hensikt	Denne studien ble utført for å bestemme overholdelse av diett og væskerestriksjoner hos dialysebehandlede individer, og de påvirkende faktorene i Tyrkia.
Metode/design	Studien er designet som en beskrivende undersøkelse som besto av 41 spørsmål innenfor fire kategorier. Spørreundersøkelsen ble utført på 154 personer som fikk hemodialysebehandling.
Resultat	Funn i denne studien var at 98,3% av deltakerne ikke klarte å etterleve kostrestriksjonene og 95% hadde problemer med væskerestriksjonene. Disse resultatene viser dårligere overholdelse en tidligere studier på samme fokusområde. Det kom også fram at de som opplevde mer sosial støtte hadde økt etterlevelse og aksepterte livsstilsendringene mer.
Relevans	Relevansen for studien er at den belyser at pasientene fra studien i aldersklassen 21-35 år hadde dårligere overholdelse av restriksjonene. Aksept ved å forholde seg til hemodialysebehandling er også rapportert å være dårlig blant unge voksne, siden de ønsker å være uavhengige. Den påpeker også at forskning på unge voksne med denne livsstilen er for dårlig.

Tabell 7 Artikkel C

C:	
Referanse	<p>González, J. C., Martínez Martínez, C., Bethencourt Fernández, D., & Pablos López, M. (2015). The assessment of knowledge about treatment in haemodialysis patients. <i>Enfermería Nefrológica</i>, 18(1), 23–30.</p>
Hensikt	Målet med denne oppgaven var å analysere graden av informasjon og kunnskap pasienter i hemodialyseprogrammet har av behandlingen, kosthold, medisiner og vaskulær tilgang.
Metode/design	Det ble gjennomført en tverrsnittstudie hvor 32 pasienter svarte på 21 spørsmål. Kunnskapsgraden til pasientene innenfor relevante felt ble testet.
Resultat	Studien fant ut at ved utdanning, og å ta hensyn til autonomiprinsippet til pasienten ble etterlevelsen og livskvaliteten bedre. Det ble også funnet at de som hadde fått predialysekonsultasjonen ikke hadde bedre kunnskap.
Relevans	Studien er relevant for oppgaven, siden den tar for seg kunnskapsnivået til aldersgruppen som det skrives om i denne oppgaven innenfor behandling, kosthold, medikamenthåndtering og tilpasningsevne til alt dette.

Tabell 8 Artikkel D	
Referanse	<p style="text-align: center;">D:</p> <p>Collinson, A., McMullan, M., Tse, W. Y., & Sadler, H. (2014). Managing serum phosphate in haemodialysis patients: Time for an innovative approach? <i>European Journal of Clinical Nutrition</i>, 68(3), 392–396.</p> <p style="text-align: center;">https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.283</p>
Hensikt	Denne studien forsket på å finne ut om årsaken til at det er håndteringsutfordringer i forbindelse med hyperfosfatemi er multifaktorielle. Den tar for seg dårlig kosthold-kunnskap, overholdelse av lavfosfatdiett, fosfatbindende medikamenter og alders innvirkning på disse parameterne.
Metode/design	Det ble utført et spørreskjema for revisjon og tjenesteevaluering på 130 polikliniske hemodialysepasienter. Her skulle pasientene innom hver 6. mnd. for ernæringsrådgivning (de med hyperfosfatemi skulle hver mnd.).
Resultat	Alder ble funnet å være en viktig faktor assosiert med fosfatkontroll, der yngre pasienter viste å ha mere kunnskap, men dårligere fosfatnivåer enn referanseområdet. Det ble også funnet at halvparten av de som brukte fosfatbindende medikamenter ikke hadde nok kunnskap rundt dem. Nye pedagogiske metoder for å motivere og engasjere pasienter blir også påpekt som en faktor som spiller inn på motivasjonen til pasienten, og viktigheten av dette.
Relevans	Studien viser relevans for oppgaven, siden den tar for seg hvordan unge voksnes etterlevelse er dårligere enn eldre, og at det kan komme av opplæringsmetoder. Den legger vekt på innovativ opplæring til yngre, som en sykepleier må tilrettelegge for i møte med pasienten.

Tabell 9 Artikkel E	
Referanse	<p style="text-align: center;">E:</p> <p>Lin, C.-H., Hsu, Y.-J., Hsu, P.-H., Lee, Y.-L., Lin, C.-H., Lee, M.-S., & Chiang, S.-L. (2021). Effects of Intradialytic Exercise on Dialytic Parameters, Health-Related Quality of Life, and Depression Status in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 18(17), 9205.</p> <p style="text-align: center;">https://doi.org/10.3390/ijerph18179205</p>
Hensikt	Studien hadde som mål å evaluere effekten av intradialytisk trening på dialytiske parametere, livskvalitet og depresjonsstatus hos hemodialysepasienter.
Metode/design	64 av 112 kvalifiserte pasienter ble tilfeldig trukket ut og plassert i to like kohorter på 32 personer. Eksperimetgruppe(EG) og kontrollgruppe(CG). EG skulle i 12 uker gjennomføre intradialytisk treningsprogram, mens kontrollgruppen skulle fortsette

	hemodialysebehandling uten endringer. 57 av deltakerne deltok.
Resultat	Etter 12 uker med intradialytisk trening hadde EG oppnådd en høyere gjennomsnittscore på helse relatert livskvalitet enn CG. Depresjonsstatusen til EG var signifikant lavere. CG hadde ikke endringer.
Relevans	Studien viser relevans til oppgaven. Den belyser tiltak som sykepleier kan bruke for å tilrettelegge og motivere hemodialysepasienter til økt etterlevelse for å bedre livskvaliteten.

