



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Mestring og støtte ved behandling av hemodialyse

Coping and support during hemodialysis treatment

Kandidatnummer: 145

Bachelorutdanning i sjukepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse og omsorgsvitenskap
Campus Førde

Antall ord: 5970

Innleveringsdato: 19.12.23

Eg stadfester at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Mestring og støtte ved behandling av hemodialyse.

Bakgrunn: Man kan forvente en ytterligere økning i antall personer med kronisk nyresvikt som trenger nyreerstatningsbehandling i fremtiden. Sykepleiere kan gjøre en viktig jobb for at pasientene mestrer dette best mulig.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan en kan støtte hemodialyse pasienter til å mestre hverdagen.

Metode: Litteraturstudie som bygger på kvantitativ og kvalitative forskningsartikler, fag- og pensumbøker.

Problemstilling er «hvordan kan sykepleiere støtte pasienter med kronisk nyresvikt til å mestre hverdagen».

Resultat: Sosial støtte, kommunikasjon, kunnskap om sin sykdom, samt forebygging av depresjon og egenomsorg var viktige faktorer for å kunne mestre sykdom.

Konklusjon: Tidlig informasjon, kunnskap og forebygging av depresjon og egenomsorg bidro til at pasientene fikk håp og følelse av autonomi. Dette førte til mestring for pasientene i hverdagen.

Nøkkelord: Sykepleier, mestring, støtte, kommunikasjon og informasjon.

Summary

Title: Coping and support during hemodialysis treatment

Background: One can expect a further increase in the number of people with chronic kidney failure who need kidney replacement therapy in the future. Nurses can do an important job to ensure that patients cope this as best as possible.

Purpose: The purpose of the literature study was to investigate how a hemodialysis patient can be supported to cope with everyday life.

Method: Literature study based on quantitative and qualitative research articles, subject and syllabus books.

Problem statement: "How can nurses support patients with chronic kidney failure to cope with everyday life?"

Result: Social support, communication, knowledge of one's illness and prevention of depression and self-care were important factors in being able to cope with illness.

Conclusion: Early information, knowledge and prevention of depression and self-care contributed to the patients gaining hope and a sense of autonomy. This led to coping for the patients in everyday life.

Keywords: Nurse, coping, support, communication and information.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn med teoretisk perspektiv	5
1.2 Begrunnelse for valg av tema	6
1.3 Problemstilling og avgrensning	6
1.4 Definisjoner.....	7
2.0 Teoretisk og faglig grunnlag	7
2.1 Nyresvikt.....	7
2.2 Nyrenes funksjon	7
2.3 Hemodialyse	8
2.4 Å mestre erfaringer med sykdom og lidelse.....	8
2.5 Følelsesmessig støtte	9
2.6 Å fremme helsekompetanse	9
2.7 Kommunikasjon og informasjon.....	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie.....	11
3.2 Litteratursøk	11
3.3 Litteraturstudie gjennomføring	15
3.4 Metodekritikk	16
3.5 Tematisk analyse	16
3.6 Kildekritikk av annen litteratur	17
4.0 Resultat	18
4.1 Funns	18
4.1.1 Faglig kunnskap hos hemodialyse pasienter	18
4.1.2 Kommunikasjon og informasjon	19
4.1.3 Støtte og egenomsorg	20
5.0 Drøfting	22
5.1 Tydelig og økt kunnskap om egen sykdom.....	22
5.2 Kommunikasjon til pasientene.....	24
5.3 Støtte og egenomsorg	25
6.0 Avslutning	26
7.0 Litteraturliste	27
Vedlegg	29
Vedlegg 1	29
Vedlegg 2.....	30

Mestring og støtte ved behandling av hemodialyse

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn med teoretisk perspektiv

I Norge er det om lag 11% som har kronisk nyresvikt (Pike et al., 2013).

En eldre befolkning og mennesker med høyt blodtrykk, hjerte- og karsykdommer og/eller diabetes vil øke ifølge den demografiske utviklingen. En kan derfor forvente en ytterligere økning i antall personer med kronisk nyresykdom og som vil være i behov av nyreerstattende behandling (Pike et al., 2013).

Kronisk nyresvikt har blitt et større problem over hele verden (Stubberud & Grønseth, 2022, s.159). Det største folkehelseproblemet i verden er kronisk nyresvikt. Ved flerorgansvikt er nyrene ofte det første som svikter. Spesielt hos svekkede og eldre pasienter kan dette kan føre til mortalitet (Stubberud & Grønseth, 2022, s.159).

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleie 1.3 står det at som sykepleiere, skal vi sikre at både pasient- og pårørende mottar informasjon, veiledning og opplæring som er tilpasset deres kultur, kognitive funksjon, språkferdigheter, og psykiske behov (Norsk sykepleierforbund, 2023). Som sykepleier må vi videre være sikre på om informasjonen som blir gitt, blir forstått (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Kronisk nyresvikt kan være utfordrende og gi konsekvenser for pasientens psykososiale behov (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 169). Behandlingen pasienten trenger kan gi en opplevelse av stress, fatigue, angst, depresjon, smerter og søvnproblemer. Dette kan gå utover pasientens kvalitet og livsutfoldelse.

Ifølge lov av 2 juni 1999 nr.63 om lov om pasient- og brukerrettigheter har pasienten rett til å medvirke i sin sykdom, samt til å motta informasjon han/hun har bruk for angående sin sykdom (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1 & 3-2).

Sykepleiere har en viktig oppgave når de følger pasientens sykdomsutvikling og dialysebehandling. Det er viktig at sykepleieren bidrar med å fremme pasientens helsekompetanse, samt støtter, oppmuntrer, underviser og motiverer pasienten.

Dette kan bidra til at vedkommende best mulig klarer å mestre egen situasjon (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 171-172). Pasientens livsstil endres ofte når han eller hun blir dialysetrengende, fra å være en aktiv selvstendig person, til å bli totalt avhengig av dialysemaskinen.

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema er fasinasjon for kronisk nyresvikt og evnen til å mestre egen hverdag, selv under hemodialyse- behandling. Etter å ha vært i praksis på dialyseavdelingen på sykehuset, observerte jeg at flere personer gikk glipp av mange verdifulle ting i livet.

1.3 Problemstilling og avgrensning

Det jeg skal ta for meg i denne bacheloroppgaven er pasienter som får hemodialyse behandling, samt hva sykepleiere kan gjøre for å støtte og forebygge, slik at pasienten mestrer egen hverdag. Mine observasjoner knyttet til pasienter som får hemodialyse er at de kan være sårbare, har behov for støtte og ønsker å mestre egen hverdag.

«Hvordan kan sykepleiere støtte pasienter med kronisk nyresvikt til å mestre hverdagen?»

Avgrensingen for oppgaven er eldre over 50 år som har en kronisk nyresvikt og mottar hemodialyse behandling.

