

Ida Hånes (10210)  
Solveig Merckoll Berg (10159)

## Hvordan kan sykepleiere bidra til å bedre den psykososiale helsen hos pasienter i hemodialysebehandling?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7700

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2023



Ida Hånes (10210)  
Solveig Merckoll Berg (10159)

# **Hvordan kan sykepleiere bidra til å bedre den psykososiale helsen hos pasienter i hemodialysebehandling?**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7700

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn:** Et av verdens største folkehelseproblemer er kronisk nyresykdom. En forverret nyresykdom påvirker pasientens fysiske, psykiske og sosiale behov. Mange nyresyke som trenger dialysebehandling, opplever det vanskelig å opprettholde et fullverdig liv på grunn av behandlingens store innvirkning på deres hverdag.

**Hensikt:** Hensikten er å sette søkelys på pasientgruppen som går til fast hemodialysebehandling, og utforske hvilke måter sykepleiere kan bidra til å bedre den psykososiale helsen. Målet er at flere pasienter føler bedret livskvalitet.

**Metode:** Litteraturstudium gjennomført våren 2023. Basert på totalt åtte kvalitative og kvantitative forskningsartikler, inkludert forskning fra utlandet.

**Resultat:** Nyresyke pasienter som går til dialysebehandling på sykehuset har dårligere psykososial helse enn øvrig befolkning. De har også økt risiko for å få andre psykiske lidelser som angst og depresjon. Sykepleien er vektlagt på de mellommenneskelige relasjonene, oppbygging av tillit og innføring av tiltak som kan bedre den psykososiale helsen.

**Konklusjon:** På daglig basis kan sykepleiere implementere tiltak som bidrar til å forbedre den psykososiale helsen til pasientgruppen. Viktige ressurser sykepleier har, er å bruke seg selv terapeutisk, bygge tillit, etablere gode relasjoner og motivere til mestring. Gjennom god informasjon, veiledning, økt sykdomsforståelse, personorientert omsorg og bruk av meningsfulle aktiviteter kan sykepleier støtte pasientenes psykososiale velvære.

**Nøkkelord:** Hemodialyse, kronisk nyresykdom, psykososial helse, livskvalitet, kommunikasjon, mellommenneskelig relasjon.

# Abstract

**Background:** One of the world's largest public health problems is chronic kidney disease. Worsening kidney disease affects both physical, psychological and social needs. Many individuals with kidney disease requiring dialysis treatment, find it challenging to maintain a fulfilling life due to the significant impact of treatment on their daily lives.

**Purpose:** The purpose is to shed light on the patient group who undergo regular hemodialysis treatment and explore ways in which nurses can help improve psychosocial health. The goal is that more patients have a better quality of life.

**Method:** Literature study conducted spring 2023. Based on total eight qualitative and quantitative research articles, including research from abroad.

**Results:** Kidney patients who undergo dialysis treatment at the hospital have poorer psychosocial health than the rest of the population. They have also higher risk of psychological diseases, such as depression and anxiety. Nursing focusing on interpersonal relationships, trust and interventions can better their psychosocial needs.

**Conclusion:** Nurses can implement interventions to improve patients psychosocial health. Important resources they possess, include utilizing themselves therapeutically, fostering trust, establishing meaningful relationships and motivate. Through providing information, guidance, enhancing disease understanding, person-oriented care and incorporating meaningful activities, nurses can support their psychosocial well-being.

**Key words:** Hemodialysis, chronic kidney disease, psychosocial health, quality of life, communication, interpersonal relationship.

# Innholdsfortegnelse

1.	Introduksjon.....	1
1.1	Sykepleiefaglig relevans.....	1
1.2	Sykepleieteorier.....	2
1.3	Teori.....	3
1.3.1	Nyrenes funksjon.....	3
1.3.2	Hemodialyse og AV-fistel.....	3
1.3.3	Kommunikasjon.....	4
1.3.4	Fysisk aktivitet.....	4
1.3.5	Psykososial helse.....	4
1.3.6	Mestring, empowerment og salutogenese.....	4
1.3.7	Sykepleierens funksjon.....	5
1.3.8	Forskning.....	5
1.4	Hensikt og problemstilling.....	5
1.4.1	Avgrensninger.....	6
2.	Metode.....	7
2.1	Søkestrategi.....	7
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	7
2.3.1	Søkeprosess.....	8
2.4	Vurdering av de utvalgte artiklene.....	12
2.5	Analyse.....	12
3.	Resultater.....	14
3.1	Artikkelmatrise.....	14
3.2	Presentasjon av resultatene.....	18
3.2.1	Pasienters egenerfaringer rundt psykososial helse.....	18
3.2.2	Betydningen av den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient.....	19
3.2.3	Aktivitetens betydning under behandling.....	20
4.	Diskusjon.....	21
4.1.1	Resultatdiskusjon:.....	21
4.1.2	Pasienters egenerfaringer rundt psykososial helse.....	21
4.1.3	Betydningen av den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient.....	22
4.1.4	Aktivitetens betydning.....	25
4.2	Betydningen for sykepleie.....	26
4.3	Metoderefleksjon.....	28
4.4	Konklusjon.....	28
	Referanser.....	30



# Tabeller

Tabell 1 Konsepttabell.....	7
Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	8
Tabell 3 Søketabell .....	8
Tabell 4 Presentasjon av temaer.....	13
Tabell 5 Artikkelmatrise.....	14

# 1. Introduksjon

Kronisk nyresykdom, uremi, rangeres som et av verdens største folkehelseproblemer (Gulbrandsen, 2016, s.113). I 2022 beregnet forskere at hele 10% av Norges befolkning har kronisk nyresykdom, og underdiagnostiseringen er stor (Isachsen, 2022). I sammenheng med den forventede økte levealderen og et økende antall pasienter med underliggende sykdommer, forventes en betydelig økning i antallet alvorlig nyresyke i kommende år. Sykdommen kan oppstå akutt eller utvikles sakte, men tidlig oppdagelse er uansett viktig for bedret prognose. Et tidlig stadium av nyresvikt kan forårsake varierende plager, men livskvaliteten opprettholdes (Grevbo, 2022). Ved forverring av nyresykdommen til mindre enn 15% av normalfunksjon, klassifiseres nyresvikten som endestadig, og krever nyreerstattende behandling (Helsenorge, 2021). Nyreerstattende behandling omfatter peritonealdialyse, hemodialyse, og/eller nyretransplantasjon (Ørn & Bach-Gansmo, 2019, s.317). Bacheloroppgaven omhandler pasientgruppen med endestadiet nyresvikt som får hemodialysebehandling på sykehus som primærbehandling.

I 2020 trengte 1600 personer med nyresvikt i Norge dialyse (Dolonen, 2020). Av disse fikk rundt 940 pasienter hemodialyse på sykehus, som er den vanligste behandlingsformen. Dialyse blir for mange en livslang behandling med betydelig innvirkning på fysisk og psykisk helse (Ørn & Bach-Gansmo, 2019, s.317). Mange dialysepasienter opplever følelser som angst, depresjon, stress og frustrasjon knyttet til sykdom og behandling. Begrensinger i aktiviteter, arbeid og sosiale relasjoner, påvirker sterkt livskvaliteten. Alt dette resulterer i betydelig emosjonell og sosial belastning for individet og deres nærmeste. Det er derfor avgjørende å implementere tiltak som fremmer den psykososiale helsen.

## 1.1 Sykepleiefaglig relevans

### Årsaker

Høyt blodtrykk og diabetes er årsak til halvparten av tilfellene kronisk nyresvikt som behandles med dialyse i Norge (Grevbo, 2022). Årsakene til nyresvikt kan imidlertid være mange og ikke alltid enkle å fastslå. Det finnes fem stadier nyresvikt, der siste stadiet viser til total eller nesten total svikt i nyrefunksjon (Alshraifeen et.al., 2014). Ved nyresvikt mister nyrene gradvis mulighet til å filtrere bort avfallsstoffer og overflødig væske fra blodet. Ubehandlet akkumuleres vann, elektrolytter, avfall og giftige substanser i kroppen, noe som over tid ikke er forenlig med liv. Nyreerstattende behandling er dermed nødvendig for å leve. Stadig fler står på venteliste for nyretransplantat, og mange trenger dialysebehandling i påvente av en nyretransplantasjon (Hofstad, 2022). Noen pasienter kan ikke motta nyretransplantat av ulike helsemessige årsaker. Heller ikke alle kan håndtere behandlingsformer som peritonealdialyse eller selvdialyse, noe som understreker hvorfor hemodialyse på sykehuset er vanligst behandlingsmetode.

## Utfordringer

Grunnet nyrenes høye tilpasningsevne, kan mange få uoprettelige skader på nyrene før symptomene uttrykker seg (NHI, 2023). Nyresvikten er da ofte kommet til et høyere stadium. Som kronisk nyresyk grad fire eller fem opplever mange plager i form av blant annet tretthet, hyppig eller sjelden vannlating, ødemer, vekttap, manglende appetitt, skummende og mørk urin, samt utslett og kløe (Helsenorge, 2021). Selve dialysebehandlingen kan også gi bivirkninger, og uttrykker seg ofte som tretthet og utmattelse. Mange opplever i tillegg kvalme, svimmelhet og leggkramper i forbindelse med hemodialyse (LNT, u.å). Flere grunnsymptomer blir mer fremtredende dersom dialysen reduseres i forhold til behovet. Alt av kroppslige plager vil være med å påvirke livskvaliteten og den psykososiale helsen. Forekomsten av angst og depresjon er også betydelig høyere hos disse pasientene sammenliknet med øvrig befolkning (Pallone et al., 2022). Generelt opplever pasienter med alvorlig kronisk sykdom redusert livskvalitet og psykososial helse, da sykdommen ikke er kurativ (Wahl og Hanestad, 2009).

## Sykepleiefaglig ansvar

Sykepleieren har en viktig rolle i forhold til tilrettelegging og psykisk støtte, noe som vektlegges videre i oppgaven. Dersom sykepleier er trygg i prosedyrene, forklarer, informerer og lar pasienten være mest mulig delaktig, opplever pasienten mer mestring og forståelse for egen behandling (Stubberud, 2020, s.34). Gode relasjoner, trygging og avledninger kan være nødvendig for at pasienten aksepterer og blir tilfreds i ens nye tilværelse.

## Yrkesetiske retningslinjer og lovverk

Utførelsen av sykepleien skal ha opphav i de yrkesetiske retningslinjene. Disse er laget for å sikre at sykepleiere utfører jobben sin på en etisk og profesjonell måte. Et hovedpoeng er respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet, og inkluderer konfidensialitet og ikke-skade prinsipper (NSF, 2019). Retningslinjene er tett koblet mot faglig forsvarlighet og lovverket før øvrig.

## 1.2 Sykepleieteorier

Sykepleiefaget har flere grunnprinsipper fra større sykepleieteoretikere. Oppgaven ser nærmere på teorier utviklet av Joyce Travelbee og Kari Martinsen. Interaksjonsteorien av Joyce Travelbee er relevant, da den har fokus på det mellommenneskelige aspektet i sykepleien (Kristoffersen, 2016, s. 28). Sykepleieren hjelper pasienten til å mestre og finne mening med sykdommen og den nye tilværelsen. Det er essensielt å etablere en likeverdig relasjon mellom pasient og sykepleier, der pasienten får støtte i følelsene, og hjelp til å bevare håpet. For å oppnå denne relasjonen legger Travelbee vekt på kommunikasjonen, og at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk (Kristoffersen, 2016, s. 34-35).