Tabell 10 Artikkel F

Referanse	F: ng, H.-Y., Hung, K.-S., Yeh, M.-L., Chou, H.-L., Yeh, A. L., & Liao, T.-Y. (2021). Breathing-based leg exercises during hemodialysis improve quality of life: A randomized controlled trial. <i>Clinical Rehabilitation</i> , 35(8), 1175–1184. https://doi.org/10.1177/02692155211000738
Hensikt	Hensikten er å evaluere effekten av et 12-ukers pustebasert beintreningsprogram på livskvalitet under stabiliserende hjertefrekvensvariasjoner og redusert tretthet hos hemodialysepasienter som mottar vanlig behandling.
Metode/design	De gjennomførte en tilfeldig kontrollert test der det pustebaserte beinøvelsesprogrammet besto av rolig kontrollert pust og lavintensiv beintrening som varte i femten minutter om gangen, tre ganger i uken, i tolv uker. Alderen var 20 år+ og ble gjennomført med en eksperimentgruppe (EG) og kontrollgruppe (CG) med 43 deltakere i hver gruppe.
Resultat	Det ble funnet indikasjon på forbedring av livskvalitet ved gjennomføring av et tolv uker pustebasert beinøvelsesprogram. Pasientenes rapporterte redusert tretthet etter behandlingen ved gjennomføring av intervensjonen.
Relevans	Denne studien belyser en intervensjon som sykepleier kan implementere i behandlingen til pasientene for å bidra til økt livskvalitet. Den ser at pasienter som opprettholder fysisk aktivitet får en bedre livskvalitet enn de som ikke har dette i behandlingsplanen sin.

Tabell 11 Artikkel G

Tabell 11 Artikkel G	
Referanse	<p style="text-align: center;">G:</p> <p>Ibrahim, H., Sadeghi, M., Amanpour, F., & Dadgari, A. (2016). Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. <i>Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia</i>, 27(2), 250–255. https://doi.org/10.4103/1319-2442.178253</p>
Hensikt	Målet med studien er å se om pedagogiske instruksjoner på hemodialysepasienters kunnskap og livskvalitet har noen effekt.
Metode/design	99 pasienter ble tilfeldig delt inn i en eksperimentgruppe (EG) og kontrollgruppe (CG) etter en pretest som tok for seg pasientenes kunnskapsnivå. Et standard spørreskjema ble også brukt for å vurdere livskvaliteten til pasienter med kronisk nyresvikt. Intervensjonen ble gjennomført i 12 uker. Etter 16 uker ble det gjennomført en ny test for å se differansen på EG og CG.
Resultat	Studien resulterte i at EG hadde en signifikant bedring i kunnskap og livskvalitet etter intervensjonen, i motsetning til CG som ikke hadde forskjell. Resultatene vedvarte også etter studien.
Relevans	Denne studien er relevant til oppgaven siden den tar for seg viktige intervensjoner som sykepleier kan gjøre for å bidra til at pasienten får bedre livskvalitet og redusere forverring av sykdom.

Tabell 12 Artikkel H

Tabell 12 Artikkel H	
Referanse	<p style="text-align: center;">H:</p> <p>Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V., Tzavella, F., Stathoulis, J., Babatsikou, F., Fradelos, E., & Zyga, S. (2019). The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis. <i>Quality of Life Research</i>, 28(1), 73–83. https://doi.org/10.1007/s11136-018-1989-y</p>
Hensikt	Målet med denne studien var å teste en hypotese om at en sykepleierledet pedagogisk intervensjon kan påvirke kunnskapsnivået, overholdelse av behandlingsregime og livskvalitet til den relevante pasientgruppen.
Metode/design	Dette er et kvasi-eksperimentell intervensjonsstudie der 50 hemodialyse pasienter ble delt inn i eksperimentgruppe (EG) og en kontrollgruppe (CG). EG fikk tildelt en intervensjon og et hefte, mens CG mottok kun heftet.
Resultat	Resultatet fra studien var en signifikant økning av livskvalitet, kunnskap og etterlevelse blant EG som mottok intervensjonen i motsetning til CG.
Relevans	Studien er relevant til oppgaven, siden den tar for seg en intervensjon som sykepleier kan praktisere i møte med pasienter som går til hemodialysebehandling for å bidra til økt livskvalitet.

3.2. Betydningen opplæring og kunnskap har på etterlevelsen

Kunnskap er en faktor som spiller inn på selvlæringen. Flere av forskningsartiklene belyser viktigheten av god kunnskap og opplæring innen selvlæring. Dette inkluderer kunnskap om medikamenter, symptomer, livsstil og psykologiske konsekvenser (Hui Li et al., 2014). Kunnskapsoverføring og opplæring fant jeg å være det viktigste funnet. Resultater viste et paradoks innenfor kunnskap og selvlæring. Unge voksne har dårligere etterlevelse av behandlingen tross mer kunnskap (Efe & Kocaöz, 2015; Alikari et al., 2019). Alder kom frem å være en viktig faktor når det kom til kontroll over egne fosfatnivåer. Unge voksne ble vist i en studie å ha mindre sannsynlighet for å ha serumfosfat innenfor referanseområdet (Collinson et al., 2014). Collinson et al. fant også ut at det var hull i pasientenes kunnskap angående symptomer og konsekvenser. God opplæring og riktige instruksjoner har vist å gi bedre kunnskap innenfor kosthold og ernæring (Ebrahimi et al., 2016). Ved at pasientene blir mer inkluderte i avgjørelser og behandlingsløp, blir det lettere med etterlevelsen også (Sánchez González et al., 2015). Det kan være en praktisk fordel for sykepleier som driver opplæringen å vite effekten og viktigheten av opplæringen (Sánchez González et al., 2015). Sykepleierne bør basere opplæringen på individbasert tilrettelegging, kunnskapsbasert praksis og yrkesetiske retningslinjer (Hui Li et al., 2014).