1.4 Definisjoner

Kronisk nyresvikt:

«Er definert som en vedvarende reduksjon i den glomerulære filtrasjonshastigheten, som har vart mer enn tre måneder (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 167-168). Dette medfører i mer avanserte stadier at en eller flere av nyrenes oppgaver er sterkt redusert eller gått tapt. Det medfører at utskilling avfallsstoffer, reguleringen av væske- og elektrolyttbalansen og den endokrine funksjonen med produksjon og utskilling av renin, erythropoetin og aktivisering av vitamin D blir svekket».

Mestring: Lazarus & Folkman (1984) definerer mestring slik:

«Et kontinuerlig skifte av kognitive og adferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/ eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme resursene til personene» (s.141).

2.0 Teoretisk og faglig grunnlag

2.1 Nyresvikt

Kronisk nyresvikt fører til at nyrenes oppgaver blir sterkt redusert eller går tapt. Disse svekkes i takt med tap av nyrefunksjon med fall i den glomerulære filtrasjonshastigheten. (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 167-168). Nyresvikt og kronisk nyresykdom deles inn i fem stadier. I stadiet en- to har en mild nyresvikt. I stadiet tre har en moderat nyresvikt. I stadiet fire har en alvorlig nyresvikt. Til slutt er det stadiet fem som er terminal nyresvikt. Tilstander og sykdommer som fører til kronisk nyresvikt utvikles over lang tid. Nyrene er ofte ødelagt med redusert mengde nyrevev når alvorlige symptomer kommer.

2.2 Nyrenes funksjon

Nyrenes oppgaver er å opprettholde riktig væskevolum og sammensetning av stoffer i kroppens væskerom, intracellulært- inne i cellene, og ekstracellulært- mellom cellene og i blod og lymfekar (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 160). Dette gjøres ved at nyrene skiller ut vann og avfallsstoffer, og regulerer elektrolytt- og væskebalansen og syre-base-balansen. Nyrene har også endokrine funksjoner som produksjon og utskilling av renin og erythropoetin, og aktivisering av D-vitamin. Nyrefunksjonen er den glomerulære filtrasjonshastigheten, som

vil si den mengden væske som blir filtrert i nyrene per tidsenhet. Den angis vanligvis i mL/min. Ved nedsatt nyrefunksjon, som ved akutt nyreskade og kronisk nyresvikt, vil den glomerulære filtrasjonshastigheten være redusert (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 160).

2.3 Hemodialyse

Ved hemodialyse renses blodet gjennom en kunstig nyre. Gjennom en membran passerer blodet på den ene siden og dialysevæske på den andre siden (Ørn et al., 2011, s. 308).

Sammensetningen av dialysevæsken og dialysemembranens egenskaper er avgjørende for hvem stoffer som kan fjernes og tilføres pasienten. For at dette skal kunne gå, er man avhengig av tilgang til pasienten blodbane.

Det kan få enten arteriovenøs fistel (AV-fistel av egne kar, eller ved bruk av kunstgarft), eller et sentralt venekateter. Dette legges i en stor vene, vanligvis v. jugularis.

Som nevnt tidligere kan kronisk nyresvikt få konsekvenser for pasientenes psykososiale behov (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 169).

En meget vanlig og naturlig reaksjon knyttet til kronisk sykdom, er depresjon (Espnes & Smedslund, 2009, s. 178). Ofte virker ikke depresjon bare inn på humøret, dette kan også gå utover sykdomsforløpet, effekten av behandlingen og rehabiliteringsfasen.

2.4 Å mestre erfaringer med sykdom og lidelse

En av sykepleierens måter å bistå syke mennesker på er å hjelpe dem til å mestre sykdom og lidelse som erfaring (Travelbee, 1999, s. 35-36). Sykepleieren kan gjøre dette ved å etablere en tilknytning til den syke. Sykepleieren må vise forståelse og tilstedeværelse. Det kan være utfordrende å skulle hjelpe mennesker til å mestre egen sykdom, enda mer om det er små utsikter for at personen blir frisk igjen. Dyktige sykepleiere vet at et av de største problemene vil være hvordan personens egen holdning til sykdommen er, på grunn av alle konsekvensene det kan få for han selv og familien (Travelbee, 1999, s. 35-36).

Humor kan bidra til å hjelpe pasienten til å mestre vanskelige situasjoner. Dette kan en gjøre ved å finne positive sider og forberede seg på vanskelige situasjoner (Stubberud, 2013, s. 104). For mange kan humor oppleves krenkende ved at en latterliggjør eller kritiserer andre. Det er derfor viktig å bruke den terapeutiske formen for humor, altså å le med og ikke av

pasienten. Det handler da om humor som er inkluderende, og ikke går på bekostning av pasientens integritet og respekt (Stubberud, 2013, s. 104).

For å ta vare på vårt eget selvbilde og kroppslige integritet, finne mening i situasjoner og opprettholde personlig kontroll over de problemene og stressfaktorene vi blir konfrontert med, vil det være viktig med mestringsstrategier (Stubberud, 2022, s. 523).

2.5 Følelsesmessig støtte

Følelsesmessig støtte kan være å oppmuntre pasienten, lytte aktivt, vise pasienten empati og ivareta de eksistensielle behovene (Stubberud, 2013, s. 102). Ifølge Vendlegård og medarbeidere (2010) bør sykepleieren stoppe opp og gi pasienten tid til å fortelle sin historie. Følelsesmessig støtte kan være å ta seg tid til å prate med pasienten uten at pasienten selv har tatt initiativ til det (Stubberud, 2013, s. 102).

2.6 Å fremme helsekompetanse

Som pasient er det mye en må lære og forstå. Sykepleierens oppgave er å gi pasienten og eventuelt pårørende informasjon på en måte, slik at de forstår. (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 171-172). Sykepleieren må gi råd om ulike tjenester som hjemmetjeneste og sosialrådgivning eller annen form for psykososial hjelp og støtte. Veiledning og undervisning kan foregå på individplanet samt i grupper. Pårørende kan være nyttige støttespillere for pasientene. De bør være med på undervisning og samtaler (Stubberud & Grønseth, 2022, s. 171-172). Det å ikke ha kontroll over egen situasjon, kan være demotiverende. Man blir lett oppgitt og motløs (Eide & Eide, 2017, s. 61).

Økt kunnskap bidrar til følelse av kontroll, både det å ha kunnskap i seg selv og det å vite hva man kan og bør gjøre i den situasjonen man befinner seg i. Dette er en forutsetning for selvbestemmelse og opplevelse av mestring (Eide & Eide, 2017, s. 219).

Ifølge Martinsen (2005) skal sykepleieren anerkjenner og ikke umyndiggjør pasienten (Stubberud, 2013, s. 85). Pasientene kan oppleve redusert autonomi og integritet fordi de ikke føler på kontroll over situasjonen.

Pasienten behøver viljestyrke, dette for å kunne være en aktiv deltager. Dette kan ha en stor betydning for pasienten i rehabiliteringsprosessen.