Travelbee er opptatt av at hvert menneske er unikt, og pasientens omgivelser påvirker oppfatningen de har på sykdom og lidelse (Kristoffersen, 2016, s. 29-30). Pasientens subjektive opplevelse av helse er viktig. Generalisert behandling er noe Travelbee tar avstand fra, da hver pasient har ulike behov og ønsker. Selvstendighet og uavhengighet er viktig i dagens samfunn, men ifølge Travelbee er mennesker avhengige av hverandre for å opprettholde god helse. "Forandringen er terapeutisk når den avhjelper den annens

plager". (Travelbee, 1999). Sykepleieren jobber terapeutisk på avdelingen ved å redusere eller lindre plager hos pasienten, og danne gode relasjoner.

Kari Martinsen ser på omsorg som sykepleiens kjerne (Kristoffersen, 2016, s. 53-58). Martinsen legger også vekt på relasjoner mellom mennesker, og at mennesker er avhengige av hverandre. Omsorgsteorien baserer seg på kvaliteter som sosial relasjon, forståelse og gjensidighet, uten at det forventes gjenytelser. Sykepleieren skal bidra til å gjøre her-og-nå-situasjonen så god som mulig for pasienten. Dersom en sykepleiesituasjon er kjennetegnet av omsorg, vil pasienten få en opplevelse av velvære og livsmot.

Tillit er en grunnleggende verdi i forholdet mellom mennesker (Kristoffersen, 2016, s. 61-62). En pasient har tillit til sykepleieren. For å etablere en god relasjon, må sykepleieren opprettholde tillitsforholdet. Sykepleieren må se pasienten og ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om pasientens helsesituasjon. Ifølge Martinsen skal enhver sykepleiesituasjon være moralsk riktig, sykepleieren skal handle til pasientens beste.

## 1.3 Teori

### 1.3.1 Nyrenes funksjon

Nyrene har mange ulike oppgaver. En hovedoppgave er å opprettholde kroppens indre miljø (homeostasen) stabilt, og rense blodet ved å holde tilbake eller skille ut avfallsstoffer (Gulbrandsen, 2016, s.114). Dette fører til at det blir riktig volum, elektrolyttbalanse og syre-base-balanse i kroppen. Nyrene har i tillegg endokrine funksjoner, som produksjon og utskillelse av renin (til RAAS), erythropoietin (EPO), og aktivering av vitamin D. Hvis nyrene ikke fungerer tilstrekkelig, er det behov for nyreerstattende behandling.

### 1.3.2 Hemodialyse og AV-fistel

Ved hemodialyse renses blodet for avfallsstoffer, gjennom en kunstig nyre utenfor kroppen (Ørn & Bach-Gansmo, 2019, s.317). Den kunstige nyren fungerer som en semipermeabel membran, der blod og dialysevæske passerer på hver side. Små molekyler (som kreatinin) passerer fritt gjennom membranen, mens større, viktigere molekyler (som albumin) holdes tilbake. I tillegg reguleres elektrolyttbalansen, og væskeoverskudd måles og fjernes. Hastighet og konsentrasjon på dialysevæsken tilpasses pasientens behov (Gulbrandsen, 2016, s.126), det samme gjelder tilsetninger, elektrolyttbalanse og væsketrekk.

Noen uker i forkant av første behandling kreves tilgang til blodbanen i form av en AV-fistel (Ørn & Bach-Gansmo, 2019, s.317). Eventuelt brukes dialysekateterer ved akutt dialysebehov. AV-fistel er en kirurgisk sammenkobling mellom en arterie og vene, som legges i underarmen. Arterietrykket forplantes da til venesiden og venen "arterialiseres". På den måten kan tilfredsstillende hemodialyse med blodtilførsel på 200-400mL/min gjennomføres. Armen med innlagt AV-fistel skal imidlertid ikke brukes til medisinske undersøkelser (som blodprøver eller blodtrykk), men pasienten kan likevel gjøre ulike aktiviteter underveis, noe som diskuteres senere.

### 1.3.3 Kommunikasjon

Hemodialyse krever behandling to til fire ganger i uken, hvor hver behandling varer tre til fem timer (Gulbrandsen, 2016, s.126). Dette forårsaker mye stress og angst for pasienter som må tilpasse seg en ny hverdag med ukjente begrensninger. Sykepleier kan bidra med relasjonsorientert sykepleie inkluderende psykisk støtte, mellommenneskelig forhold, tillit og god kommunikasjon (Eide og Eide, 2007, s.130-145). Kommunikasjonen er essensiell for å kartlegge situasjonen. Hemodialysepasienter har ofte nedsatt søvnkvalitet, redusert aktivitet, depresjon, psykiske plager, økonomiske vanskeligheter, utilstrekkelig kunnskap om sykdommen og mangel på sosial støtte (Antoun et.al., 2022). De har derfor et større behov for kartlegging, tilrettelegging og hverdagsmestring.

### 1.3.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er viktig for at alle kroppens organsystemer skal fungere normalt (Skaug, 2016, s. 313-316). Det er viktig å være i fysisk aktivitet for å fremme og bevare helse, samt forebygge og behandle sykdom. Regelmessig fysisk aktivitet kan bidra til å motvirke sosial isolasjon, og dermed forebygge mulig påfølgende depresjon.

### 1.3.5 Psykososial helse

Psykososial helse er en fellesbetegnelse på psykiske og sosiale forhold som påvirker pasientens opplevelse av helse (Stubberud, 2019, s.16-17). Sykepleieren må forholde seg til alle perspektivene ved sykdom. Både symptomer kroppen gir og hvordan pasienten opplever sykdommen. Stubberud definerer videre at behovene rundt psykososial helse omhandler pasientens emosjonelle og relasjonelle behov i forhold til andre og seg selv. Som sykepleier har man en nær relasjon til pasienten og kan bidra på det emosjonelle plan med trygghet, velvære, tillit og individuell pleie, men også det relasjonelle plan med mellommenneskelige forhold, veiledning, informasjon og støtte.

### 1.3.6 Mestring, empowerment og salutogenese

Sykepleier kan bidra i forhold til mestringsstrategier. Dette kan innebære problemfokuseret og/eller følelsesmessig fokusert mestringsstrategi (Stubberud, 2020, s. 35). Ved problemfokuseret mestringsstrategi må man identifisere stressoren, og dermed finne løsninger for å fjerne denne. Følelsesmessig fokusert mestringsstrategi er hensiktsmessig der man ikke kan fjerne stressoren. Sistnevnte er videreført i diskusjonsdelen.

Empowerment handler om å utnytte og styrke pasientens ressurser slik at pasienten lettere kan gjenoppta kontrollen over sitt eget liv (Tveiten, 2018, s.240). Pasientens empowerment kan styrkes gjennom personlig utvikling, og begrepet knyttes mot brukermedvirkning. Sykepleier besitter kunnskap og erfaringer som kan overføres til pasienter via informasjon og veiledning. Dette hjelper med økt bevisstgjøring og bedret kontroll over eget liv.

Salutogenese er en teori om hva som fremmer økt mestring og velvære hos personer som utsettes for stressende opplevelser (Stubberud, 2020, s.37). Antonovskys teori om

salutogenese tar utgangspunkt i at mennesker får en opplevelse av sammenheng (Romsland, Dahl & Slettebø, 2022, s.53). Opplevelse av sammenheng fremmes av tre likeverdige faktorer; begripelig (forståelig), håndterbar og meningsfull. Grunnholdning med stabil følelse og tillit til ens ressurser, samt å håndtere hendelser i livet på en strukturert, forutsigbar og overkommelig måte, er derfor avgjørende (Walseth og Malterud, 2004). Som resultat har personer med sterk opplevelse av sammenheng, bedre grunnlag for å mestre helseutfordringer, ettersom de er mer motiverte og har tro på egne ressurser for å håndtere påkjenninger og fremme egen helse.

### 1.3.7 Sykepleierens funksjon

Sykepleieren har en forebyggende, helsefremmende og undervisende funksjon (Kristoffersen, 2016, s.17-19). Forebyggende funksjon inkluderer å identifisere risikofaktorer, fremme helsefremmende atferd, og gi informasjon og veiledning for å forebygge komplikasjoner. Den undervisende funksjonen kan tydeliggjøres i dialysebehandlingen, der det er god tid til å formidle informasjon, demonstrere prosedyrer og engasjere i samtaler. Helsekompetanse betegner personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å trekke kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse (Tveiten, 2020, s.15). Pasientopplæring gir økt helsekompetanse, mestring og forståelse for egen sykdomstilstand, og kan ses i lys av empowerment-prosessen.

Helsefremmende behandling innebærer å hjelpe pasienten i å oppnå økt autonomi (selvbestemmelse), og forbedre egen helse (Kristoffersen, 2016, s.18). Sykepleieren kan bistå pasienten i å identifisere og utnytte egne ressurser, samt tilrettelegge for ulike intervensjoner. En slik arbeidsmåte kobles mot den salutogene tilnærmingen (Lønne, 2022).

For å kartlegge og forbedre pasientenes livskvalitet er det avgjørende at sykepleieren utforsker pasientens perspektiv rundt å leve med kronisk lidelse. Dette innebærer å tilegne seg forståelse for pasientens erfaringer og opplevelse av livssituasjonen (Rustøen, 2001). Pasientens egne tanker, følelser, utfordringer og behov er unike, og må deles for å skape forståelse. I forhold til den psykososiale helsen, er det viktig å forstå hva som er viktig for pasienten, slik at behandlingen blir individuelt tilpasset.

### 1.3.8 Forskning

Bak søkeordene hemodialyse og psykososial helse finnes stadig flere forskningsartikler, og mye av forskningen er gjennomført de siste årene. Dette indikerer en økende global oppmerksomhet rundt den voksende pasientgruppen. Mye av forskningen er likevel lite spesifisert, og aldersgruppene er slått sammen for å få nok deltakere til undersøkelsene. Noen nye forskningsartikler retter oppmerksomheten mot sykepleietiltak for den psykososiale helsen, noe som også er fokusområdet for oppgaven.

## 1.4 Hensikt og problemstilling

Behandlingsbehovet for kronisk nyresyke er livslangt og dialysen tidkrevende. Derfor er det viktig å fokusere på effektive sykepleietiltak som kan bedre pasientenes psykososiale helse. Årsaken bak temavalget er å belyse den økende utfordringen med stadig flere som lider av kronisk nyresykdom som krever nyreerstattende behandling, samt vise forståelse for livssituasjonen og bekymringer. Hensikten med bacheloroppgaven er å undersøke den reduserte psykososiale helsen blant pasientgruppen, samt diskutere hvordan og på hvilke måter sykepleiere kan bidra til å forbedre denne. Problemstillingen og vinklingen i denne oppgaven er altså «hvordan kan sykepleiere bidra til å bedre den psykososiale helsen hos pasienter i hemodialysebehandling?»