Ved å finne nye metoder å motivere pasientene på klarer man å fremme deres autonomi og selvlæring (Collinson et al., 2014). Det ble også bevist i forskningen til Collinson et al. at den mest effektive opplæringsformen som ga best resultater var verbal informasjon fra fagpersonell (2014). Slik klarte pasienter å holde mest kontroll over fosfatnivåene sine. Ved kontinuerlig å styrke kunnskapen og oppfølging av pasientenes behov øker kunnskapen (Sánchez González et al., 2015). En annen effektiv form for kunnskapsoverføring viste seg å være informasjonshafter (Collinson et al., 2014).

Intervensjoner med formål om å forbedre nivået av selvlæring er effektive verktøy for å støtte opp behandlingsoppfølgingen (Hui Li et al., 2014). I studien til Hui Li et al. kom det frem at pasienter som ble involvert i avlesing av resultater på hemodialyse-maskinen fikk et større eierskap til behandlingen (2014). Pedagogiske intervensjoner kan forbedre livskvalitet, kunnskap og etterlevelsen av behandlingsregimet, ved at sykepleier gir bedre informasjon og oppklarer usikkerheter rundt sykdommen (Alikari et al., 2019). Pasienter har individuelle behov basert på kunnskapsnivå og hvordan de takler sykdommen. Pedagogiske metoder med fokus på motivasjonen til pasientene var nødvendig å inkludere i opplæringen og kunnskapsoverføringen (Collinson et al., 2014).

Studien Ebrahimi et al. (2016) gjennomførte på pasientene viste en betydelig forbedring innenfor reduksjon av angst, depresjon og ytelse innen fysisk og sosiale arenaer. Positive forandringer innen kunnskapsnivå reduserer forekomsten av angst og depresjon (Sánchez González et al., 2015; Ebrahimi et al., 2016). Det kom også frem at det ikke var assosiasjoner mellom hvor lenge pasientene hadde gått til behandling og kontroll over fosfatnivåer innenfor referanseområdene (Sánchez González et al., 2015). De som hadde større og hyppigere bruk av medikamenter hadde heller ikke mer kunnskap innenfor dette området (Sánchez González et al., 2015).

3.3. Innvirkningen sosial støtte har på fysisk og psykisk helse

Samtidig som man motiverer og hjelper pasientene er man også en støttespiller. Støtte til pasientene og opplæring for økt etterlevelse og selvledelse går inn i hverandre. Hui Li et al. (2014) påviste at å være en støttende kontakt er en viktig faktor for tilrettelegging av væskeoverholdelse. Sosial støtte påvirker også selvledelse positivt (Hui Li et al., 2014). Selvledelse er viktig i møte med sykdommen for å tilpasse seg den nye livsstilen. Hui Li et al. (2014) har studert et fenomen som er forsket på flere ganger tidligere. De kom frem til det samme; sosial støtte kan påvirke generell selvledelse, problemløsning og emosjonell ledelse (Hui Li et al., 2014) Denne pasientgruppen lever med en uhelbredelig sykdom som kan være vanskelig å godta. Det er viktig å oppleve støtte fra familie, venner eller helsepersonell og tilrettelegging i hverdagslivet. Sosial støtte ble vist å ha positiv innvirkning på etterlevelsen av andre aspekter ved behandling (Efe & Kocaöz, 2015). Som sykepleier på hemodialyseavdelingen er det viktig å skape en relasjon og ha en pasientsentrert tilnærming. Det vil si at pasienten blir inkludert i beslutninger rundt egen behandling, og har tilstrekkelig informasjon om sin egen tilstand (Alikari et al., 2019). Depresjon ble funnet å påvirke total selvledelse negativt (Hui Li et al., 2014). Det kom også fram i studien til Hui Li et al. at tilstanden kan påvirke pasientenes tanker, følelser og adferd, og at det kunne bli vanskeligere med konsentrasjon, kommunikasjon og å ta selvstendige avgjørelser (2014).

3.4. Begrensninger i hverdagen

Pasienter som behandles med hemodialyse på sykehus møter begrensninger i hverdagen som påvirker livskvaliteten. To studier påpekte at inaktivitet er en tydelig faktor som forverrer den fysiske funksjonen til pasientene (Lin et al., 2021; Huang et al., 2021). Deres studie viste at fysisk aktivitet under hemodialysebehandlingen ga en bedring i livskvalitet og depresjonsstatus. Denne intervensjonen hadde også positiv innvirkning på mental helse, smertepåvirkning, fysisk funksjon, vitalitet, sosial funksjon og generell helse (Lin et al., 2021). Ene studien var en pustebasert treningsintervensjon under behandlingen (Huang et al., 2021). Intervensjonen viste at pasientenes følelse av tretthet etter behandlingen var redusert (Huang et al., 2021). Slik fikk pasientene mer energi til å drive med dagligdagse aktivitet etter behandlingen.

Overholdelse av diett- og væskerestriksjoner ble rapportert å være dårligere enn forventet (Efe & Kocaöz, 2015; Sánchez González et al., 2015; Collinson et al., 2014; Ebrahimi et al., 2016). Studier viser at pasientene opplever fysiske og psykiske påkjenninger utover direkte tilknytning til sykdommen. I følge Efe & Kocaöz (2015) rapporterte unge voksne intense følelser av selvstendighet. Derfor ønsket de ikke å akseptere og være avhengige av hemodialyse, eller restriksjoner i forbindelse med behandlingen. Alikari et al. (2019) hevder at større etterlevelse og overholdelse av væske- og diettrestriksjoner gir forbedring av livskvalitet. Ufrivillig tørst og komplekse diett- og væskerestriksjoner kom fram som en grunn til dårlig etterlevelse (Hui Li et al., 2014). Kunnskap rundt medikamenter ble rapportert å være dårlig. Resultater viste at de fleste hadde kunnskap om når man skulle ta fosfatbindende medikamenter til måltider. Kun én fjerdedel visste at fosfatbinderne skulle tas uansett inntak av næring (Collinson et al., 2014). Det kom fram at feil bruk av medikamenter skyltes lite kunnskap.