Pasienten bør medvirke og ta beslutninger ved det som angår dem, samt være en aktiv deltager når det gjelder planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak. Eldre kan noen ganger innta en underordnet og passiv rolle som pasient. De har ofte behov for bredere innflytelse og større behov for kontroll over sitt behandlingsforløp (Stubberud, 2013, s. 85).

Forutsetningen for samtykkekompetanse og autonomi er blant annet kunnskap (Stubberud, 2013, s. 86). Sykepleiere må gi relevant informasjon for at pasientene skal kunne ta valg og beslutninger. Pasienten kan ha tillit til personalet, men informasjonsutvekslingen kan ofte bli bedre.

2.7 Kommunikasjon og informasjon

God profesjonell kommunikasjon er personsentrert og faglig fundert (Eide & Eide, 2017, s. 16). Dette vil si at man ikke ser den andre utelukkende som pasient eller bruker, men som et helt menneske. Et menneske med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer, samt at pasienten har egne ønsker og mål når det gjelder sin helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16).

Informasjon kan hjelpe pasienten til å mestre rollen som pasient (Stubberud, 2013, s. 76-77). Informasjon øker oversikten og forståelsen over situasjonen som fører til at pasienten får bedre kontroll over hva som skjer. Logiske forklaringer og informasjon om hva som foregår gjennom behandlingen, kan være viktig for å hjelpe pasienten til å mestre det negative stresset som kan være forbundet med prosedyrer og undersøkelser (Stubberud, 2013, s. 76-77).

Pasienter etterlyser blant annet mer informasjon om bivirkninger, ubehag og lindring, samt om hvordan rehabiliteringen skal gjennomføres (Stubberud, 2013, s. 86). Der det er mulig, bør pasienten få valgmuligheter. Valgmuligheter kan for eksempel være å bestemme liggestilling og tidspunkt.

3.0 Metode

Jeg har valgt en systematisk fremgangsmåte for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse problemstillingen best mulig (Thidemann, 2023, s. 74). Videre i metodekapitlet vil det bli nøye beskrevet hvordan jeg har valgt å gå frem.

3.1 Litteraturstudie

Studien har tatt for seg en systematisk litteraturstudie som metode for å få en innsikt i kunnskapen som eksisterer rundt problemstillingen (Thidemann, 2023, s.77). En litteraturstudie handler om å søke, samle og vurdere allerede eksisterende kunnskap som kan gi deg en ny forståelse.

Litteraturstudien gjennomføres ved å gjøre systematiske søk i databaser hvor det gjøres en grundig jobb i forkant med søkeord, kriterier og valg av databaser med hjelp av PICO (vedlegg 1). I etterkant av søket vurderes artiklene kritisk for få finne de mest relevante for problemstillingen (Thidemann, 2023, s.82). Videre analyseres datamaterialene ved hjelp av tematisk analyse, og funnene blir presentert i funn av oppgaven. Litteraturstudien deles opp i ulike trinn, men det er fortsatt hensiktsmessig å bevege seg frem og tilbake mellom trinnene underveis i arbeidet.

Fordelen med litteraturstudie i denne oppgaven er at jeg får en oversikt over forskningen som finnes. Hensikten med denne oppgaven er å finne relevant kunnskap som kan belyse hva som kan være med på å øke mestring i hverdagen hos personer som går til behandling av hemodialyse (Thidemann, 2023, s.82).

3.2 Litteratursøk

For å gjennomføre litteratursøket har oppgaven fulgt Thidemann sine trinn for prosessen (Thidemann, 2023, s 82-89).

Trinn 1 tok for seg problemstillingen. Her var det viktig og konkretisere problemstillingen, slik at det ble mulig å finne gode søkeord. For å få en presisert problemstilling med bruk av søkbare ord, ble rammeverket PICO brukt. Videre ble inklusjon- og eksklusjonskriterier definert, dette ble gjort for å begrense søkeordene og for at jeg skulle finne de mest relevante artiklene. For å få den nyeste forskningen ble det begrenset til artikler som er eldre enn 10 og

5 år. For å avgrense oppgaven ble det kun valgt engelske artikler. Videre ble artikler som omhandlet yngre mennesker og peritoneal dialyse ekskludert. Det ble kun valgt fagfellevurderte artikler for å sikre kvaliteten på artiklene.

I trinn 2 ble det valgt databaser som kunne være relevante for temaet. Databasene Oria og Web of Science ble brukt igjennom skolens nettsider. Oria gir resultater på både norsk og engelsk. Web of Science gir kun resultater på engelsk.

I trinn 3 ble søkeordene videreutviklet. Ved hjelp av PICO skjema ble det funnet gode alternativer til søkeord. Support, coping, kidney disease, hemodialysis or dialysis, depression communication, patient og health literacy, disease, older, satisfaction, adherence, nursing, empathy var søkeordene på engelsk.

I trinn 4 ble søket gjennomført. For å kunne gjøre et systematisk og planlagt søk ble PICO og tabellen brukt.

I trinn 5 handler det om å evaluere funnene. Først ble alle overskriftene lest for å finne de mest relevante forskningsartiklene. Det var flere artikler som da ble ekskludert, hovedgrunnen til dette var at artiklene ikke inneholdt coping, hemodialysis, support eller older og var derfor ikke relevante for problemstillingen. Videre ble de artiklene som var relevante lest gjennom og 7 forskningsartikler med tatt med videre i prosessen.

Trinn 6 ble gjort underveis i søkeprosessen og innebærer dokumentasjon av søkene i en tabell. Tabellen inneholder informasjon om hvilke databaser søkene ble gjennomført i, hvilke søkeord som var brukt og hvor mange treff det resulterte i.

Tabell over søkeprosessen:

Dato: 11.12.23

Database: Web of Science

	Søkeord/ kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikkel
S1	Support, coping, hemodialysis, patient	10 år og fagfelleverdert	155 treff	The association between hope, anxiety, depression, coping strategies, and perceived social support in patients with chronic kidney disease

Dato: 16.10.23

Database: Web of Science

	Søkeord/ kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikkel
S1	Dialysis and health literacy and kidney disease	5 år og fagfelleverdert	112 treff	Health literacy in kidney disease: associations with quality of life and adherence.

Dato: 24.10.23

Database: Oria

	Søkeord/ kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikkel
S1	Depression, hemodialysis, older	10 år og fagfelleverdert	200 treff	Depression and quality of life in older adults n hemodialysis

Dato: 24.10.23

Database: Web of Science

	Søkeord/ kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikkel
S1	Hemodialysis, satisfaction, treatment	10 år og fagfelleverdert	224 treff	Hemodialysis as long term treatment: Patient satisfaction and its impact og quality of life

Dato: 08.11.23

Database: Oria

	Søkeord/ kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikkel
S1	Hemodialysis, coping, support	10 år og fagfelleverdert	151 treff	Influence of uncertainty, depression, and social support on self-care compliance in hemodialysis patients.