### 1.4.1 Avgrensninger

Litteraturstudien belyser sykepleiefunksjoner med tiltak hos nyresyke pasienter som krever hemodialysebehandling. Pasienter med kortvarig hemodialyse-behov etter for eksempel forgiftninger, er ikke omtalt. Akutt nyresyke som likevel ender med et kronisk behandlingsbehov, blir derimot inkludert. Målgruppen er voksne (over 18 år) hjemmeboende pasienter som reiser til og fra sykehuset i forbindelse med behandlingene.

## 2. Metode

Bacheloroppgaven er skrevet som en allmenn litteraturstudie, og baserer seg på allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s.199). Litteraturstudie som metode gir mulighet til å sammenligne ulik forskning rettet mot problemstillingen, for å få et bredere spekter av opplevelser. Søkestrategien beskrives ved hjelp av konsept-tabellen, valg av databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier og søketabell.

### 2.1 Søkestrategi

Til oppgaven er det gjort systematiske litteratursøk i Cinahl, Medline og Pubmed, da deres baser for forskningsartikler har stor bredde innenfor den medisinske- og sykepleiefaglige relevansen for oppgaven (Helsebiblioteket, u.å). Søkeprosessen begynte med generelle søk i databasene for å utforske tilgjengelig litteratur. Konsepttabellen ble brukt i begynnelsen av søkeprosessen. Resultatet fra den generelle søkeprosessen førte til problemstillingen. I den spesifikke søkeprosessen ble et utvalg av konseptene, samt resultatene fra den generelle søkeprosessen brukt for å finne gjeldende artikler.

**Tabell 1 Konsepttabell**

<b>Tabell 1: Konsepttabell</b>			
<b>Konsept 1</b>	<b>Konsept 2</b>	<b>Konsept 3</b>	<b>Konsept 4</b>
Hemodialyse Hemodialyse- pasienter	Livskvalitet Psykososial helse/behov	Sykepleier	Depresjon, angst
Renal dialysis Hemodialysis Hemodialyses Dialysispatients	Quality of Life Life Quality Psychosocial factors	Nurse Nursing	Depression Depressive Symptoms Anxiety

### 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble valgt på bakgrunn av retningslinjene til bacheloroppgaven, samt krav til akademisk oppgaveskriving. Egne kriterier tilpasset oppgaven er også tatt med. For å best mulig forstå hvordan hemodialysebehandling påvirker pasientene, ble pasienter med tidligere sterke fremtredende psykiske plager ekskludert. Forskningsartiklene ekskluderer data fra uremiske pasienter med en demenssykdom, grunnet mindre pålitelighet i svarene. Pasienter innlagt for kortvarig hemodialysebehandling er også ekskludert. Artikler fra Europa er brukt gjennomgående, men to artikler fra henholdsvis Brasil og Kina er likevel medregnet da de inkluderer viktige perspektiver for oppgaven. Forskningsartiklene ble valgt ut fra kriteriene og sykepleiefaglig vinkling mot problem og sykepleietiltak i forbindelse med den psykososiale helsen.



**Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

<b>Tabell 2: Inklusjons - og eksklusjonskriterier</b>	
<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Hemodialysepasienter på sykehuset	Ikke kun selvdialyse eller peritonealdialyse
Voksne (>18), uavhengig av kjønn, alder og sosial status	Barn i dialyse
Psykososiale behov/faktorer	
	Andre fremtredende psykiske plager eller tydelig kognitiv svikt
Kronisk terminal nyresyk / endestadiet av nyresykdom	Kronisk nyresykdom grad 1,2 eller 3 / tidlig stadium nyresykdom
Fagfellevurderte artikler eller tidsskrift	
Ny publisering (etter år 2013)	Eldre studier (mer enn 10 år)
Engelsk og/eller norsk språk	
Vitenskapelige artikler i fulltekst	
IMRAD-struktur på artiklene	

### 2.3.1 Søkeprosess

Relevante søkeord ble hentet fra konsept-tabellen (tabell 1), mesh-ord eller forslag fra databasene. Søkeord som "hemodialysis" og "quality of life" ble brukt som første konsept, i tillegg til andre perspektiver til oppgaven som "psychosocial factors", "nursing" og "depression" for mer spissede søk. Ved å legge til søkeord som "communication", "social support" og "interpersonal relations" dukket det opp flere artikler omhandlende relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient, noe som er relevant for oppgaven.

Filter som ble brukt var publisering innenfor tidsrommet 2013-2023, fagfellevurdert (peer reviewed) og engelsk eller norsk språk. Sammendragene til artiklene i søketabellen ble lest, og vurdert ut fra inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt relevans for oppgaven. Inkluderte artikler og søkeprosess vises i tabell 3.

Artiklene er valgt ut ifra hva som virker relevant for problemstillingen. Hvordan pasientene opplever hemodialysebehandling, hvor stor andel som opplever redusert psykisk eller fysisk helse, og hvilke tiltak sykepleiere har iverksatt.

**Tabell 3 Søketablell**

<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
<b>Cinahl</b>	28.3.23	S1.	(MH "Hemodialysis+") OR "hemodialysis"		24503	

		S2.	(MH "Quality of Life+") OR "life quality"		149599	
		S3.	Nurse		324970	
		S4.	(MH "Depression+") OR "depression"		205634	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		15	
		S6	S5	Ar 2013-2023 peer reviewed	12	1: <b>A</b>
	28.3.23	S1	(MH "Hemodialysis+") OR "hemodialysis"		24503	
		S2	(MH "Quality of Life+") OR "quality of life"		149599	
		S3	"wellbeing"		32373	
		S4	S1 AND S2 AND S3	Ar 2013-2023 peer reviewed	35	
		S5	«impact»		434214	
		S6	S4 AND S5	Ar 2013-2023 peer reviewed	9	1: <b>B</b>
	28.3.23	S1	(MH "Hemodialysis+") OR "hemodialysis"		24503	
		S2	(MH "Loneliness") OR "loneliness"		9427	
		S3	"Social support"		57772	
		S4	S1 AND S2 AND S3	Ar 2013-2023 peer reviewed	1	1: <b>C</b>
	28.3.23	S1	(MH "Hemodialysis+") OR "hemodialysis"		24503	
		S2	"psychosocial factors"		534234	
		S3	"experience"		312880	

		S4	"activity"		320215	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	År 2013-2023 Peer Reviewed	5	1: D

**Inkluderte artikler:**

A. Pedreira-Robles, G., Vasco-Gómez, A., Martínez-Delgado, Y., Herrera-Morales, C., & Junyent-Iglesias, E. (2018). Using Creative Activities to Improve Treatment Perceptions of Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 45(5), 463–468.

B. Antoun, J., Brown, D. J., Jones, D. J. W., Clarkson, B. G., Shepherd, A. I., Sangala, N. C., Lewis, R. J., McNarry, M. A., Mackintosh, K. A., Mason, L., Corbett, J., & Saynor, Z. L. (2022). Exploring patients' experiences of the impact of dialysis therapies on quality of life and wellbeing. *Journal of Renal Care*, 49(1), 15–23. <https://doi.org/10.1111/jorc.12416>

C. Pallone, J. M., Santos, D. G. M. dos, Oliveira Dias, A. L., Ferreira, L. G. S., Costa da Silva, C., & Orlandi, F. de S. (2022). Loneliness Level and Its Associated Factors in Patients With Hemodialysis. *Clinical Nursing Research*, 31(6), 1164–1171. <https://doi.org/10.1177/10547738211061447>

D. Taylor, F., Drennan, V. M., Turner, M., Jones, J., & Popoola, J. (2021). 'It gives you the skills of how you can cope': Exploring the self-reported experience of patients receiving in-centre haemodialysis on participating in chosen art activities. *Health Expectations : an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 24(6), 1979–1987. <https://doi.org/10.1111/hex.13337>

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	28.3.23	S1	"hemodialysis" OR (MH "Renal Dialysis+")		146404	
		S2	(MH "Quality of Life") OR "quality of life"		442091	
		S3	(MH "Nursing+") OR "nursing" OR (MH "Nurse's Role")		1021098	
		S4	S1 AND S2 AND S3	År 2013-2023 Norway, Sweden, United Kingdom, Scotland peer reviewed	5	1: E

	29.3.23	S1	(MH "Renal Dialysis+") OR "hemodialysis"		146404	
		S2	(MH "Communication+") OR "communication"		702834	
		S3	(MH "Nursing+") OR "nursing" OR (MH "Nurses+") OR (MH "Nurse's Role")		1043309	
		S4	S1 AND S2 AND S3	År 2013-2023	143	
		S5	"psychosocial"	År 2013-2023	73687	
		S6	S4 AND S5	År 2013-2023 peer reviewed	7	1: F
	18.4.23	S1	"Hemodialysis"		104177	
		S2	(MH "Exercise+") OR "exercise or physical activity"		243911	
		S3	(MH "Quality of Life") OR "quality of life"		444462	
		S4	"nurse"		285718	
			S1 AND S2 AND S3 AND S4	År 2013-2023 peer reviewed	6	1: G

#### Inkluderte artikler:

- E. Alshraifeen, A., McCreddie, M., & Evans, J. M. M. (2014). Quality of life and well-being of people receiving haemodialysis treatment in Scotland: A cross-sectional survey. *International journal of nursing practice*, 20(5), 518–523. <https://doi.org/10.1111/ijn.12194>
- F. Chen, Y., Ding, J., Li, C., Wu, T., Li, Q., Chen, R., & Zhou, J. (2022). Study on Nursing Effect of Psychological Intervention on Uremic Hemodialysis Patients. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/8040656>
- G. Perez-Dominguez, B., Casaña-Granell, J., Garcia-Maset, R., Garcia-Testal, A., Melendez-Oliva, E., & Segura-Orti, E. (2021). Effects of exercise programs on physical function and activity levels in patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 57(6), 994–1001. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06694-6>

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
----------	------	-----	---------	-------------	--------------	-----------------

Pubmed	26.4.23	S1	hemodialysis and interpersonal relations	År 2013-2023 peer reviewed	318	
		S2	hemodialysis and interpersonal relations and nurse	År 2013-2023 peer reviewed	68	
		S3	hemodialysis and interpersonal relations and nurse	År 2020-2023 peer reviewed	12	1: H
<b>Inkluderte artikler:</b>						
H. Hreńczuk, M. (2021). Therapeutic relationship nurse–patient in hemodialysis therapy. <i>Nursing Forum (Hillsdale)</i> , 56(3), 579–586. <a href="https://doi.org/10.1111/nuf.12590">https://doi.org/10.1111/nuf.12590</a>						

## 2.4 Vurdering av de utvalgte artiklene

Søkene resulterte i totalt åtte relevante forskningsartikler fra databasene Cinahl, Medline og Pubmed. Artiklene inkluderer seks kvantitative og to kvalitative studier, noe som styrker oppgaven. To av de kvantitative studiene var utformet som tverrsnittstudier. Dette ble ansett fordelaktig for å inkludere et større antall mennesker fra ulike områder og sykehus.