4. Diskusjon

Problemstillingen til denne studien er formulert slik: " *Hvordan kan sykepleier bidra til økt livskvalitet for unge voksne som behandles med hemodialyse på sykehus?*". I dette kapitlet skal jeg diskutere tidligere presentert teori med forskningsresultatene. Hensikten med denne studien er å belyse hvordan unge voksne blir påvirket av hemodialysebehandling, og effekten dette har for livskvaliteten. Sykepleierens intervensjoner vil bli diskutert underveis.

4.1. Betydningen opplæring og kunnskap har på etterlevelsen

I følge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier ivareta pasienters verdighet og integritet (NSF, (u.å.)). Det legges til grunne at sykepleier skal tilrettelegge for medbestemmelse og utøve omsorg på en faglig forsvarlig måte. Sykepleieren skal imøtekomme de psykologiske og somatiske behovene pasientene står ovenfor. Når sykepleier utøver kunnskapsbasert praksis baseres avgjørelser på forskning, erfaring og pasientens egne ønsker (Kristoffersen et al., 2019). Kari Martinsens omsorgsteori vektlegger at det er viktig å ta vare på tillitsforholdet i relasjonen (Martinsen, 2003). Ved å opprettholde tilliten mellom sykepleier og pasienten blir forventningspresset til pasientens etterlevelse antageligvis også sterkere. Resultater viste at gode relasjoner og bedre sosial støtte gjorde at pasientene klarte å utnytte tilgjengelige ressurser bedre (Hui Li et al., 2014). Bedre etterlevelse av behandlingsregimet resulterer dermed i bedre livskvalitet.

Sykepleier tilrettelegger og lærer opp pasienten. Denne intervensjonen krever at sykepleier har kartlagt pasientens individuelle behov og ønsker. Dersom sykepleier ikke inkluderer pasienten kan behandlingsmålene bli urealistiske. Samvalg, eller "shared decision-making" handler om å inkludere pasienten i eget behandlingsløp. Pasientenes autonomi og selvbestemmelse skal inkluderes etter tilstrekkelig informasjon og opplæring er gitt. I studien til Andersen-Hollekim (2019) kom det frem at sykepleiere mente pasienter ikke burde ta avgjørelser angående behandlingen i tidlig fase. I noen tilfeller kan pasienter mangle forståelsen for kompleksiteten ved hemodialysebehandling og livsstilen som medfølger. Likevel er inkludering i behandlingen viktig for å øke grad av selvledelse. I studien gjennomført av Hui Li et al. (2014) inkluderte sykepleierne pasientene i avlesing av parameterne på hemodialysemaskinen. Pasientene ble mer inkludert og kunne følge med parameterne selv. Inkludering av pasienten vil gi positiv innvirkning på etterlevelsen og videre overholdelse av eget behandlingsregime.

Kunnskap innenfor væske- og kostholdsrestriksjoner kan oppleves komplekst. Det kan være overveldende å etterleve anbefalingene. Unge voksne og eldre har ulike forutsetninger for opplæring. Med utgangspunkt i kunnskapsforskjeller er det viktig å vite at standardiserte diettopplæringsteknikker ikke er for alle aldersgrupper. Unge voksne har mer teknologisk forståelse. Til denne aldersgruppen kan man derfor tenke mer innovativt. Collinson et al. foreslo å implementere mer mobiltelefoner og internett som verktøy i opplæringen. Med slike metoder har pasientene riktig informasjon lett tilgjengelig. Collinson et al. mente at dette ville forbedre tilgjengeligheten til informasjon og virke som en støtte utenfor sykehusmiljøet, og slik forbedre pasientens egenomsorg (2014). Orems egenomsorgsteori følger også filosofien om selvledelse hos pasienten. Men er det riktig å innføre intervensjoner som tar over for omsorgen til pasienter?

Resultater viste at opplæring av fagpersonell hadde best effekt på kunnskapsnivået til pasientene (Collinson et al., 2014). Martinsen mener at pleie av syke må gjøres med omsorg (Fonn, 2019), som kan forsvinne dersom mye av ansvaret legges over til teknologien. Pasienter som opplever sosial støtte fra sykepleier har bedre forutsetninger for å oppnå selvledelse (Hui Li et al., 2014). Det er viktig å opprettholde kunnskapsnivået til pasientene. Det burde derfor gis påfyll av kompetanse jevnt, og ikke kun i startfasen. Slik vil pasientene unngå å glemme viktig informasjon. Det er viktig å opprettholde kunnskapsnivået til pasientene for best mulig etterlevelse. Implementering av teknologiske informasjonskanaler kan være et supplement til opplæring som foregår i fysisk nærvær. Slik sikres god opplæring fra sykepleier, i tillegg til at pasienten føler på tryggheten ved å ha en informasjonskilde tilgjengelig. Pedagogiske intervensjoner ledet av sykepleiere ble funnet og kunne øke kunnskapsnivået hos pasienten. Høyere nivå av kunnskap ble i flere studier vist å gi økning i graden av etterlevelse (Hui Li et al., 2014; Alikari et al. 2019). Det er viktig at sykepleier fokuserer på motivasjonen til pasientene, og tilrettelegger etter behov. For å fremme autonomi og selvledelse er nye metoder for å engasjere og motivere pasientene nødvendig (Collinson et al., 2014).