Dato: 22.11.23

Database: Web of Science

	Søkeord/ kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikkel
S1	Adherence, kidney disease, patient, coping, nursing	10 år og fagfelleverdert	13 treff	Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease

Dato: 22.11.23

Database: Web of Science

	Søkeord/ kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikkel
S1	Nurse, patient, experiences, communication	10 år og fagfelleverdert	6,327 treff	Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease
S2	S1+ patient, satisfaction	10 år og fagfelleverdert	1,030 treff	
S3	S1+S2+ empathy	10 år og fagfelleverdert	42 treff	Nurse- patient communication: an exploration of patient's experiences.

3.3 Litteraturstudie gjennomføring

Når det systematiske litteratursøket var fullført, ble de resterende trinnene for litteraturstudienes fremgangsmåte gjennomført (Thidemann, 2023, s. 90-96).

Trinn 1 blir gjennomlesing av artiklene gjort for å vurdere artiklenes relevans og interesse.

I trinn 2 ble artiklene lest nøye gjennom. Etter grundig lesing av artiklene var det igjen 7 forskningsartikler. Disse syv som vist over i "tabell over søkeprosessen" var derfor relevante for min problemstilling.

I trinn 3 ble datamaterialet kvalitetssjekket. Dataen består av allerede publiserte forskningsartikler, og derav er det viktig å vurdere de kritisk. Det ble brukt sjekklister som et hjelpemiddel for å vurdere artiklene. Sjekklisten som ble brukt er fra helsebiblioteket og er et godt hjelpemiddel for å vurdere om de er legitime.

I trinn 4 ble datamaterialet analysert med hjelp av en tematisk analyse.

I trinn 5 ble det utarbeidet en litteraturmatrise. Litteraturmatrise kan være et nyttig hjelpemiddel. Det gir en god oversikt over artiklene, hovedelementene og viktig informasjon. I trinn 6 ble resultatene sammenfattet og presentert i funnkapitlet i oppgaven. Jeg kunne da sammenligne innholdet i artiklene.

3.4 Metodekritikk

Metoden litteraturstudie har gitt meg en mulighet til å innhente ny og relevant forskning for å besvare oppgavens problemstilling innenfor en kort tidsramme. Oppgavens tidsramme begrenser oppgaven noe, men resultatene har allikevel vært interessante.

Datamaterialet er 6 kvantitative studier og 1 kvalitativ studie, da oppgaven ikke er begrenset til en av metodene. Dette gir rom for at innholdet i datamaterialet kan gi et større perspektiv. Datamaterialet er fra Korea, Tyrkia, Spania, Brasil, Iran, Pakistan og Norge, dette kan være en svakhet ved oppgaven da kanskje ikke alt er like overførbart til Norge.

Gjennom praksis har jeg fått mange erfaringer som er relevant å ta i bruk i min drøftingsdel. Helseopplysninger er taushetsbelagte. Personopplysninger er derfor anonymisert i oppgaven (Dalland, 2017, s. 239-240).

3.5 Tematisk analyse

I oppgaven følges seks faser for tematisk analyse (Braun & Clarke, 2016).

Å analysere en tekst innebærer å granske hva teksten inneholder og deretter tolke den for bedre forståelse. Analyse og tolkning kobles sammen i tekstlesingen.

I fase 1 ble artiklene lest gjentatte ganger for å bli kjent med innholdet.

I fase 2 ble alt som var relevant for problemstillingen markert ut og kategorisert på tvers av datamaterialet.

I fase 3 ble kategoriene som var funnet analysert og vurdert for å se etter mulig tema.

I fase 4 ble artiklene lest på nytt for å vurdere om det finnes andre mulige temaer.

I fase 5 ble det definert 3 hovedtemaer. Hovedtemaene som ble definert var hvilke tiltak som kunne hjelpe pasientene å mestre hverdagen. Tiltakene som ble funnet var kunnskap, informasjon og kommunikasjon, egenomsorg og forebygging av depresjon.

Utfordringene som ble funnet var tid.

I fase 6 ble hovedfunn skrevet.

3.6 Kildekritikk av annen litteratur

Jeg har valgt å bruke annen litteratur i oppgaven opp mot resultatene for å besvare problemstillingen.

Nedenfor kan du se hvem bøker utenfor pensum jeg har brukt og hvilken innsikt de har gitt:

Espenes, G. & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*

Livsstilsykdommer øker, å forebyggende arbeid blir mer viktig. Viktigheten med å forstå samspiller mellom kropp og sjel. Boken tar for seg hvordan en skal leve med kroniske lidelser, rehabilitering og mestring. Boken gir kunnskap om hvordan følelser, tanker og atferd påvirker helsetilstanden.

Rustøen, T. (2002). *Håp og livskvalitet*

Denne boken stiller viktige spørsmål til sykepleiere som møter pasienter i ulike aldersgrupper og i ulike faser av sin sykdom. Håp er et fenomen som blir truet ved alvorlig sykdom og lidelse.

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

Boken er aktuell fordi den gir kunnskap om hva menneske trenger for å oppleve håp og mening når livet er krevende. I dette mellommenneskelige forholdet kan den syke hjelpes til å finne håp og mening, og til å mestre opplevelsen av sykdom og lidelse.

4.0 Resultat

Utvalgte artikler som skal besvare oppgavens problemstilling er fremstilt i en litteratormatrise som vedlegg 2.

4.1 Funn

4.1.1 Faglig kunnskap hos hemodialyse pasienter

Funnene fra analysen viser at det å mestre og å ha økt faglig kunnskap om egen sykdom var et gjennomgående tema i flere artikler (Stømer et al., 2020, Iqbal et al., 2021, Esperanza & Boch, 2015).

Økt faglig kunnskap om egen sykdom ble sett på som positivt for kvaliteten på livet, høyere sannsynlighet for å følge livsstils anbefalingene og får å mestre sin egen sykdom (Stømer et al., 2020). Studien setter søkelys på helsekompetanse hos kronisk nyresykdom, pasienter og dens forhold til livskvalitet og etterlevelse av livsstils anbefalinger. Dette indikerer at evnen til å forstå og håndtere helseinformasjon er vesentlig for pasientenes livskvalitet og etterlevelse av anbefalinger. Samtidig understreker studien viktigheten av et godt samarbeid og tillit mellom pasienter og helsepersonell for å oppmuntre til aktiv deltakelse i egen helsehåndtering.

Videre peker studien på behovet for at helsepersonell tilpasser helseinformasjonen individuelt, og for å etablere strategier for å oppmuntre pasienter til å ta en aktiv rolle i å håndtere sin egen helse (Stømer et al., 2020).

Studien gjort av (Iqbal et al., 2021) viser at flertallet var fornøyd med kunnskapen de ble gitt om egenomsorg, men at informasjonen om komplikasjonene ved hemodialyse kunne vært bedre.