Oppgaven inkluderer flest kvantitative artikler. Disse resultatene er pålitelige som følge av et betydelig antall deltakere som besvarer de samme spørsmålene. De to kvalitative artiklene viser pålitelighet gjennom å gi en grundig beskrivelse av pasienters opplevelser om å leve med kronisk nyresvikt, hemodialysebehandling, og deres oppfatning av tiden tilbrakt på dialyseavdelingen. I artikler der sykepleietiltak ble innført, er egne meninger viktigst, og kvalitativ studie preferert.

Det ble brukt ulike kombinasjonssøk for å finne de mest relevante artiklene. Sykepleien Forskning, NTNU, Oria og Google Scholar ble undersøkt for å se etter ytterligere resultater. I dette litteraturstudiet er det mer ønskelig med forskningsartikler enn fagartikler, og IMRAD-struktur var noe av det første som ble sjekket. I tillegg er det satt krav om fagfelleverderte artikler. Det er også brukt pensumlitteratur fra NTNUs bibliotek.

## 2.5 Analyse

Oppgaven er gjennomført ved hjelp av Evans analysemodell. Analysemodellen er delt opp i fire faser (Evans, 2002). Den første fasen består av å inkludere studier etter studien sine kriterier, og velge ut de som har relevans for oppgaven. De relevante artiklene ble ført inn i artikkelmatrisen (tabell 5). Som nevnt tidligere er oppgaven basert på et systematisk litteratursøk utdypet i kapittel 2.3, og vil derfor ikke bli beskrevet grundigere her.

I den andre fasen skal nøkkelfunn i artiklene identifiseres (Evans, 2002). Artiklene ble undersøkt for å finne hovedpunkter som er relevante for problemstillingen.

I den tredje fasen skal nøkkelfunnene vurderes i forhold til hverandre (Evans, 2002). Nøkkelfunnene sorters og klassifiseres under hvert hovedtema. Dette ble gjort ved å se på likheter og ulikheter ved studiene. Funnene er presentert i tabell 4, presentasjon av temaer.

**Tabell 4 Presentasjon av temaer**

<b>Tabell 4: Presentasjon av temaer</b>	
<b>Hovedtemaer med undertema</b>	<b>Artikler som inkluderte temaet</b>
Pasienters egne erfaringer rundt psykososial helse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst og depresjon,</li> <li>• Sosial isolasjon</li> </ul>	A, B, C, D, E, F, G
Betydningen av den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiltak</li> <li>• Relasjoner</li> <li>• Kommunikasjon</li> </ul>	C, D, E, F, H,
Betydningen av aktiviteter under behandling <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Mental stimuli</li> </ul>	A, B, D, G

I den siste fasen skal en skildre hovedtemaene som er funnet i den tredje fasen og referere tilbake til original artiklene for å kontrollere nøyaktigheten i beskrivelsen (Evans, 2002). Dette presenteres i kapittel 3.2 om resultater.

### 3. Resultater

Forskningsartiklene indikerer høy forekomst av nedsatt psykososial helse hos hemodialysepasienter, og behovet for å undersøke årsakene er nødvendig. Valgte artikler har fokus på den psykososiale helsen og det emosjonelle aspektet ved hemodialysebehandling.

#### 3.1 Artikkelmatrise

**Tabell 5 Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A) Pedreira-Robles, G., Vasco-Gómez, A., Martínez-Delgado, Y., Herrera-Morales, C., & Junyent-Iglesias, E. (2018). Using Creative Activities to Improve Treatment Perceptions of Patients on Hemodialysis. <i>Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association</i> , 45(5), 463-468.	Planlagt og lansert et program for terapeutiske aktiviteter med mål om å redusere fysisk og psykisk belastning hos pasienter som går i hemodialyse.	Kvantitativ studie med 14 pasienter. Studien tok utgangspunkt i en dialyseavdeling på et sykehus i perioden 2016-2017. Det ble brukt skjemaer for å måle fysisk funksjon, angst, depresjon, mental status, livskvalitet og pasientens tilfredshet på forhånd av studien, etter 5mnd inn i studien og ved slutt. Dette ble gjort av sykepleierne på avdelingen. Noen av aktivitetene de utprøvde var besøk av sykehusklovn og malerverksted.	Vurderingen etter intervensjon viste ingen forbedring i pasientenes fysiske funksjon, men det var bedring i angstsymptomer. Pasientene uttrykte tilfredshet om programmet.	Artikkelen ble valgt fordi pasientene fikk bedring innenfor angsten. I tillegg viste mange interesse for programmet. Som de selv sier i studien, burde programmet videreføres, da det falt i god smak hos pasientene.

<p>B) Antoun, J., Brown, D. J., Jones, D. J. W., Clarkson, B. G., Shepherd, A. I., Sangala, N. C., Lewis, R. J., McNarry, M. A., Mackintosh, K. A., Mason, L., Corbett, J., &amp; Saynor, Z. L. (2022). Exploring patients' experiences of the impact of dialysis therapies on quality of life and wellbeing. <i>Journal of Renal Care</i>, 49(1), 15–23. <a href="https://doi.org/10.1111/jorc.12416">https://doi.org/10.1111/jorc.12416</a></p>	<p>Utforsker livskvaliteten hos pasienter med dialyse i hjemmet, samt de som får behandlingen på sykehus</p>	<p>Kvalitativ studie. Individuell semistrukturert intervju. 40 deltakere, 10 pasienter fikk hemodialysebehandling på sykehus.</p>	<p>De med hjemmedialyse opplever mer mestring, bedre livskvalitet og mer aktiv livsstil enn de som går i hemodialyse på sykehus. Beskrivende kommentarer rundt hvordan blir når en går i dialysebehandling</p>	<p>Viser at pasienter som får hemodialysebehandling på sykehuset er en pasientgruppe med lavere livskvalitet, aktivitetsnivå og mindre mestring. Artikkelen utfyller noen årsaker bak de lave tallene</p>
<p>C) Pallone, J. M., Santos, D. G. M., dos, Oliveira Dias, A. L., Ferreira, L. G. S., Costa da Silva, C., &amp; Orlandi, F. de S. (2022). Loneliness Level and Its Associated Factors in Patients With Hemodialysis. <i>Clinical Nursing Research</i>, 31(6), 1164–1171. <a href="https://doi.org/10.1177/10547738211061447">https://doi.org/10.1177/10547738211061447</a></p>	<p>Får fram graden av ensomhet og dens påvirkning på den psykososiale helsen til pasienter i hemodialyse.</p>	<p>Tverrsnitt studie der 80 pasienter (over 18år) deltok i studien. Det ble brukt ulike kartleggingsverktøy for å måle ensomheten hos pasientene (MOS, PHQ-9, APGAR).</p>	<p>Ensomhet: 55% moderat, 17% høy. Depresjon: 84% hadde depressive symptomer. Familieforhold: 69% hadde gode forhold. Pasienter med høyere nivå av ensomhet, hadde i tillegg høyere skår på depressive symptomer og mindre sosial støtte fra familie og andre.</p>	<p>Viser at pasienter som går i hemodialysebehandling har høy grad av ensomhet og depresjon, og at det er en sammenheng med sosial støtte.</p>



<p>D) Taylor, F., Drennan, V. M., Turner, M., Jones, J., &amp; Popoola, J. (2021). 'It gives you the skills of how you can cope': Exploring the self-reported experience of patients receiving in-centre haemodialysis on participating in chosen art activities. <i>Health Expectations : an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy</i>, 24(6), 1979–1987.  <a href="https://doi.org/10.1111/hex.13337">https://doi.org/10.1111/hex.13337</a></p>	<p>Utforsker hvordan ulike kunst-aktiviteter (maling, tegning, musikk og synging) påvirker pasientene under behandling.</p>	<p>Kvalitativ studie der 15 voksne pasienter fikk delta i studien. De fikk prøve aktivitetene i 15 måneder. De ble spurt de samme spørsmålene før og etter 15 måneder. Spørsmålene inkluderte motivasjon, innstilling og følelser ovenfor å delta.</p>	<p>Aktiviteten hadde positiv effekt på den psykososiale helsen. Flere deltakere rapporterte at kjedsomheten forsvant, og at behandlingen «gikk raskere». Mange satte pris på å lære seg noe nytt og få ny kunnskap selv om de var i behandling. Positiv distraksjon, glemte bekymringer, problemer og tanker rundt behandlingen.. Fordeler som kom senere var bedre selvfølelse, selvtillit, motivasjon og empowerment.</p>	<p>Relevant for oppgaven da den belyser tiltak som sykepleierne kan utføre for å bedre den psykososiale helsen til pasientene. Gir også konkrete svar på hva som fungerer og ikke.</p>
<p>E) Alshraifeen, A., McCreaddie, M., &amp; Evans, J. M. M. (2014). Quality of life and well-being of people receiving haemodialysis treatment in Scotland: A cross-sectional survey. <i>International journal of nursing practice</i>, 20(5), 518–523.  <a href="https://doi.org/10.1111/ijn.12194">https://doi.org/10.1111/ijn.12194</a></p>	<p>Vurderer hemodialysebehandlingens påvirkning på pasientenes livskvalitet og velvære.</p>	<p>Tverrsnitt studie. Data ble samlet inn fra 13 dialysesentre i Skottland. Deltakerne var pasienter diagnostisert med endestadiet av nyresvikt, som for tiden mottar hemodialyse. 72 pasienter fullførte studien. Resultatene ble sammenlignet med befolkningen i Storbritannia.</p>	<p>Mental helse, sosial fungering og rollefølelse var noe lavere enn gjennomsnittet generelt i befolkningen. 47% av pasientene skårer høyt på tilstedeværelse av stress og angst. De deltakerne som skåret høyere på opplevelse av håp og sosial støtte, skåret lavere på tilstedeværelse av stress og angst.</p>	<p>Relevant for oppgaven da den belyser hemodialysebehandlingens påvirkning på livskvalitet og velvære. I tillegg poengterer den andelen som sliter med ulike utfordringer.</p>