Grunnleggende kunnskap er viktig for at pasientene skal kunne ta styring over eget liv og inkluderes i behandlingen. Et paradoks som kom frem i studiene til Collinson et al. (2014) og Efe & Kocaöz (2015) var at unge voksne hadde mer kunnskap enn andre aldersgrupper, men fortsatt dårligere overholdelse av restriksjoner. Dette kom antageligvis av ønsket om selvstendighet og uavhengighet. Faktorer som spiller inn på etterlevelsen til unge voksne kan være følelsen av begrenset frihet. Sykepleiers oppgave er å tilrettelegge for pasienten slik at de kan ha et tilnærmet normalt liv. Samtidig skal de kunne overholde begrensningene. Unge voksne som ikke overholder regimet har større risiko for senplager tilknyttet hjerte- og karsykdommer. Dårligere etterlevelse vil gi større symptomtrykk som påvirker livskvaliteten. Orem beskriver egenomsorgssvikten slik at pasientene ikke klarer å gjennomføre handlinger for å sikre god helse. Hun påpeker at lite kunnskap er en faktor som utgjør denne egenomsorgssvikten. Sykepleier har ifølge yrkesetiske retningslinjer og Martinsens omsorgsteori ansvar for å bidra til økt overholdelse og bedre helse. Orem sier også at det er når pasienten får egenomsorgssvikt at sykepleier kommer inn i bildet.

Pasientenes kunnskap kan basere seg på interesse for læring, gitt opplæring og hyppigheten av kunnskapsoverføring. Unge voksne har en annen tilnærming til å søke etter kunnskap via internett enn eldre. Denne form for kunnskapsinnhenting er vist å ha minst effekt (Collinson et al., 2014). Internett kan henvise til livsstilsendringer og behandlingsforslag som ikke er relevante for pasientens tilfelle. Slik kan de begrense seg mer enn behovet de har, og redusere livskvaliteten unødvendig.

4.2. Innvirkningen sosial støtte har på fysisk og psykisk helse

Sykepleiers støttende rolle baseres på å motivere, involvere, respektere og lære pasientene (Kristoffersen et al., 2019). Betydningen av sosial støtte viste positiv effekt på selvledelsen hos pasientene (Hui Li et al., 2014). Pasienter rapporterte at innvirkningen som behandling og livsstil hadde på familien og seg selv var utfordrende. Derfor er også familiestøtte viktig. Såkalte hemodialysekolleger kan være en ressurs på behandlingsstedet som bidrar til sosialisering. Sykepleier kan i situasjoner der pasientene ikke har en omgangskrets overta den relasjonelle rollen som Martinsen beskriver.

Det er flere paralleller mellom Orem's egenomsorgsteri og Martinsens omsorgsteori. Orem skriver om sykepleiesystemet som omhandler hvilke metoder og systemer som brukes i

sykepleiefaget (Kirkevold, 2018). Martinsens omsorgsteori bygger på hvordan sykepleier arbeider konkret i situasjoner (praktisk omsorg), hvordan sykepleier samhandler med pasienten med grunnlag i yrkesetiske retningslinjer (moralsk omsorg), og plikten sykepleier har til å hjelpe personer ut ifra individuelle behov (relasjonell omsorg). Disse to teoriene tar for seg mange like aspekter ved sykepleieutførelsen. Teoriene handler om hvordan sykepleier gir omsorg i situasjoner der pasienten har behov for omsorg. Sykepleier gir omsorg uavhengig om pasienten har støtte utad eller ikke.

Fysisk aktivitet ble vist å ha positiv effekt på livskvaliteten hos pasientene. Resultater viste at pasientene som gjennomførte treningsintervensjonen hadde større overskudd og energi til å bedrive dagligdagse aktiviteter (Lin et al., 2021; Huang et al., 2021). Sykepleier må motivere til aktivitetsintervensjoner som har vist effekt på bedret livskvalitet. Mange ser kanskje ikke nytteverdien med treningsprogrammet. Opplæring og motivasjon vil kanskje påvirke pasientene til å ta gode valg. Resultater viser at intradialytisk trening under behandlingen ga bedre livskvalitet og mindre depresjonstegn (Lin et al., 2021; Huang et al., 2021). Dette kan også skyldes hyppigere sosial kontakt under selve behandlingen. Sosialiseringen kan være meningsfull for pasientene. Dersom sykepleier oppsøker pasientene under behandlingen, får de mer sosial kontakt og dermed bedre psykisk helse.

Ved å få mer ut av dagen enn selve behandlingen blir livet mer meningsfylt. Behandling flere dager i uken på sykehus er vanskelig å kombinere med yrkesliv og sosiale arenaer. Med mange begrensninger i hverdagen kan pasientene lettere isolere seg, noe som kan resultere i depresjon. Resultater viste at depresjon hadde negativ påvirkning på selvledelse hos pasientene (Hui Li et al., 2014). Nødvendig behandling begrenser pasientenes autonomi og medbestemmelse. Dermed vil aksept av sykdommen og den nye livsstilen antageligvis gi bedre livskvalitet. Sammen med sykepleier kan pasientene få opplæring og kunnskap som kan brukes til å ta ansvar i hverdagen. God kunnskap bidrar til mer forutsigbarhet rundt sykdommen. Bedre sykdomsaksept minsker også tiden sykepleier bruker på tilrettelegging for psykisk ubehag.