Studien gjort av (Esperanza, V.-V-. & Bosch, R. J, 2015) undersøker sykdomsoppfatninger og mestringsstrategier blant pasienter som gjennomgår hemodialyse, med søkelys på prediktorer for behandlings- og mestringsstrategioverholdelse.

Resultatene indikerer at kvinnelig kjønn, økt kunnskap om sykdommen og lav følelse av personlig kontroll er prediktive faktorer for etterlevelse av behandling. Resultatene støtter tidligere funn om sammenhengen mellom etterlevelse og økt kunnskap om sykdommen.

Videre viser studien at proaktive mestringsstrategier er positivt assosiert med personlig kontroll, identitet og etterlevelse. Unngåelsesmestringsstrategier er knyttet til kjønn og tidslinje for oppfatning av sykdommens konsekvenser (Esperanza, V.-V-. & Bosch, R. J,2015).

4.1.2 Kommunikasjon og informasjon

Funnene fra analysen viser at kommunikasjon var et gjennomgående tema i flere artikler (Iqbal et al, 2021, Babaii et al., 2021).

Studien gjort av (Iqbal et al., 2021) viser at 89,4 % av pasientene som gjennomgår regelmessig hemodialyse var fornøyd med kunnskap de ble gitt om egenomsorg, mens 19,1 % ikke var fornøyd med kunnskapen de får om hemodialyse og mulige komplikasjoner. Bedre kommunikasjon av personalet med pasientene, spiller en viktig rolle for bedre resultater (Iqbal et al., 2021).

Forskningen gjort av (Babaii et al., 2021) utforsket sykepleieres oppfatning av empatisk sykepleier-pasientkommunikasjon gjennom semistrukturerte intervjuer med sykehus sykepleiere tilknyttet Qom University of Medical Sciences, Iran. Resultatene viste at sykepleiere etablerer empatisk kommunikasjon ved å ha humanistisk atferd, skape et rolig og lykkelig miljø, samt redusere pasientens frykt og gi trøst.

Funnene inkluderte 14 underkategorier og viste at sykepleiere kan bruke teknikker som vitser, familiemøter og å være ryddige og glade for å skape et positivt miljø. Videre ble bruk av åndelig omsorg identifisert som en grunnleggende strategi for å redusere pasienters frykt. Sammenlignet med andre studier, understreket denne forskningen spesifikke aspekter som vennlig atferd, opprettholdelse av verdighet og bruk av spiritualitet for å forbedre empatisk sykepleier-pasientkommunikasjon. Studien konkluderte med at det utviklede rammeverket kan være nyttig for å designe verktøy for måling av den empatiske relasjonen og som et pedagogisk rammeverk for sykepleiere (Babaii et al., 2021).

4.1.3 Støtte og egenomsorg

Resultatene fra analysen viser at sosial støtte, egenomsorg og forebygging av depresjon var et gjennomgående tema i flere artikler (De Alencar et al., 2020, Kim & Kim, 2019).

Funnene fra forskningen gjort av (Kim & Kim, 2019) viser at usikkerhet, depresjon og sosial støtte er viktige faktorer som påvirker etterlevelse av egenomsorg, og at jo høyere usikkerhet pasientene har, desto lavere er deres egenomsorg. Samtidig viser studien at hemodialyse pasientene opplevde vanskeligheter med å praktisere egenomsorg, til tross for kunnskap. Gjennomsnittlig egenomsorgsskår var 76,40 av 120, med kostholds kunnskap som det høyeste punktet. Usikkerhet, spesielt knyttet til psykiske problemer, påvirker negativt egenomsorg og helsefremmende atferd.

Depresjon korrelerer positivt med usikkerhet og negativt med etterlevelse av egenomsorg. Sosial støtte og sysselsetting påvirker signifikant etterlevelse av egenomsorg, og dette understreker behovet for et helhetlig støttesystem.

Funnene videre i studien påpeker videre viktigheten av å gi detaljert informasjon til pasientene og utvikle psykologisk støtteprogram for å redusere usikkerhet og depresjon. En betydelig rolle spilles av sosial støtte for å øke etterlevelse av egenomsorg, og dette indikerer behovet for en mer integrert tilnærming mellom helsetjenester og lokale støttetjenester (Kim & Kim, 2019).

Forskning gjort av (De Alencar, S., 2020) viste at eldre hemodialyse pasienter hadde høy forekomst av depresjon. Deprimerte pasienter viste dårlig livskvalitet, lavere serumalbumin og høyere parathormonnivåer. Team som arbeider med eldre hemodialyse pasienter bør inkludere depresjon og livskvalitetsvurderinger i omsorgsprotokoller.

I hemodialyse (HD)-populasjonen viste forskning gjort av (De Alencar, S., 2020) at depresjon er den viktigste psykiatriske lidelsen. Forskingen viste at depresjon er både klinisk og økonomisk relevant, siden det er assosiert med økt bruk av nødtjenester, medisinske behandlingskostnader, sykehusinnleggelses og det viste seg å øke risikoen for død med 45%. Et annet viktig problem knyttet til depresjon var den skadelige virkningen. Dette påvirket kvaliteten på livet til hemodialyse pasienter, noe som var enda mer relevant når det forekommer i en populasjon som ofte presterer flere komorbiditeter (flere sykdommer) og en

stressende rutine som involverer høye nivåer av fysisk og psykisk stress (De Alencar et al., 2020).

Forskning viser at CKD-pasienter (kronisk nyresyke pasienter) med en historie med psykiatrisk behandling hadde høyere nivåer av depresjon og angst (Yucens et al., 2018). Angst og depresjon var utbredt blant CKD-pasienter, og sosial støtte påvirket nivåene av håp. Ikke-funksjonelle mestringsstrategier var vanligere blant CKD-pasienter, og mestringsstrategier hadde ikke en signifikant prediksjonseffekt på håp. Studien antyder et toveisforhold mellom håp og angst-depresjon. Opplevd sosial støtte, spesielt fra familien, var assosiert med høyere nivåer av håp. Kvinner hadde tendens til å oppleve høyere opplevd sosial støtte. Studien understreker viktigheten av å vurdere psykiatriske forhold i behandlingen av CKD, og den peker på mulige fordeler ved kognitiv atferdsterapi (Yucens et al., 2018).

Studien hadde med 116 deltakere, inkludert 65 CKD-pasienter og 51 friske kontrollpersoner. Kronisk nyresyke pasienter hadde høyere nivåer av depresjon og lavere håp og opplevd sosial støtte sammenlignet med kontrollgruppen. Mestringsstrategiene viste ingen signifikant forskjell bortsett fra ikke-funksjonelle strategier, som var høyere i CKD-gruppen. Familiehistorie av nyresykdom og psykiatrisk behandlingshistorie var høyere i kronisk nyresyke-gruppen. Studien av (Yucens et al., 2018) viste at opplevd sosial støtte fra familien hadde en positiv effekt på håp, mens depresjon og angst hadde en negativ effekt. Studien understreker betydningen av å vurdere psykiatrisk og sosial støtte i behandlingen av CKD-pasienter (Yucens et al., 2018).