<p>F) Chen, Y., Ding, J., Li, C., Wu, T., Li, Q., Chen, R., &amp; Zhou, J. (2022). Study on Nursing Effect of Psychological Intervention on Uremic Hemodialysis Patients. <i>Computational and Mathematical Methods in Medicine</i>, 2022, 1–7. <a href="https://doi.org/10.1155/2022/8040656">https://doi.org/10.1155/2022/8040656</a></p>	<p>Målet med denne studien er å utforske intervensjoner sykepleierne kan gjennomføre for å bedre hemodialyse-pasienters psykososiale helse.</p>	<p>Kvantitativ studie der de tar utgangspunkt i 126 hemodialysepasienter innlagt på sykehuset fra august 2020 til desember 2021. Pasientene ble tilfeldig delt inn i 2 grupper, der den ene gruppen fikk satt inn tiltak som skulle være med på å forbedre den psykososiale helsen. Tiltakene innebar å få en god sykepleier-pasientrelasjon, gi pasienten god kunnskap om hemodialyse og sykdommen, og hjelpe pasienten i å organisere hverdagen.</p>	<p>Forekomsten av komplikasjoner som hypertensjon og infeksjon var mindre. Innføring av tiltak reduserer forekomsten for angst, depresjon og øker livskvaliteten. Forekomsten av etterlevelse av behandlingen var også bedre.</p>	<p>Selv om denne artikkelen tar utgangspunkt i pasienter som er innlagt på sykehuset i en periode, er den relevant for oppgaven, fordi tiltakene som blir prøvd ut, også vil være relevante for pasienter som reiser til og fra avdeling ved behandling.</p>
<p>G) Perez-Dominguez, B., Casaña-Granell, J., Garcia-Maset, R., Garcia-Testal, A., Melendez-Oliva, E., &amp; Segura-Orti, E. (2021). Effects of exercise programs on physical function and activity levels in patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial. <i>European journal of physical and rehabilitation medicine</i>, 57(6), 994–1001. <a href="https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06694-6">https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06694-6</a></p>	<p>Sammenligner ulike aktiviteter og deres påvirkning på livskvaliteten hos hemodialyse-pasienter</p>	<p>Kvantitativ studie der 57 pasienter fullførte studien. Halvparten hadde hjemmedialyse og resten hadde hemodialyse på sykehus.</p>	<p>Den fysiske og den psykiske helsen ble bedret. Viser at sykepleiere kan innføre aktiviteter i hverdagen. Viste seg å ha størst effekt på pasienter som fikk hemodialysebehandling på sykehuset.</p>	<p>Viser at aktiviteter som tiltak kan bedre den psykososiale helsen til pasientene. Viser betydningen av at sykepleierne prioritere tid til å gjennomføre aktiviteter i arbeidet med pasientene.</p>

H) Hreńczuk, M. (2021). Therapeutic relationship nurse–patient in hemodialysis therapy. <i>Nursing Forum (Hillsdale)</i> , 56(3), 579–586. <a href="https://doi.org/10.1111/nuf.12590">https://doi.org/10.1111/nuf.12590</a>	Viser betydningen av det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient i hemodialysebehandling.	Kvantitativ studie der 77 hemodialyse-pasienter deltok. Det ble brukt et spørreskjema alle pasientene svarte på. Det ble spurt om deres opplevelse av det terapeutiske forholdet med sykepleierne.	86 % av pasientene mente at forholdet mellom sykepleier og pasient var viktig, det påvirker følelsen av trygghet, hjelper til med mestring av vanskelige øyeblikk, og øker kvaliteten på den medisinske behandlingen. Det viktigste var empati, tillit og respekt.	Viser at det er viktig at sykepleier får et godt forhold til pasienten, og at pasienten føler tillit til sykepleieren. Det fører til bedret psykososial helse for pasientene, samt bedre etterlevelse av behandlingen.
--	---	--	--	--

## 3.2 Presentasjon av resultatene

Forskningsresultatene indikerer at pasienter i jevnlig hemodialysebehandling opplever redusert mestring, psykososial- og fysisk helse sammenliknet med andre. Dette understrekes ved kvantitative artikler med objektive screeningverktøy og spørreundersøkelser, men også via kvalitative undersøkelser der pasienter deler egne opplevelser.

Artiklene hadde gjennomgående fellestrekk, som dannet grunnlaget for tre hovedtemaer i oppgaven; pasienters egne erfaringer rundt psykososial helse, mellommenneskelig relasjon mellom sykepleier og pasient, og betydningen av aktiviteter.

### 3.2.1 Pasienters egne erfaringer rundt psykososial helse

Flere studier viser at hemodialyse påvirker pasientenes psykososiale helse (Antoun et al., 2022, Pallone, et al., 2022, Alshraifeen, et al., 2014, Pedreira-Robles, et al., 2018). God livskvalitet og velvære er viktige mål for et best mulig behandlingsforløp (Alshraifeen, et al., 2014). Mange pasienter opplever tap av kontroll over eget liv, ensomhet, kjedsomhet, vansker med å gjennomføre tidligere aktiviteter, og uforutsigbarhet i livsplanleggingen (Pallone, et al., 2022, Antoun, et al., 2022 og Taylor, et al., 2021).

#### Angst og depresjon

En viktig oppdagelse er den høye forekomsten av depresjon og angst, som gir redusert psykososial helse (Antoun, et al., 2022, Pallone, et al., 2022, Alshraifeen, et al., 2014, Taylor, et al., 2021, Pedreira-Robles, et al., 2018 og Chen, et al., 2022). Ifølge en studie av Pallone, et al., (2022), hadde hele 83,7% av pasientene depressive symptomer i ulik grad. Samme studie viser at jo høyere grad av ensomhet, jo høyere grad av depressive symptomer har pasientene. Videre ga artikkelen et anslag på at hele 55% av pasientgruppen ble oppfattet som ensomme.

Pasienter som lever med kontinuerlig dårlig psykososial helse og usikkerhet, kan lettere utvikle angst og depresjon (Chen et al., 2022). Studien beviser at innføringen av sykepleietiltak for å bedre den psykososiale helsen, reduserte forekomsten for angst og depresjon, og økte livskvaliteten hos pasientgruppen. En annen studie viste at dersom pasientene har livshåp og sosial støtte kan det føre til mindre stress og angst (Alshraifeen, et al., 2014). Angst kan oppstå oftere hos pasientgruppen i forhold til risiko for forverring av sykdommen eller andre komplikasjoner (Chen et al., 2022).

#### Sosial isolasjon

Dialysebehandlingen fører til sosial isolasjon ifølge pasientene fra flere studier (Alshraifeen, et al., 2014, Antoun, et al., 2022, Pallone et al., 2022). I en kvalitativ studie fra Antoun, et al., (2022) fremheves pasienters eget syn på helsetilstanden etter oppstart hemodialysebehandling på sykehus. Pasienten beskriver en sterk følelse av utmattelse som hindrer dem i å delta i daglige og sosiale aktiviteter. Pasienten understreker at ønsket om å delta er stort, men at kroppen ikke klarer. Vedvarende påvirker dette deres psykososiale helse betydelig. Tilpasninger, hjelpemidler og tiltak kan derfor bety mye.

### 3.2.2 Betydningen av den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient

#### Tiltak

Ved å fokusere på sykepleier-pasientrelasjonen og at sykepleieren gir god nok kunnskap om sykdommen og behandlingen, vil den psykososiale helsen bli bedre (Chen et al., 2022). Artikkelen utforsker nærmere hvordan sykepleiere kan bedre pasientenes psykososiale helse, riktignok hos en pasientgruppe innlagt en periode. Resultatene viste bedret psykisk helse og tilfredshet i den randomiserte gruppen der sykepleietiltakene ble introdusert. Forekomsten av komplikasjoner som hypertensjon og infeksjon, ble lavere hos gruppen med utprøvde tiltak. Etterlevelsen av behandlingen ble også bedre hos samme gruppe. Innføringen reduserte forekomsten av angst og depresjon og ga økt livskvalitet.

#### Relasjoner og mestring

En annen artikkel viste betydningen av det terapeutiske forholdet mellom sykepleier og pasient i hemodialysebehandling (Hrënczuk, et al., 2021). Hovedelementene i et terapeutisk forhold ble forklart som empati, gjensidig tillit og respekt. Resultatet avslørte at hele 86% av pasientene mente forholdet mellom sykepleier og pasient var viktig ettersom det påvirker følelsen av trygghet, mestring, håp og motivasjon til å fullføre behandlingen.

#### Kommunikasjon

Sykepleiere har en viktig rolle i forbindelse med oppfølging og støtte til pasientene for å øke livskvaliteten. Ved å analysere resultatene fra Alsharifeen et al. (2014) ser man tydelig hvordan pasientenes sosiale støtte var assosiert med bedre livskvalitet. I tillegg viste forskningen at økt kontroll over eget liv og livssituasjon, samt styrking av mellommenneskelige relasjoner, gir bedring i pasientens velvære og helsestatus.

### 3.2.3 Aktivitetens betydning under behandling

#### Fysisk aktivitet

Den psykososiale helsen påvirkes også av den fysiske helsen. Flere studier ser på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse (Perez-Dominguez, et al., 2021, og Pedreira-Robles et al., 2018). Et forskningsprosjekt over 16 uker utforsket utviklingen til hemodialysepasientene på sykehuset når sykepleiere instruerte dem gjennom et spesifikt treningsprogram (Perez-Dominguez, et al., 2021). Resultatene viste seg å gi bedret psykisk og fysisk helse kun på den korte tiden undersøkelsen ble gjennomført.

Pasientgruppen i studien til Pedreira-Robles et al. (2018) gjennomførte terapeutiske aktiviteter for reduksjon av fysisk og psykisk belastning over et tidsintervall på 12 måneder. Til tross for at forskningen ikke gav en konkret bedring i den fysiske helsen, var det likevel stor forbedring i angst hos pasientgruppen.

#### Mental stimuli

En studie av Taylor et al. (2021) vektlegger aktiviteter som kunst, maling/tegning og musikk/sang som avledning fra behandlingen. Flere av deltakerne rapporterte at kjedsomheten forsvant, og at behandlingen gikk raskere. De satte pris på å lære noe nytt og få ny kunnskap selv om de var i behandling (personlig vekst). Bekymringer og tanker rundt behandlingen forsvant, noe som gjorde det lettere å returnere neste dag. Videre rapporterer deltakerne bedre selvfølelse, motivasjon og empowerment. Samme resultater kom fram i studien av Pedreira-Robles et al. (2018).

## 4. Diskusjon

### 4.1.1 Resultatdiskusjon:

Basert på forskningsartiklene, viser resultatene gjennomgående dårligere psykososial helse hos hemodialysepasienter på sykehuset sammenliknet med både generell befolkning og pasienter med peritonealdialyse eller hjemme-hemodialyse.

Oversiktsartiklene presiserer den høye andelen pasienter som sliter med ulike problemstillinger innen psykososial helse (Perez-Dominguez, et al., 2021, Pallone, et al., 2022, Chen et al., 2022, Alshraifeen, et al., 2013 og Pedreira-Robles et al., 2018). Slike artikler bidrar med et større innblikk i problemets omfang og betydningen av ulike tiltak, selv om de ikke nødvendigvis besvarer problemstillingen i seg selv.

I de kvalitative studiene blir temaet derimot mer tydeliggjort gjennom referansegruppens egne erfaringer og tanker (Taylor et al., 2021 og Antoun et al., 2021). I slike artikler inkluderes beskrivende kommentarer i forhold til sykepleietiltak, og identifisering av risikofaktorer og problemer. Artiklene som inkluderer spesifikke sykepleietiltak gir en bredere forståelse av betydningen og behovet (Chen et al., 2022 og Taylor et al., 2021).

### 4.1.2 Pasienters egne erfaringer rundt psykososial helse

Depresjon og angst

«Psykologiske tiltak kan betydelig lindre angst og depresjon hos uremiske hemodialysepasienter», konkluderer Chen et al., (2022), etter forskning på området i over ett år. Artikkelen viste at den randomiserte pasientgruppen som mottok psykososiale tiltak fra sykepleierne, opplevde forbedring i livskvalitet sammenliknet med de som kun mottok medisinsk behandling. Den nære koblingen mellom livskvalitet og psykiske lidelser som angst og depresjon, vises også tydelig i forskningen til Padeira-Robles et al., (2018). Der inkluderer de aktiviteter som et hjelpemiddel for å dempe angsten og bedre den psykiske (og fysiske) helsen. Selv om sistnevnte ikke viste fysiske bedringer, ga det tydelig bedring i angsten og den generelle psykososiale helsen.