4.3. Begrensninger i hverdagen

Væskerestriksjoner

Væskerestriksjoner er for mange vanskelige å leve med. Mange unge voksne trener, som resulterer i mer tørste. Det kan være lett å innta mer væske enn kroppen skiller ut, og slik bli overhydrert. Vanskeligheter rundt kontroll på væskerestriksjoner ble påvist i studien til Efe & Kocaöz (2015). Resultater viste at ufrivillig tørste gjorde det vanskelig med overholdelsen av væskerestriksjonene (Hui Li et al., 2014). Det er mange faktorer som spiller inn på tørstefølelsen. Saltholdig mat, mye aktivitet og varme er faktorer som påvirker tørste. For unge voksne er det ekstra vanskelig å følge restriksjonene grunnet livsstilen de har. Unge voksne er aktive i hverdagen, og de som trener får større vanskeligheter med væskerestriksjoner. Utskillelse av væske gjennom huden i form av svette og oppheting av kroppen kan føre til at man vil avkjøle seg med drikke. Ved tørste kan inntaket av væske bli større enn det pasienten kvitter seg med. Dersom pasienten havner i betydelig ubalanse er det en risiko for å bli overhydrert. Dette kan føre til helseskader som ødem, og i verste fall væske på lungene. Etterlevelse rundt væskerestriksjoner vil være avgjørende for pasienten. Sykepleieren vil ha en opplærende rolle for pasienten som etter hvert må være selvdreven i hverdagen. En intervensjon som sykepleier kan foreslå er å bruke en isbit i munnen som stimulerer tørstebehovet, og slik slippe å drikke store mengder væske.

Kosthold

I innledningen ble det nevnt begrensninger som pasienter må overholde relatert til matinntak. Næringsstoffet fosfat kan det være vanskelig å begrense. Fosfat finnes det mye av i proteiner. Unge voksne er svært aktive, og de spiser mer enn andre aldersgrupper. Mange unge voksne trener for å opprettholde en sunn og frisk kropp, og mange spiser da normalt mye proteiner. For pasienter med kronisk nyresvikt må dette begrenses for å ikke risikere hyperfosfatemi. Når det kommer til overholdelse av kostholds-begrensninger er selvledelse viktig.

Orems egenomsorgsteori tar for seg den basale omsorgen ved å spise og drikke. Pasienter med kostholdsrestriksjoner kan føle det er vanskelig med sosiale settinger, spesielt dersom det inkluderer mat. Med begrensninger i matveien kan pasienten føle seg unormal og til bry for andre som må tilrettelegge måltidene etter begrensningene. Et slikt press kan gjøre at man ikke sosialiserer seg for å unngå fokuset på sykdommen. Et annet utfall er at pasientene ikke overholder restriksjonene. Slik risikerer de forverring av sykdomsbildet. Her kommer også den sosiale støtten inn fra familie og bekjente. Med sosial støtte vil det være et mer normalisert tema, og pasienten slipper følelsen av stress. På den andre siden ligger ansvaret på at pasienten håndter situasjoner selv med grunnlag i selvledelsesprinsippet.

Medikamenter

Mange pasienter trenger medikamenter for å regulere serum-innholdet i kroppen av ulike næringsstoffer. Fosfat er et vanlig næringsstoff å ha forhøyet verdier av ved kronisk nyresvikt, som kan bli problematisk. Pasienter med høye serumfosfat må innta fosfatbindende medikamenter. Medikamentet må tas til alle måltider, også hvis pasienten spiser snacks. Resultater viste at flere pasienter ikke hadde nok kunnskap om dette (Collinson et al., 2014). Som nevnt tidligere har unge voksne mer kunnskap enn eldre og dårligere overholdelse. Unge voksne spesielt kan ha vanskeligere med å akseptere livsstilen som medfølger sykdommen. Det er i denne alderen man skal finne seg selv, finne ut hva man er god på, og hva man ønsker å gjøre resten av livet. Hvis man i tillegg har mange begrensninger blir mulighetene svært reduserte. En annen grunn kan være at man må ta medikamenter hver gang man spiser. Det kan for mange være en stressende faktor. Unge voksne rapporterte at de ikke ønsket å være bundet til et slikt regime med behandling og mange begrensninger (Efe & Kocaöz, 2015). I tillegg til medikamenter som binder sammen næringsstoffer, er tilskudd av Kalsium og vitamin-D noe som mange pasienter bruker. Grunnet nyresvikten produseres reduserte mengder med aktivt vitamin-D. Dette reduserer absorpsjon av kalsium i tarmene og mer skilles ut av kroppen. Også hyperfosfatemi kan gjøre at det blir mindre kalsium i blodet. Ved lite serumkalsium skilles det ut kalsium fra benene i kroppen som påvirker styrken deres. Konsekvenser av dette kan være benskjørhet, fysiske plager og smerter. Derfor tar mange pasienter næringstilskudd til behandlingen for å opprettholde bedre livskvalitet.

Et annet viktig legemiddel er diuretika. Dette bidrar til at pasientene kvitter seg med overflødig væske. Ikke alle pasienter har behov for bruk av alle medikamentene. Det avhenger av pasientens etterlevelse. Diuretika er mest relevant for dem som ikke klare å etterleve begrensninger av væskeinntak og blir overhydrerte. Disse er avhengige av medikamenter for å ikke forverre sykdommen.

Allmenntilstand

I tillegg til at behandlingen tar mye tid, er den en stor påkjenning for kroppen. Mange opplever å bli slitne etter hemodialysebehandlingen. Mye av blodet føres ut av kroppen, og dette påvirker energinivået. Kroppen bruker mye energi, og slik kan man bli mer trett og sliten. Hyppige besøk innom sykehuset kan også gjøre at pasienter føler seg fanget. Friheten til å gjøre hva man vil blir tatt vekk fra dem. Ved tilrettelegging av sykehuset kan man gjennomføre hemodialysebehandling andre steder enn lokalt sykehus. Slik får man mer følelsen av frihet. Dette bidrar til økt livskvalitet, og gjør at man ikke er bundet til hjemstedet og behandlingsstedet. Pasienter må være motiverte for å gjøre det beste ut av situasjonen. Dersom pasienten selv evner å se mulighetene og jobbe mot dem, vil pasientene kunne leve tilnærmet likt en frisk person. Her vil selvledelse være betydelig for pasientens etterlevelse og opplevelse av livskvalitet. Dersom pasienten ikke klarer å etterleve anbefalingene fra helsevesenet, vil forutsetningene for økt livskvalitet bli svekket. En følge av dette kan være forverring av sykdommen, og det blir vanskeligere å inkludere pasientens autonomi i videre behandling. Grunnet forverring i sykdomsbildet vil pasienten få strengere restriksjoner og livskvaliteten påvirkes i større grad.