5.0 Drøfting

«Hvordan kan sykepleiere støtte pasienter med kronisk nyresvikt til å mestre hverdagen?»

5.1 Tydelig og økt kunnskap om egen sykdom

Studien fra (Stømer et al., 2020) viser at økt faglig kunnskap om egen sykdom ble sett på som positivt for kvaliteten på livet, høyere sannsynlighet for å følge livsstils anbefalingene og for å mestre sin egen sykdom. At pasientene aktivt administrerer egen helse, ser ut til å spille en viktig rolle når det gjelder etterlevelse. Å forstå helseinformasjon viste at man kunne minimere risikoen for kronisk nyresvikts progresjon. Et eksempel på dette er å forstå hvordan man holder blodtrykket regulert. Dette viser viktigheten ved at sykepleiere holder personer faglig oppdatert om sykdommen (Stømer et al., 2020).

Dette er i tråd med teorien skrevet av Stubberud (2022) som viser at pasienten må lære og forstå. Sykepleierens oppgave blir å gi pasienten og eventuelt pårørende informasjon på en forståelig måte. Undervisning og veiledning kan foregå både på individuelt og eventuelt i grupper Stubberud (2022). Dette samsvarer med yrkesetiske retningslinjer for sykepleie 1.3 hvor det står at sykepleiere skal sikre at både pasient- og pårørende mottar informasjon, veiledning og opplæring. Det er viktig at sykepleier vet at informasjonen som blir gitt er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Kunnskap er en av forutsetningene for autonomi og samtykkekompetanse (Stubberud, 2013).

«Ifølge lov av 2 juni 1999 nr.63 om lov om pasient- og brukerrettigheter har pasienten rett til å medvirke i sin sykdom, samt rett til å motta informasjon han har bruk for angående sin sykdom (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1 & 3-2).»

Sykepleieren er derfor nødt til å følge loven ved å opplyse pasienten om sine rettigheter samt tilrettelegge for medvirkning.

Pasienten har et behov for relevant informasjon for å kunne ta valg og beslutninger (Stubberud, 2013). Pasienten kan ha tillit til personalet, men ofte kan informasjonsutvekslingen bli bedre. Dette samsvarer med teorien skrevet av Martinsen (2005) som viser at sykepleieren bør tilrettelegge og gjennomføre slik at pasienten opplever å bli anerkjent og ikke umyndiggjort. Pasienten kan føle på redusert autonomi og integritet, ofte

fordi dem har liten kontroll over egen situasjon. Eldre kan innta en passiv rolle som pasient, men ofte kan dem også ha et større behov for å ha kontroll over behandlingsforløpet sitt (Stubberud, 2013).

Et eksempel på dette var når en pasient kom inn tre dager i uken for å få hemodialyse, noe som viste seg å begrense store deler av hverdagen og ukene til pasienten. Gjennom flere uker hadde pasienten vært flink med kostholdet sitt grunnet kunnskap om viktigheten av dette og derav var blodprøvene bedre. Dette gjorde at pasienten fikk ``hoppe over`` en behandling med hemodialyse og fikk flere dager med fri sammenhengende. Hvis mulig, bør pasienten få valgmuligheter. Valgmuligheter kan være for eksempel å bestemme liggestilling og tidspunkt for behandlingen. Å ikke ha kontroll over egen situasjon kan være demotiverende. Pasienten kan da bli motløs og lett oppgitt. For å oppleve mestring og selvbestemmelse er kunnskap en forutsetning (Eide & Eide, 2017)

Pasienter etterlyser blant annet mer informasjon om ubehag og lindring ved sykdom og behandling, mer informasjon om bivirkninger, samt mer informasjon om hvordan rehabiliteringen skal gjennomføres (Stubberud, 2013).

Dette var noe jeg observerte viktigheten av når jeg var i praksis. Pasienter som fikk behandlingen, hemodialyse, var i behov av god informasjon og tydelig kunnskap om egen sykdom. Flere pasienter ga uttrykk for at tydelig og god nok informasjon var viktig for å kunne få en forståelse av egen sykdom, samt for å få en forståelse av hvordan de på best mulig måte skal kunne mestre hverdagen under behandling av hemodialyse (Stubberud, 2013).

Samtidig viser forskning (Stømer et al., 2020) et interessant og uventet funn. Det å gi alle god helseinformasjon kunne vise seg å være utfordrende da kompetente helseinformasjonssøkere ikke alltid søkte råd hos helsepersonell i samme grad som pasienter med lavere kapasitet på dette området.

En kunne anta at pasientene som hadde en slik tolkning kan oppstå på grunn av den raske spredningen av helseinformasjon på internett og det faktum at en kompetent informantsøker kan henvende seg til internett som den foretrukne kilden for helseinformasjon i stedet for re-anbefalinger gitt direkte fra helsepersonell.

Det er også viktig å være oppmerksom på mulige barrierer for kommunikasjon og samarbeid mellom pasienter og helsepersonell (Stømer et al., 2020).

Gjennom praksis kunne jeg observere at tydelig og god informasjon, samt kunnskap var viktig tidlig i prosessen, for at pasientene ikke tok i bruk andre kilder, som for eksempel internett.

Studien gjort av (Esperanza, V.-V-. & Bosch, R. J,2015) viser at kvinnelig kjønn, liten personlig kontroll og økt kunnskap om kronisk nyresvikt er viktige faktorer for etterlevelse av behandling. Videre viser studien at proaktive mestringsstrategier er positivt assosiert med personlig kontroll, identitet og etterlevelse.

Dette samstemmer med teorien skrevet av Stubberud (2022) som viser at ved å bruke mestringsstrategier, kan selvbilde bevares og vår kroppslige integritet, finne mening i situasjoner og opprettholde personlig kontroll over de problemene og stressfaktorene vi blir konfrontert med, er det viktig med mestringsstrategier (Stubberud, 2022, s. 523).

5.2 Kommunikasjon til pasientene

Ifølge forskningen gjort av (Iqbal et al., 2021) kan hemodialyse behandling ha en massiv innvirkning på pasienters liv, grunnet at de må besøke sykehus to-tre ganger i uken, og i noen tilfeller oftere. Videre viste studien at bedre kommunikasjon mellom personalet og pasientene var viktig for å kunne gi god omsorg og økt tilfredshet.

Samtidig viste forskningen at det å identifisere og imøtekomme individuelle behov for informasjon blant pasientene, spesielt de som ikke var fornøyde med kunnskapen de mottok, utfordrende.

Det kan være vanskelig å oppnå en universell tilfredshet med informasjonsnivået på grunn av individuelle forskjeller og variasjoner i forståelsesnivå (Iqbal et al., 2021).