Angst reflekteres i pasientens bekymringer om fremtidens utvikling av sykdommen (Chen et al., 2022). I den kvalitative studien av Antoun et al., (2021) intervjues pasientene enkeltvis og uttrykker store frustrasjoner over livssituasjon. En intervjudeltaker uttrykte følelsen av konstant utmattelse, manglende evne til å delta i sosiale sammenkomster som tidligere, og en følelse av at husarbeid virker helt utenkelig. Søvnkvaliteten og ernæringen er også sterkt påvirket. Artikkelen presiserer at pasienter i hemodialyse har økt forekomst av angst og depresjon, mye grunnet årsaker som intervjudeltakeren beskrev.

Selv om angst og depresjon er svært vanlig blant kronisk syke pasienter, er det lite fokus på dette i grunnutdanningen til sykepleiere. Egne erfaringer fra dialyseavdelinger viser at sykepleierne på avdeling fokuserer minimalt på psykiske plager. Det er viktigere at

dialysemaskinen fungerer og at det ikke oppstår fysiske plager eller komplikasjoner. Det ble ikke gjennomført kartlegging av angst eller depresjon på avdelingen.

I forhold til kjønnsmessig fordeling, opplyses det via screeningverktøyet GHQ-28 at kvinner i hemodialyse opplever mer angst og stress enn menn (Alsharifeen et al., 2014). Årsaken til høyere nivåer av stress og angst hos kvinner er ikke spesifisert. Samme artikkel fant også ut at økte nivåer av håp var funnet hos de med lavere GHQ-28 skår. Dette tilsier altså at det er en nær sammenheng der pasienter med mer håp opplever mindre stress og angst, og dermed bedre velvære.

Stress forklares som «kroppens reaksjoner på biologiske, psykologiske og/eller sosiale belastninger» (Stubberud, 2020, s.30). Stress kan altså både være fysisk og/eller psykisk. Langvarig eksponering kan utløse svikt i ulike organsystemer og bidra til utviklingen av somatiske sykdommer. Negativt psykisk stress kan også føre til depresjon, samt redusere effekten av behandlingen (Stubberud, 2020, s.31). Dette understreker den nære sammenhengen mellom stress, angst og depresjon, og hvordan disse tilstandene kan føre til både fysiske og psykiske plager dersom de ikke behandles

#### Sosial isolasjon

En kronisk lidelse påfører ofte pasientene store psykososiale påkjenninger (Stubberud, 2019, s.15). Hemodialysebehandling er svært tidkrevende, og pasienten bruker store deler av livet til behandling. De får mindre frihet og fleksibilitet over egen hverdag og autonomi, noe som kan påvirke livskvaliteten. Livskvalitet er tett koblet opp imot nettopp frihet og fleksibilitet i eget liv (Gulbrandsen, 2016, s.129). "Selv om kritisk syke pasienter vanligvis er i kontakt med mange mennesker, kan de likevel føle seg isolert. De er flyttet ut av sitt kjente miljø og får dermed et avbrutt forhold til sine vanlige støtteressurser som familie, venner og annet nettverk" (Stubberud, 2020, s.25). Flere av studiene påpeker også denne ensomheten pasientgruppen opplever (Antoun et al., 2021, Pallone et al., 2022 og Taylor et.al., 2021). I Antoun et al., (2021) påpekte pasienten at en opplever mindre sosial isolasjon og bedret psykososial helse da hen gikk over fra behandling på sykehuset til hjemmedialyse, mye grunnet større frihetsfølelse.

Ifølge Kari Martinsen er det alltid pasientens syn på egen helse som er avgjørende for omsorgen som skal gis (Alsvåg, 2018, s.54). I noen tilfeller betyr det at sykepleieren må rette oppmerksomheten mot helse, i stedet for sykdom. Sykepleieren skal altså fokusere på riktig behandling, samtidig som den psykososiale helsen blir prioritert.

### 4.1.3 Betydningen av den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient

#### Tiltak

Forskningsartikkelen fra Chen et al (2022) beskriver hvilke psykososiale tiltak sykepleierne innførte for å sammenlikne resultatene med kun medisinsk sykepleiefokus. Fokuset på de psykologiske intervensjonene inkluderer god sykepleier-pasient relasjon, kunnskapsdeling, psykologisk rådgivning og organisering av pasientkommunikasjon (Chen, et al., 2022). God informasjon, veiledning og hjelp i organisering av hverdagen, samt bedre sykdomsforståelse ble markert som viktigst for pasientene. Innføring av

digitale pasientgrupper ga positive opplevelser, da det ble publisert nyttig helseinformasjon, og pasientenes etterlevelse av behandlingen forbedret seg.

Ved innføring sykepleietiltak opplever pasienten mer mestring grunnet tettere oppfølging, og mer kontroll over egen behandling og sykdom (Antoun et.al., 2022). Psykososiale intervensjoner med tiltak og målsettinger er et av helsetilbudene sykepleiere gir, i henhold til §2-1 i pasient og brukerrettighetsloven (1999) rett til nødvendig helsehjelp, og §3-5 i helse- og omsorgstjenesteloven (2011) rett til individuell plan og koordinator.

Forutsigbarhet, kontroll over varighet, kognitiv evaluering og sosial støtte er fire faktorer som påvirker pasientens opplevelse og mestring av negativt stress (Stubberud, 2020, s.34). Ved hjelp av gode relasjoner og dialoger som vist i forskningen over, kan sykepleiere bidra på disse punktene. Motsetningsvis kan man oppleve at sykepleier blir for ivrig, tar overhånd, eller ikke lar pasientene uttrykke egne meninger og bekymringer. Dette kan føre til mindre brukermedvirkning og mindre mestring. Pasienten kan også oppleve manglende tillit til sykepleier, noe som svekker både relasjonen, tryggheten og mestringsfølelsen. Dårlige erfaringer fra tidligere sykehusopphold, kan kreve ekstra tid og innsats for å gjenopprette et tillitsforhold.

#### Relasjoner

Pasienter som går i hemodialysebehandling kommer til sykehuset flere ganger i uken (Gulbrandsen, 2016, s.126). Det gir gode forutsetninger for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient, da pasienten tilbringer mye tid på avdeling. For å oppnå et godt terapeutisk forhold må sykepleieren lære seg å kjenne pasienten (Travelbee, 1999). Travelbee har hatt stor innflytelse på sykepleierutdanningen i Norge. Sykepleieteorien har fortsatt betydning i dag med fokus på de mellommenneskelige relasjonene i sykepleien. Studien av Hrënczuk, et al., (2021) viste at 86% av pasientene mente forholdet mellom sykepleier og pasient var vesentlig, ettersom det påvirker følelsen av blant annet trygghet, mestring og håp. Dersom pasientene følte et bånd til sykepleierne, opplevde de bedret psykososial helse. En god relasjon er derfor helt essensielt for å opprettholde tillit, trygghet, utvikling og fremme bedring i den psykososiale helsen. Dette innebærer selvsagt en personorientert behandling, noe Travelbee også implementerer ved å ta avstand fra den generaliserte behandlingen. Den generaliserte behandlingen blir derfor en motvekt til ønsket behandlingsform.

Sykepleieren er en ressurs for pasienten på flere måter. Dette gjelder både i forbindelse med psykososial støtte og medmenneskelighet, men også ettersom en besitter relevant kunnskap og erfaringer som kan overføres til pasienten via informasjon og veiledning. På den måten kan pasienten få mer forståelse og innblikk i egen sykdomstilstand og behandling, samt føle seg mer delaktig i behandlingsforløpet. "Smerte og ubehag kan oppleves som belastende og meningsløst, og opplevelsen kan forsterkes ved at pasienten ikke har innsikt i eller oversikt i situasjonen" (Stubberud, 2020, s.24). Mer forståelse for egen situasjon kan derfor gi mindre smerte og ubehag.

Pasientrettighetsloven (1999, § 3) fastslår at pasienter har rett på informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Informasjonen skal tilpasses den enkelte pasient, slik at informasjonen forstås. Helsepersonelloven (1999, §10) fastslår at helsepersonell er pliktig til å oppfylle pasientenes krav på informasjon. Det krever omtanke å gi tilpasset informasjon, og det er viktig at sykepleieren gir god nok



informasjon slik at pasienten føler seg ivaretatt. Økt kunnskap og forståelse av egen helse, kan gi en opplevelse av mestring (Eide & Eide, 2017, s.219).

Gjennom god veiledning, kunnskapsbaserte tiltak, delmål og undervisning, vil pasientene få en bredere forståelse rundt egen sykdom; en bedre helsekompetanse (Tveiten, 2020, s.15). Helsekompetanse er nødvendig i forhold til egen autonomi og valg for egen helse. Dette inkluderer å kjenne egne begrensninger, slik at tilstanden ikke forverres. Dårlig helsekompetanse kan dermed medføre negative konsekvenser for pasienten, noe sykepleieren har et ansvar for å kartlegge og forsøke å avverge.

#### Kommunikasjon

Et viktig moment i empowerment-prosessen er dialogen (Tveiten, 2020, s.84), og kommunikasjonen blir et viktig verktøy i veiledningssamtaler, undervisning, tillitsbygging og relasjonsdanning. Da kan sykepleieren kartlegge hva som er viktig for pasienten, gjennom bruk av ulike kommunikasjonsteknikker. Bruk av åpne spørsmål gir pasienten frihet til å svare utfyllende og vektlegge det man selv ønsker (Heyn, 2018, s.18). Gjennom samarbeid mellom pasient og sykepleier kan man lage oppnåelige mål, og ønsker ut fra ressursene og motivasjonen til pasienten. På den måten sørger man for å ha brukermedvirkning og at motivasjonen kommer innenfra, noe som er avgjørende for at målene eller tiltakene blir overkommelige (Klette et al., 2014).

På den ene siden kan pasienten bli for ambisiøs med mål, fremtidsplaner eller deltakelse i egen behandling. Det er da sykepleiers ansvar med tettere veiledning slik at situasjonen blir overkommelig for å opprettholde motivasjon over lengre tid. På den andre siden er det viktig å tenke på at det skal være pasientens mål og ønsker, ikke ene og alene sykepleierens. Felles avgjørelser og brukermedvirkning er derfor viktig for pasientens motivasjon og for å gjenoppta kontroll over eget liv. Det er også viktig å tenke på at noen kan føle på "sykeliggjøring" hvis de ofte må diskutere helsetilstanden deres. Det å lytte til hva som passer til hver enkelt pasient er derfor essensielt for relasjonsbygging og personsentrert omsorg.

Kommunikasjon og tett samarbeid er to av de viktigste momentene for å kunne bedre psykososial helse (Chen et al., 2022). Liknende ideer uttrykkes hos Travelbee som beskrev at en god mellommenneskelig relasjon legger vekt på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2016, s. 34-35). Hennes mål var å utjevne maktforholdet som oppstår mellom sykepleier og pasient, og fokusere på å etablere et menneske-til-menneske-forhold. En likestilt holdning er derfor en viktig helsefremmende faktor sykepleieren kan medvirke til (Tveiten, 2020). Likevel har pasientene behov for hjelp av sykepleiers kompetanse og ressurser, og det kan diskuteres hvorvidt man kan viske ut rollene fullstendig.