4.4. Metodediskusjon

Artiklene jeg har brukt i denne studien tar for seg hvordan det er for unge voksne å leve med sykdommen, og hvordan det påvirker deres livskvalitet. Sykepleiers rolle blir belyst i noen av artiklene. Ulike intervensjoner blir belyst, og resultater viser til hvordan sykepleier kan bidra til økt livskvalitet. Livskvalitet defineres ulikt, men det er tatt utgangspunkt i Barstad (2016) og Haugan & Rannestad (2020) sin tolkning av det.

I denne studien har jeg brukt CINAHL og PubMed, siden databasene inneholder relevante artikler for sykepleiefaget. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene ble hyppig brukt i søkeprosessen, og ga mer nøyaktige resultater. Jeg brukte en konsepttabell for å sortere søkeordene fra problemstillingen (Tabell 1). Det ble brukt sjekklister for kvalitativ og kvantitativ forskning fra helsebiblioteket for å styrke kvaliteten på forskningsartiklene.

Jeg valgte å skrive om unge voksne, siden dette er en pasientgruppe som ofte kan ha ekstra utfordringer med kroniske sykdommer, og hvordan dette påvirker hverdagen deres. Det ble ikke funnet noen direkte definisjon på aldersgruppen, men mye av forskningen definerer unge voksne som 18-45 år. Dette valgte jeg også å gjøre. Forskningen er ikke fra nordiske land grunnet lite treff. Dette ser jeg på som en svakhet grunnet sosiale, genetiske og geografiske forskjeller som kan skille på definisjonen av livskvalitet for den enkelte. Noen av artiklene ble oversatt til engelsk, da ikke alle hadde engelsk språk. Her ble det inkludert én spansk og én kinesisk studie. Det er tatt i betraktning at deler av oversettelsen kan ha en redusert kvalitet. Noen av artiklene som er inkludert tok for seg relevante elementer innenfor problemstillingen. De ble tatt med fordi de belyser viktige aspekter ved sykdommen, og hvordan de påvirker pasienten i positiv eller negativ grad.

Det er brukt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Slik er kvalitative sterke resultater sammen med pasientenes subjektive meninger belyst. Dette mener jeg er med på å styrke oppgaven. Det legges vekt på pasientenes oppfattelse av livskvalitet, og hvordan sykepleier kan ta i bruk intervensjoner for å bidra til økt livskvalitet. Likevel er

det vanskelig å definere livskvalitet, da det er veldig subjektivt og vil bli oppfattet ulikt for ulike aldersgrupper.

4.5.Relevans for sykepleiefaget

Sykepleiere skal møte pasienter med et faglig, etisk og personlig ansvar. Viktigheten av sykepleiers forståelse for pasientenes individuelle behov er av stor betydning. Det er pasientens forutsetninger som er grunnlaget for behandlingen. Pasientene har rettigheter til å bli inkludert i egen behandling, og det er felt ned i norsk lov. Det er viktig at sykepleier vet betydningen av den bistanden man gir. I møte med pasienter som lever med kronisk nyresvikt må man tilrettelegge mange faktorer i deres liv. Her møter sykepleier komplekse pasienter som har fysiske, psykiske og sosiale utfordringer. Kunnskapen som denne bacheloren påpeker reflekterer rundt hvilke intervensjoner som sykepleier kan benytte for å bidra til økt livskvalitet. Disse intervensjonene baseres på hvilke utfordringer pasientene opplever hyppig. Oppgaven belyser kunnskapsfelt som sykepleier i møte med disse pasientene må tenke over for å gi en helhetlig behandling.

5. Konklusjon

Unge voksne som behandles med hemodialyse på sykehus lever med mange begrensninger i hverdagen. Livene deres blir svekket innenfor fysiske, psykiske og sosiale aspekter. Hemodialysebehandling tar mye energi grunnet tidsbruken, og pasientene blir slitne i etterkant. Depresjonstegn tilknyttet begrenset frihet og tapt sosialt liv er en kjent problemstilling. Diett- og væskerestriksjoner er også begrensninger mange uttrykker er vanskelige å følge. Ut ifra forskningen ble det funnet at opplæring og kunnskap har god påvirkning på pasientenes livskvalitet. Kunnskapen pasienten selv besitter legger grunnlaget for grad av selvledelse. Selvledelse er en viktig faktor for at pasienten skal oppleve livskvalitet i møte med sykdommen. Betydningen av sosial støtte er en annen viktig faktor som ble belyst. Sosial støtte og forståelsen for påvirkningen livsstilen har på fysisk og psykisk helse, samt begrensningene pasientene opplever i hverdagen er viktige aspekter. Unge voksne rapporterte at de følte på stor grad av uavhengighet. Dette var en faktor for at de ikke ville etterleve begrensningene som medfulgte behandlingen. Det ble funnet at fysisk aktivitet hadde positiv innvirkning på livskvaliteten og flere momenter av helse. Overholdelse av intervensjonene ble vist å ha signifikant effekt på livskvaliteten. Disse intervensjonene baserte seg på begrensningene pasientene møtte i hverdagen.