Det å forbedre kommunikasjonen mellom personalet og pasientene krever også ressurser og tid. Det kan være utfordrende å oppnå en ideell balanse i en travel helseomsorgssetting.

Ytterligere innsats for å tilpasse informasjonen og forbedre tilgjengeligheten av støtteforanstaltninger kan være nødvendig for å adressere individuelle bekymringer og forbedre tilfredsheten (Iqbal et al., 2021).

Dette er viktig da informasjon kan hjelpe pasienter mestrer sin egen rolle som pasient (Stubberud, 2013). Informasjon vil gjøre det lettere å forstå ulike situasjoner. For noen kan

undersøkelser og prosedyrer være ubehagelige, det å ha kontroll over situasjonen og være godt forbedret kan være viktig. Det er derfor viktig med god informasjon slik at pasienten kan mestre negativt stress så godt som mulig (Stubberud, 2013).

Det kan da være viktig med personsentrert kommunikasjon, for å trygge og støtte pasienten til å mestre dem ulike undersøkelsene (Eide & Eide, 2017).

Forskningen gjort av (Babaii et al., 2021) kom frem til teknikker som kunne bidra til empatisk kommunikasjon for å skape et positivt miljø. Ulike teknikker var humor, familiesamvær og åndelig omsorg. Teorien skrevet av Stubberud (2013) støtter at det å bruke humor i kommunikasjonen med pasienten for å hjelpe med å mestre vanskelige situasjoner. Det er samtidig viktig å kun bruke den terapeutiske formen for humor og alltid bruke faglig skjønn for når det er passende.

5.3 Støtte og egenomsorg

Forskningen gjort av (Iqbal et al., 2021) viste at de fleste pasientene var fornøyde med avgjørelsen om å velge hemodialyse som behandling og omsorg gitt ved dialysesenteret, selv om kvaliteten på livet var hardt påvirket med tanke på økonomiske og psykososiale aspekter. Pasientene bruker mye tid på behandlingen og det er derfor viktig med støtte og psykososial hjelp fra pårørende og fra sykepleieren.

Dette samsvarer med teorien skrevet av Stubberud (2022) som viser at livsstilen til pasienten endres når han eller hun blir dialysetrengende og kan derav få konsekvenser for pasientens psykososiale behov. Samt er det viktig slik teorien fra Travelbee (1999) sier, at et av de største problemene vil være den sykes egen holdning til sykdommen, på grunn av alle konsekvensene som kan oppstå både for ham selv og familien.

Forskningen gjort av (Yucens et al., 2018) viste at sosial støtte påvirket nivåene av håp positivt, spesielt fra familien. Studien viste videre at ved depresjon hadde pasientene lavere nivå av håp og opplevd støtte. Det er derfor viktig å vurdere psykiatrisk og sosial støtte ved behandling av kronisk nyresyke pasienter.

Gjennom praksis observerte jeg at flere pasienter syntes det å være låst til hemodialyse behandling 2-3 ganger i uken kunne være svært krevende. Noen hadde lang reisevei, noe som viste seg å kunne være utfordrende både psykisk og fysisk. Det var viktig for pasientene og bli sett, hørt og lyttet til. Dette er i tråd med teorien skrevet av Stubberud (2013) som viser at å

oppmuntre pasienten er viktig. Ifølge Vendlegård og medarbeidere (2010) bør sykepleieren ta seg tid til å la pasienten fortelle sin historie. Det samme sier teori skrevet av Travelbee (1999) som viser at det å se personen, vise forståelse og vise at han ikke er alene er viktig.

Å leve med kronisk sykdom kan være utfordrende. Pasienter som gjennomgår hemodialyse behandling hadde høy forekomst av depresjon (De Alencar et al., 2020). Depresjon var både kritisk og økonomisk relevant. Teorien skrevet av Espnes & Smedslund (2009) og Yucens et al., (2018) er i tråd med at depresjon ofte forekommer ved kronisk sykdom.

Psykiske problemer og usikkerhet påvirket negativt egenomsorgspraksis og helsefremmende atferd (Kim & Kim, 2019). Studien viste videre at informasjon, kunnskap og støtte fra familie, venner og helsepersonell kan forbedre egenomsorgen.

6.0 Avslutning

«Hvordan kan sykepleiere støtte pasienter med kronisk nyresvikt til å mestre hverdagen?»

I denne bacheloroppgaven er det forsøkt å svare på hvilken innvirkning kunnskap, kommunikasjon, støtte og egenomsorg har for at pasienter med kronisk nyresvikt skal kunne mestre hverdagen.

Det er mange som står ovenfor en stor livsstils forandring, kan føle seg låst og alene. Det var flere utfordrende sider ved behandlingen som at det er tidkrevende, at kunnskapen og informasjonen ikke kom tidlig nok og at det er en fare for å utvikle depresjon.

Ut ifra gjennomføringen av systematisk litteratursøk og analyse av det innsamlede datamaterialet har resultatene vist at tiltakene: tidlig og tydelig kunnskap om egen sykdom, kommunikasjon, støtte fra familie, helsepersonell, venner og egenomsorg var avgjørende for å mestre hverdagen. Dette bidro til at pasientene fikk håp og følte på autonomi, dette gjorde at pasientene mestret egen hverdag.

7.0 Litteraturliste

- Babaii, A., Mohammadi, E., Sadooghiasl, A (2021) The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/237437352110564>
- Braun, V. & Clarke, V. (2016) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Reseach in Psychology*, 3, 77-101.
- De Alencar, S., de Lima, F., Dias, L., Dias, V., Lessa, A., Bezerra, J., Apolinário, J., De Petribu, K. (2020) Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Brazillian Journal of Psychiatry*, 42(2), 195-200. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345>
- Dalland, O (2017) *Metode og oppgaveskriving*. (utg.6). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T (2017) *Kommunikasjon i relasjoner*. (utg.3). Gyldendal.
- Espenes, G. & Smedslund, G (2009) *Helsepsykologi*. (utg.2). Gyldendal.
- Esperanza, V.-V., & Bosch, R. J. (2015, 12 22). Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *Journal of Advanced Nursing*, 72(4), ss. 849-863.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jan.12873>
- Iqbal, M., Iqbal, Q., Iqbal, S., Ashra, S (2021) Hemodialysis as long term treatment: Patients satisfaction and its impact on quality of life. 37(2):398-402.
<https://doi.org/10.12669/pjms.37.2.2747>
- Kim, B & Kim, J. (2019) Influence of uncertainty, depression, and social support on self-care compliance in hemodialysis patients. Vol.15, p.1243-1251.
<http://doi.org/10.2147/TCRM.S218934>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Norsk sykepleieforbund. (2023, 31.mai). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