Som nevnt tidligere handler salutogenese om hva som fremmer mestring og velvære hos personer som utsettes for stressende opplevelser (Stubberud, 2020, s.37), som dialysebehandling kan oppleves som. Personer med sterk opplevelse av sammenheng, har bedre grunnlag for å mestre helseutfordringer, noe som krever en del av pasienten (Romsland, et al., 2022, s.53).

Chen et al., (2022) skriver at nøkkelen bak de psykologiske sykepleieintervensjonene er å jobbe med relasjonsbygging og aksept. Pasienten skal kunne skifte fokus fra et negativt syn der "livet mitt er over" til å gradvis akseptere tilstanden. Når pasienten aksepterer det, kan man aktivt samarbeide om behandlingen og få tilbake livshåp.

Underveis er det viktig å motivere pasienten til å identifisere egne ressurser og fremme brukermedvirkningen, slik at pasienten får økt opplevelse av sammenheng. Liknende tilnærminger vektlegges i Pallone et al. (2022) etter å ha presentert bekymringsverdig høy forekomst av depressive og ensomhetsrelaterte symptomer blant pasientene. Motsetningsvis finnes den patogene tilnærmingen, som skildrer læren om sykdom, risikofaktorer og hvordan sykdom oppdages og utvikles (Langeland, 2009). Patogenesen har et mer negativt tankesett og et smalere søkelys rettet mot sykeliggjøring hos pasienten. En slik tilnærming vil skape mismot, svekke mestringsfølelsen og fremtidshåpet, og er dermed det man ønsker å snu hos pasienten.

Sykepleier kan bidra i forhold til mestringsstrategier (Stubberud, 2020, s. 35). For mange pasienter vil stressoren være sykdommen og behandlingen, og denne stressoren vil i utgangspunktet ikke være mulig å fjerne. Da må sykepleieren hjelpe pasienten i å finne løsninger for å kunne leve best mulig med stressoren. Det er viktig at pasienten opprettholder håpet. I noen tilfeller vil pasienten uttrykke plagene i form av angst og sinne, og det er viktig at sykepleieren møter pasienten der de er. Pasienten bør akseptere at stressoren ikke kan endres.

#### 4.1.4 Aktivitetens betydning

##### Fysisk aktivitet

Hemodialyse har en stor innvirkning på helse relatert livskvalitet, og pasientgruppen viser seg å ha redusert fysisk helse (Perez-Dominguez et al., 2021 og Padreira-Robles et al., 2018). Studien til Padreira-Robles et al., (2018) undersøkte mental og fysisk status over 12 måneder med aktiviteter for å redusere den fysiske og psykiske byrden hemodialysepasienter ofte kjenner på. Pasientene uttrykte begeistring over opplegget og viste økt interesse for deltakelse i fysiske og mentale aktiviteter videre. Resultatene viste ingen forbedring i den fysiske helsen, men likevel store forbedringer i angstnivåene. Sammenhengen mellom angst og aktivitet står tett, da regelmessig aktivitet kan bidra til å redusere angst (Helsenorge, 2021). Dette nevnes også av Skaug (2016). Resultatene til Perez-Dominguez et al., (2021) viste fremgang i både fysisk og psykisk helse. Et treningsopplegg over 16 uker ble utprøvd. Forskningen ga likevel positive resultater fra deltakerne både via objektive tester, og via subjektive data.

Forskningen til Padreira-Robless et al., (2018) hadde 12 måneders tidsramme. Dette kan ha en negativ innvirkning på målgruppen, som allerede er alvorlig syke. Ett år kan potensielt påvirke den fysiske helsen betydelig. Det er derfor mulig at de fysiske testresultatene ville vært enda dårligere et år etter oppstart på grunn av sykdommens innvirkning på helsetilstanden, og at regelmessig aktiviteter var avgjørende for å opprettholde den fysiske tilstanden.

På den andre siden, kan det være vanskelig å få gjennomført fysisk aktivitet i hverdagen (Antoun, et al., 2022). Hemodialyse krever mye energi, og det er vanskelig å ha overskudd til andre aktiviteter utenom behandlingen. En pasient i studien av Antoun, et al., (2022) forteller at selv om man får beskjed om å være aktiv, er man rett og slett for utslitt til å klare det. Det er ikke bare behandlingen i seg selv som tapper for energi, det er også alt rundt selve behandlingen. Over tid kan dette gi dårligere fysisk og psykisk helse.

Et annet argument ut fra egne erfaringer viser til at noen pasienter er redde for å bruke fistelarmen, særlig i forhold til ulike aktiviteter. Armen kan fint brukes som vanlig, foruten medisinske undersøkelser. Dette tilsier at pasientene skal kunne opprettholde ulike aktiviteter. Ved fysisk underskudd, kan det være et alternativ å utforske mindre fysiske krevende aktivitetsformer.

#### Mental stimuli

På bakgrunn av den høye forekomsten av fatigue, angst, depresjon og kjedsomhet blant hemodialysepasienter, er det implikasjoner på at kunst-aktiviteter kan ha en terapeutisk effekt (Taylor et al., 2021 og Padreira-Robles et al., 2018). Artiklene utforsker pasienters meninger rundt å delta i ulike kreative aktiviteter under behandling. Forskingen viste positive erfaringer og meningsfullhet, samt tydelig positiv endring i deres psykososiale helse. Her ser man at aktiviteter som ikke nødvendigvis er fysiske, kan oppnå samme eller om mulig bedre resultater hos pasientgruppen.

Særlig fem temaer ble vektlagt i artikkelen til Taylor et al. (2021) som kan være årsaker til bedret psykososial helse; aktivitet som avledning fra dialysen, bedret selvfølelse, mestringsfølelse, økt selvtillit og motivasjon, samt terapeutisk mellommenneskelig relasjon. Aktivitetene som ble innført var blant annet kunst, dans, film, litteratur, musikk, håndverk og tegning. Etersom pasientgruppen sliter med manglende energi og fatigue, viser forskning at slike aktiviteter kan være et bedre alternativ. Musikk kan avlede stress, redusere angst og bygge opp pasientens selvopplevelse (Stubberud, 2020, s.111). Motsetningsvis er det viktig at musikken ikke irriterer pasienten, da det kan ha negativ effekt.

Håndverk og musikk er eksempler på lek; en aktivitetsform som defineres som indre motivert aktivitet som oppleves behagelig (Skaug, 2016, s. 315-316). Selv om man forbinder lek med barn, har den flere funksjoner som er viktig gjennom hele livet. Det virker helsefremmende, meningsfullt og kan skape livsglede og velvære.

“Noen vesteuropeiske land, slik som Irland og Norge, har politikk som øker kunstens og kulturens bidrag til helse og velvære”, understrekes det i Taylor et al., (2021). Likevel er det lite fokus på slike aktiviteter under dialysebehandling i Norge. Kanskje er årsaken underbemanning, tidspress, uvitenhet eller usikkerhet? Egne erfaringer fra dialyseavdeling viser at dette er et mindre relevant tema. Ut ifra forskningen er det heller ikke argumenter for at slike aktiviteter oppleves negativt, såfremt det er innen realitetens grenser og pasienten selv uttrykker glede.

## 4.2 Betydningen for sykepleiefaget

Sykepleier har ansvar for blant annet behandling, kunnskap og beredskap. Uremiske pasienter er svært syke, og komplikasjoner kan forekomme. Sykepleier har også et ansvar i forbindelse med kartlegging og innføring av tiltak for pasientens psykososiale helse, selv om dette ofte nedprioriteres. Underbemanning, tidspress, utbrenthet eller begrenset kunnskap kan være årsaker til hvorfor mange av intervensjonene ikke er innført i praksis.

Som andre former for helsehjelp er også dialysebehandling preget av frivillighet. Pasienten har rett til å nekte helsehjelp om ønskelig (pasient og brukerrettighetsloven,

1999, §4-9). Pasienten skal være samtykkekompetent, samt fått og forstått tilstrekkelig informasjon med tilhørende konsekvenser. Skillet mellom pasientens rett til nødvendig behandling (pasient- og brukerrettighetsloven, §2-1), og sykepleierens plikt til å hjelpe (helsepersonelloven, kapittel 2), er ikke alltid like lett å skille og kan lede til etiske dilemmaer. Det er viktig å huske at noe som er praktisk lovlig likevel kan være etisk forkastelig.

Livslang dialysebehandling er krevende, og pålegger pasienten og pårørende et stort ansvar. Pasienter med kognitive svekkelser, demens, alvorlige psykiske utfordringer, betydelig smertepåvirkning eller kommunikasjonsvansker kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg. Spesielt vurderingene knyttet til pasienter med kognitiv svikt er utfordrende, spesielt hvis samtykkekompetansen ikke er vurdert på forhånd.

Kari Martinsens omsorgsteori tar opp dilemmaet med autonomi og paternalisme i sykepleiefaglig sammenheng (Kristoffersen, 2016, s. 59-60). Hun uttrykker at sykepleieren må benytte sin kompetanse på en måte som gir best mulig resultat for pasienten. I de fleste situasjoner vil pasienten være delaktig i beslutningene som vedrører seg selv, mens i andre situasjoner vil det innebære å la pasienten slippe å ta stilling til vanskelige valg, da pasienten mangler den kompetansen som kreves. Sykepleieren har fagkunnskap som pasienten ikke har, men skal ikke overkjøre pasienten. Ved å lytte, se og forstå pasienten, vil sykepleieren kunne hjelpe pasienten til å ta vanskelige beslutninger.

Det dukker stadig opp flere etiske dilemmaer, særlig i forhold til risiko versus nytteverdi. Eksempelvis en uremisk pasient med behov for dialyse, som nekter behandling grunnet manglende innsikt i egen sykdomstilstand på dette stadiet.

På den ene siden er behandlingen helt nødvendig for at pasienten overlever, og det kan argumenteres at helsehjelpen er påtrengende nødvendig etter helsepersonelloven kapittel 2, §7 (lovdata, 1999). Behandling er nødvendig for å redusere ubehag og bivirkninger, og for å forhindre svikt eller påvirkning av andre organer som følge av opphopning av avfallsstoffer. Behandlingen muliggjør altså et godt liv i mange år til. Om mulig oppleves også færre bivirkninger av hemodialysen enn uremien i seg selv.

På den andre siden skal behandlingen være preget av frivillighet, ref.; pasient- og brukerrettighetsloven kapittel to §4 (lovdata, 1999), og helsepersonell kan ikke gjennomføre hemodialyse om det nektes behandling. Livskvaliteten kan bli nedsatt grunnet tid og krefter i forbindelse med behandlingen, samt usikkerhet og redsel. Kanskje livskvaliteten ville vært bedre uten behandling?

I tillegg står det i pasient- og brukerrettighetsloven at «en døende pasient har rett til å motsette seg livsforlengende behandling» (lovdata, 1999, §4-9). En pasient med behov for kronisk dialysebehandling har en nyrefunksjon under 15-20%, og regnes som sluttstadium av nyresvikt. Dialysebehandling (og/eller nyretransplantasjon) er eneste behandling for å leve. I praksis betyr dette at pasienten etterhvert vil dø uten behandling. Med det grunnlaget kan det argumenteres om pasienten regnes som terminal til tross for alder og andre vesentlige faktorer.

## 4.3 Metoderefleksjon

### Styrker

Det er utført mye forskning om psykososial helse hos hemodialysepasienter, noe som har bidratt til et solid kunnskapsgrunnlag for oppgaven. Kvalitative studier gir erfaringsbaserte beskrivelser, mens kvantitativ forskning gir bredere oversikt over temaer og andelen av den aktuelle gruppen som opplever ulike problemstillinger. Å inkludere både kvalitative og kvantitative artikler er derfor en styrke for oppgaven.

Ettersom temaet har fått økt publisitet og relevans de siste årene, har det blitt utført mye ny forskning. Det meste av forskningen inkludert i oppgaven er dermed gjennomført de siste årene, noe som er en stor fordel. Forskningsartikler eldre enn 10 år (2013) ble utelukket for å kvalitetssikre med oppdatert kunnskap.

### Svakheter

Opgaven inkluderer flest kvantitative studier. Dette kan anses som en begrensning i forhold til problemstillingen da tilnærmingen ikke dekker hele spekteret av den menneskelige opplevelsen, men heller kategoriserte data (Dalland, 2020, s.55).

Det ble ikke funnet noen artikler som mente hemodialyse ikke påvirker den psykososiale helsen. Manglende variasjon i synspunktene kan derfor være en svakhet for drøftingsdelen.

Artiklene baserer seg på europeisk forskning på grunn av likheter i kultur med Norge, og overføringsverdien maksimeres. En relevant artikkel fra Brasil ble inkludert da det ga gode poeng i artikkelen for oppgaven. Likevel kan det være forskjeller i sykepleierens arbeid, noe som betraktes som en svakhet. Artikkelen fra Kina undersøker sykepleietiltak og pasientenes perspektiver, som er aktuelt uavhengig geografisk område.

Alle artiklene er skrevet på engelsk, og sitater er derfor oversatt til norsk. Det kan derfor være endret oversettelse eller setningsoppbygging enn opprinnelig.

## 4.4 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til å bedre den psykososiale helsen til hemodialysepasienter. Konklusjonen baserer seg på funn gjort i resultat- og diskusjonsdel. Hovedfunnene fra studien viste at hemodialysepasienter har redusert psykososial helse sammenliknet med øvrig befolkning. Det er også økt forekomst av psykiske lidelser som depresjon og angst, og hele 83,7% av pasientene opplever depressive symptomer (Pallone, et al., 2022).

En viktig del av sykepleien til hemodialysepasienter er å gi god informasjon om sykdommen og behandling. Like viktig er evne til å lytte aktivt til det pasienten har å si for å skape forståelse av hvordan pasienten opplever livssituasjonen. Den mellommenneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient er essensiell, og omsorgen skal være personsentrert. Sykepleieren skal bruke seg selv terapeutisk og etablere et godt forhold for å motivere til mestring. Det er viktig å opprettholde tillit mellom sykepleier og pasient for relasjonsbygging og i forbindelse med innføring av personsentrerte tiltak.

Viktigheten av fysisk aktivitet viste seg også å være stor, da det ga svært positiv innvirkning på pasientens psykososiale helse. Dette bør derfor iverksettes i den standardiserte behandlingen hos pasienter i hemodialyse. Som sykepleiere vil det være viktig å være motiverende og støttende for å opprettholde en form for aktivitet hos pasienten, men også i forhold til hverdagen. Som følge av den høye forekomsten av fatigue blant hemodialysepasienter, er ikke-fysiske aktiviteter vist seg å være et effektivt alternativ for hverdagsmestring. Aktiviteter som kunst, musikk/sang, tegning/maling virker som avledning fra behandling, samtidig som pasienten uttrykket personlig vekst, bedret selvfølelse og motivasjon. Alle nevnte tiltak bør implementeres i dagens praksis for å øke den nedsatte psykososiale helsen hos hemodialysepasienter.

Videre forskning på hemodialysepasienters psykososiale helse vil være viktig, i samsvar med den voksende pasientgruppen. Det har vært lærerikt å se hvor stor andel av pasientene som sliter med psykososial helse, og hvor utrolig stor betydning innføring av sykepleieintervensjoner har. Kunnskapen kan benyttes av sykepleiere for å tilegne seg forståelse for pasientsituasjon, og videre bidra med viktige tiltak for å styrke pasientenes psykososiale helse.

# Referanser

Alshraifeen, A., McCreddie, M., & Evans, J. M. M. (2014). Quality of life and well-being of people receiving haemodialysis treatment in Scotland: A cross-sectional survey. *International journal of nursing practice*, 20(5), 518–523.

<https://doi.org/10.1111/ijn.1219>

Alvsvåg, H. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging. Et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – I teori og praksis* (2.utg., s. 50-70). Fagbokforlaget.

Antoun, J., Brown, D. J., Jones, D. J. W., Clarkson, B. G., Shepherd, A. I., Sangala, N. C., Lewis, R. J., McNarry, M. A., Mackintosh, K. A., Mason, L., Corbett, J., & Saynor, Z. L. (2022). Exploring patients' experiences of the impact of dialysis therapies on quality of life and wellbeing. *Journal of Renal Care*, 49(1), 15–23.

<https://doi.org/10.1111/jorc.12416>

Chen, Y., Ding, J., Li, C., Wu, T., Li, Q., Chen, R., & Zhou, J. (2022). Study on Nursing Effect of Psychological Intervention on Uremic Hemodialysis Patients. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2022/8040656>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 Utg.). Gyldendal Akademisk.

Dolonen, K. A. (2020, 23.januar). *Nattdialyse gir frihet til å jobbe*. Sykepleien. Hentet fra <https://sykepleien.no/2020/01/31-nyrepasienter-tar-hemodialyse-hjemme>

Eide, H. & Eide, T (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. (2.utg). Gyldendal Akademisk

Eide, H. & Eide, T (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling og etikk*. (3.utg). Gyldendal Akademisk

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

Grevbo, B. W. (2022, 6.mai). *Kronisk nyresykdom*. Store medisinske leksikon. Hentet fra [https://sml.snl.no/kronisk\\_nyresykdom](https://sml.snl.no/kronisk_nyresykdom)

Gulbrandsen, T. (2016). Sykepleie ved akutt nyreskade og kronisk nyresvikt. H, Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg., side 113-). Gyldendal.

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om helse- og omsorgstjenester*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

- Helsedirektoratet. (u.å). *Databaser*. Hentet 25.april 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/oppslagsverk-og-databaser/databaser>
- Helsenorge. (2021, 29. januar). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>
- Helsenorge (2021, 31.august). *Kronisk nyresykdom*. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/nyrer-og-urinveier/nyresykdom-kronisk/>
- Helsepersonelloven (1999). (2022, 25. mars) *Lov om helsepersonell (helsepersonelloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Heyn, L. G. (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1.utg.). Gyldendal Akademisk
- Hofstad, E (2022, 06.januar). *Flere venter på nyre*. Sykepleien. Hentet fra <https://sykepleien.no/2022/01/flere-venter-pa-nyre>
- Hreńczuk, M. (2021). Therapeutic relationship nurse–patient in hemodialysis therapy. *Nursing Forum (Hillsdale)*, 56(3), 579–586. <https://doi.org/10.1111/nuf.12590>
- Isachsen, H. B. (2022, 11.juli). *Studie: omtrent ti prosent av befolkningen har kronisk nyresykdom*. Allmennlegeforeningen. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/allmennlegeforeningen-af-diabetes-eldre-ikke-bruk-folkehelse/studie-omtrent-ti-prosent-av-befolkningen-har-kronisk-nyresykdom/277936>
- Klette, G. Ø., Evju, A. S., Kasén, A. & Bondas, T. (2014). *Helsefremmende pleie krever tid og kunnskap*. Sykepleien. Hentet fra <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0013>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Hva er sykepleie?: Sykepleie – fag og funksjon. G. H, Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie – fag og funksjon*: (3. utg., s. 17-27). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. og Grimsbø, G. H. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: En historisk reise. G. H, Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 3 : Pasientfenomener, samfunn og mestring*: (3. utg., s. 15-80). Gyldendal akademisk.
- Langeland, E. (2009, 04.desember). *Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse*. Sykepleien. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2009/12/betydningen-av-en-salutogen-tilnaerming-fremme-psykisk-helse>
- LNT, Landsforeningen for Nyrepasienter og transplanterte (u.å). *Hva er hemodialyse*. Hentet fra <https://www.lnt.no/jeg-er-i-dialyse/hva-er-hemodialyse>
- Lønne, A. (2022, 20.september). *Salutogenese*. I store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snø.no/salutogenese>
- NHI, norsk helseinformatikk (2023, 19.april). *Kronisk nyresykdom*. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/nyrerurinveier/kronisk-nyresykdom/kronisk-nyresvikt/>



NSF, Norges sykepleieforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pallone, J. M., Santos, D. G. M. dos, Oliveira Dias, A. L., Ferreira, L. G. S., Costa da Silva, C., & Orlandi, F. de S. (2022). Loneliness Level and Its Associated Factors in Patients With Hemodialysis. *Clinical Nursing Research*, 31(6), 1164–1171. <https://doi.org/10.1177/10547738211061447>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). (2022, 31. mars). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>

Pedreira-Robles, G., Vasco-Gómez, A., Martínez-Delgado, Y., Herrera-Morales, C., & Junyent-Iglesias, E. (2018). Using Creative Activities to Improve Treatment Perceptions of Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 45(5), 463–468

Perez-Dominguez, B., Casaña-Granell, J., Garcia-Maset, R., Garcia-Testal, A., Melendez-Oliva, E., & Segura-Orti, E. (2021). Effects of exercise programs on physical function and activity levels in patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 57(6), 994–1001. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06694-6>

Romsland, G. I., Dahl, B. og Slettebø, Å. (2022). *Sykepleie og rehabilitering* (1.utg.). Gyldendal Akademisk

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: - en utfordring for sykepleieren?* Gyldendal Akademisk

Skaug, E. (2016). Aktivitet. G. H, Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 2 : Grunnleggende behov:* (3. utg., s. 313-346). Gyldendal Akademisk

Stubberud, D-G. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg.). Gyldendal Akademisk

Taylor, F., Drennan, V. M., Turner, M., Jones, J., & Popoola, J. (2021). 'It gives you the skills of how you can cope': Exploring the self-reported experience of patients receiving in-centre haemodialysis on participating in chosen art activities. *Health Expectations : an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 24(6), 1979–1987. <https://doi.org/10.1111/hex.13337>

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget

Tveiten, S (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2.utg.). Fagbokforlaget

Wahl, A. K og Hanestad, B. R (2009, 15.mars). *Psykososial intervensjon og kronisk sykdom*. Sykepleien. DOI: [10.4220/sykepleiens.2002.0062](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0062)

Walseth, L. T & Malterud, K. (2004, 8.januar). *Salutogenese og empowerment i allmennmedisinsk perspektiv*. Tidsskriftet den norske legeforening. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmennmedisinsk-perspektiv>