I møte med denne gruppen trenger sykepleier kunnskap om faktorer som er viktige for pasientene innenfor fysisk og psykisk helse. Sykepleiers oppgave vil være å legge til rette for økt livskvalitet ved intervensjoner pasientene kan bruke i hverdagen. Omsorgen som gis til pasientene må ikke baseres på bare symptomer og smertepåvirkning, men også pasientens liv som en helhet. Her må sykepleier se utfordringer og tilrettelegge for løsninger. Sykepleier må også ha kunnskap om livskvalitet, og at det ikke er et enkelt definert begrep. Livskvalitet defineres subjektivt for alle individer. I møte med pasientene må sykepleier derfor avdekke hvilke behov som er viktige for den enkelte.

Kroniske sykdommer er komplekse. Derfor bør det forskes mer på hvordan helsevesenet kan tilrettelegge for pasienter som diagnostiseres med dette. Med mer forskning kan sykepleier og annet helsepersonell møte pasientene med en bredere forståelse. De fleste studiene som er funnet viser ikke til direkte sykepleietiltak som kan iverksettes for å bidra til økt livskvalitet hos pasienter med kronisk nyresvikt. I forbindelse med livskvalitet er studiene beskrivende studier som tar for seg pasientenes opplevelse. Unge voksne trenger flere direkte intervensjoner for å oppnå høyere overholdelse siden de viste å ha dårligere etterlevelse. Det er viktig at opplæringen og oppfølgingen tilrettelegges aldersgruppen. Informasjonskanaler som gir muligheter for å ta kontakt og finne nødvendig informasjon er viktige hjelpemidler for å bidra til økt overholdelse. Det viktigste hjelpemidlet til pasienter som behandles med hemodialyse vil være sykepleiers innlevelse. Dette er avgjørende for selvledelsen til pasienten.

Referanser

- Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V., Tzavella, F., Stathoulis, J., Babatsikou, F., Fradelos, E., & Zyga, S. (2019). The impact of education on knowledge, adherence and quality of life among patients on haemodialysis. *Quality of Life Research*, 28(1), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1989-y>
- Andersen-Hollekim, T. E., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Talseth-Palmer, B. A., & Hole, T. (2019). Patient participation in the clinical pathway – nurses' perceptions of adults' involvement in haemodialysis. 574-582. <https://doi.org/10.1002/nop2.241>)
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- Barstad, A. (2016). *Gode liv i Norge – utredning om maling av befolkningens livskvalitet*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Nor ge.pdf 12.04.23, 17:53).
- Bjørk, I. T., & Breievne, G. (2019). Kropp og velvære. I N. J. Kristofferse, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & Grimsbø (red), G. Hjelmeland, *Grunnleggende sykepleie 2 (3.utgave)*, ss. 13-41). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Collinson, A., McMullan, M., Tse, W. Y., & Sadler, H. (2014). Managing serum phosphate in haemodialysis patients: Time for an innovative approach? *European Journal of Clinical Nutrition*, 68(3), 392–396. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.283>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving (7.utgave)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ebrahimi, H., Sadeghi, M., Amanpour, F., & Dadgari, A. (2016). Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*, 27(2), 250–255. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.17825>
- Efe, D., & Kocaöz, S. (2015). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 113–123. <https://doi.org/10.1111/jjns.1205>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.

- Fonn, M. (2019, februar 14). *Kari Martinsen: – Pleien tar den tiden den tar*.
<https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Gulbrandsen, T. (2020). Sykepleie ved akutt nyreskade og kronisk nyresvikt. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie 2 (5.utgave, ss. 113-131)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gøranson, L., & Larsen, S. (2019). Sykdommer i nyrene. I S. Ørn, & E. Bach-Grarnsmo (red.), *Sykdom og behandling (ss. 297-318)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmede sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie - I teori og praksis (2.utgave, ss. 135-152)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Huang, H.-Y., Hung, K.-S., Yeh, M.-L., Chou, H.-L., Yeh, A. L., & Liao, T.-Y. (2021). Breathing-based leg exercises during hemodialysis improve quality of life: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation, 35(8)*, 1175–1184.
<https://doi.org/10.1177/02692155211000738>
- Hui Li, Ya-fang Jiang, & Chiu-Chu Lin. (2014). Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: A descriptive study. *International Journal of Nursing Studies, 51(2)*, 208–216. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleierteorier - analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie 1 (3.utgave, ss. 15-27)*. Oslo : Gyldendal Akademisk.
- Lin, C.-H., Hsu, Y.-J., Hsu, P.-H., Lee, Y.-L., Lin, C.-H., Lee, M.-S., & Chiang, S.-L. (2021). Effects of Intradialytic Exercise on Dialytic Parameters, Health-Related Quality of Life, and Depression Status in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(17)*, 9205.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179205>
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlag.
- NHI (u.å.). *Dialyse*. Hentet 4. mai 2023, fra <https://nhi.no/sykdommer/nyrerurinveier/diverse/nyredialyse/>
- NHI. (u.å.). *Kronisk nyresykdom, behandling*. Hentet 4. mai 2023, fra <https://nhi.no/sykdommer/nyrerurinveier/kronisk-nyresykdom/kronisk-nyresykdom-behandling/>
- NSF (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 11. mai 2023, fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasientrettighetsloven. (1999). *Lov om pasientrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/1999-07-02-63>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2023-04-28-9>

Sánchez González, J. C., Martínez Martínez, C., Bethencourt Fernández, D., & Pablos López, M. (2015). The assessment of knowledge about treatment in haemodialysis patients. *Enfermería Nefrológica*, 18(1), 23–30.

Sarpebakken, J.A.L., Skar, L., & Solbu, M.D. (u.å)). *Verdens nyredag 2020*. Hentet 30. mai 2023, fra <https://www.lnt.no/nyheter/verdens-nyredag-2020>

Strømme, H. (2021). *Kunnskapsbasertpraksis.no*. Helsebiblioteket. Hentet 14. Mai 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Vergemålsloven. (2010). *Lov om vergemål* (LOV-2010-03-26-9). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2010-03-26-9#KAPITTEL_1