- Pike, E., Hamidi, V., Ringerike, T., Wisløff, T., Desser, A., Harboe, I., Klemp, M (2013) Health technology assesment of the different dialysis modalities in Norway. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2013/effekt-og-kostnadseffektivitet-av-ulike-dialysemetoder-hos-pasienter-med-al/>
- Rustøen, T. (2002). *Håp og livskvalitet*. (utg.1). Gyldendal.
- Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (2022). *Klinisk sykepleie 2* (utg.6). Gyldendal.
- Stubberud D-G. (2013) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (utg.1). Gyldendal.
- Stubberud, D-G. Grønseth, R., Almås, H. (2017). *Klinisk sykepleie* (utg.5). Gyldendal.
- Stømer, U. E., Wahl, A. K., Gøransson, L. G., & Urstad, K. H. (2020) Health literacy in kidney disease: associations with quality of life and adherence. *Journal of Renal Care* 46(2), 85-94. <https://doi.org/10.1111/jorc.12314>
- Støren, I. (2013). *Bare søk: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudie* (utg.2). Cappelen Damm.
- Thidemann, I-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (utg.2). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (utg.1). Gyldendal.
- Ørn, S & Gansmo-Bach, E (2019). *Sykdom og behandling* (utg.2). Gyldendal.
- Ørn, S., Mjell, J & Gansmo-Bach, E (2011). *Sykdom og behandling* (utg.1). Gyldendal.
- Yucens, B., Kotan VO, Ozkayar N, Kotan Z, Yuksel R, Bayram S, Dede F, Goka E. (2019) The Association Between Hope, Anxiety, Depression, Coping Strategies and Perceived Social Support in Patients with Chronic Kidney Disease.32:43-51. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00006>
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonelloven*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Vedlegg

Vedlegg 1

PICO

Problem/ Population	Intervention (tiltak)	Comparison	Outcome
Depression, health literacy, satisfaction, treatment, communication,	Hemodialysis, dialysis, health literacy, communication, support		Coping, communication, increased health literacy, support

Vedlegg 2

Litteratormatrise:

Forfatter og Tittel	Hensikt	Metode	Resultatet
De Alencar et al., (2020) Depression and quality of life in older adults on hemodialysis	Hensikten med denne studien var å identifisere forekomsten av depresjon, dens assosierte faktorer og livskvalitet i en eldre populasjon som gikk til behandling av hemodialyse.	Dette var en tverrsnittsstudie inkludert 173 hemodialyse pasienter i alderen 60 år eller eldre i Recife, Brasil. Metoden er kvantitativ.	Studien viste at eldre hemodialyse pasienter hadde høy forekomst av depresjon. Dette viste å gi dårlig livskvalitet, lavere serumalbumin og høyere parathormonnivåer. Team som arbeider med eldre hemodialyse pasienter bør inkludere depresjon og livskvalitetsvurderinger i omsorgsprotokollen.
Stømer et al., (2020) Health literacy in kidney disease: associations with quality of life and adherence	var å utforske forholdet mellom multidimensjonal helsekunnskap, livskvalitet og overholdelse av langtidsterapi hos kronisk nyresyke pasienter.	Kvantitativ design. 187 deltagere. Studien er gjennomført i Norge.	Flere dimensjoner av helsekunnskap ser ut til å være viktig for kronisk nyresyke pasienters livskvalitet og etterlevelse av livsstil anbefalinger.
Iqbal et al., (2021) Hemodialysis as long term treatment: Patients satisfaction and its impact on quality of life	Studien undersøker graden av tilfredshet som hemodialyse- en langsiktig behandling - og livskvalitet hos pasienter utenfor sluttstadiet nyresykdom ESKD på hemodialyse	En tverrsnittsstudie. 141 deltagere. Ved å bruke selvdesignet spørreskjema etter informert samtykke. Kvantitativ design. Studien er gjennomført i Pakistan.	Flertallet (89,4 %) var fornøyd med kunnskapen de fikk om egenomsorg, mens omtrent 19,1 % av kohorten ikke var fornøyd med kunnskapen de fikk om hemodialyse og dens mulige komplikasjoner.
Kim & Kim (2019) Influence of uncertainty, depression, and social support	Studien undersøkte assosiasjonene mellom usikkerhet, depresjon, sosial støtte og egenomsorg hos pasienter som gjennomgår	Dette er en kvantitativ tverrsnittsstudie utført i en nyreerstatnings-terapienhet i Korea.	Funnene fra denne studien bekreftet at usikkerhet, depresjon og sosial støtte er viktige faktorer som påvirker etterlevelse av egenomsorg, og at jo høyere usikkerhet pasientene har

on self-care compliance in hemodialysis patients	hemodialyse, og for å identifisere faktorene som påvirker etterlevelse av egenomsorg.		desto lavere er deres egenomsorg.
Esperanza & Boch (2015) Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease	Å analysere den prediktive verdien av sykdomsrepresentasjoner på behandlingsoverholdelse og mestringsstrategier hos en gruppe pasienter i hemodialyse.	Kvantitativ design. Tverrsnitt studie med prediktive gjennomsnitt i et utvalg på 135 pasienter i hemodialyse. Studien er gjort i Spania.	Å være kvinne, ha større kunnskap om sykdommen og å ha en dårligere følelse av personlig kontroll påvirket overholdelse av behandling på kontroll for hver faktor.
Babaii et al., (2021) The meaning of the empathetic nurse-patient communication	Denne studien hadde som mål å forklare sykepleiernes oppfatning av empatisk sykepleier-pasient kommunikasjon.	Kvalitativ design, med 17 deltagere. Studien er gjort i Iran.	Resultatene viste at sykepleiere etablerer empatisk kommunikasjon ved å ha humanistisk atferd, skape et rolig og lykkelig miljø, samt redusere pasientens frykt og gi trøst.
(Yucens et al., 2018) The Association Between Hope, Anxiety, Depression, Coping Strategies and Perceived Social Support in Patients with Chronic Kidney Disease.	Denne studien hadde som mål å evaluere sammenhengen mellom håp, angst, depresjon, mestringsstrategier og opplevd sosial støtte hos pasienter med CKD.	Kvantitativ studie. Denne tverrsnittstudien inkluderte 65 pasienter med grad 3 eller 4 CKD og 51 friske frivillige som kontrollgruppe. Studien er gjort i Tyrkia.	Nivået av håp var lavere, depresjonsskåre var høyere og ikke-funksjonelle mestringsstrategier ble observert oftere hos pasienter med CKD sammenlignet med den friske kontrollgruppen. I multippel lineær regresjonsanalyse ble angst- og depresjonsnivåer funnet å ha en negativ effekt og oppfattet sosial støtte fra familien som en positiv effekt på nivået av håp hos pasienter med CKD.



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	17-12-2023 09:00 CET	Termin:	2023 HØST
Sluttdato:	19-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	145
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	5970
----------------------	------

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:

Nei

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:

Ja

Egenerklæring *:

Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Nei

Jeg bekrefter at jeg har registrert

Ja

oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 36

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei