



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2024
Fakulteten för hälsovetenskap

I väntan på en njurtransplantation

En allmän litteraturöversikt

Ebba Nilsson och Frida Gottschalk

Författare

Ebba Nilsson och Frida Gottschalk

Titel

I väntan på en njurtransplantation – En allmän litteraturöversikt

Handledare

Lena Ottosson

Examinator

Maria Glans

Sammanfattning

Bakgrund: Under 2023 genomfördes 523 njurtransplantationer i Sverige. Trots antalet genomförda transplantationer är det fortfarande ett stort antal personer som hinner avlida till följd av sin njursjukdom och den långa väntelistan. Patienterna präglas av en vardag med sjukhusbesök och dialysbehandlingar. Studien bidrar till att få en ökad förståelse för de patienterna som står på en väntelista för en njurtransplantation. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes utifrån studier med kvalitativ ansats. Sökningen genomfördes i två databaser, Cinahl Complete och PubMed. Sökräffen resulterade i tolv vetenskapliga artiklar.

Analysen av artiklar gjordes med en induktiv metod. **Resultat:** Tre huvudkategorier framkom: *Väntan och förväntan*, *Upplevelser av skuld* och slutligen *Stödet från omgivningen*. Utifrån huvudkategorierna identifierades sedan sju subkategorier: *En lång väntan som skapar både hopp och förtvivlan*, *Längtan efter frihet och en normal vardag*, *Skuld till omgivningen*, *Skuld till donatorn*, *Stödet från sjuksköterskan*, *Stödet från närstående* och *Det andliga stödet*.

Diskussion: Kvaliteten på studien diskuteras utifrån Shenton's trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet, och överförbarhet. Två centrala fynd diskuteras i resultatdiskussionen. Fynden är: *det sociala stödet*, *strategier för att stanna kvar på väntelistan*. Fynden diskuteras utifrån ett etiskt och ett samhällsperspektiv samt utifrån Ekmans beskrivning av personcentrerad vård och Antonovskys beskrivning av KASAM. **Slutsats:** Behovet av stöd i väntan på en njurtransplantation var stort. Hur stödet såg ut beskrevs som individuellt, vissa patienter beskrev sjuksköterskan och det sociala stödet som drivkraften. Andra upplevde i stället att stödet kom från det andliga och spirituella.

Nyckelord

Patientens upplevelser, väntelista, njurtransplantation.

Author

Ebba Nilsson and Frida Gottschalk

Title

Waiting for a kidney transplant - A general literature review

Supervisor

Lena Ottosson

Examiner

Maria Glans

Abstract

Background: During 2023, 523 kidney transplants were performed in Sweden, despite the number of performed transplants, there are still many people who die because of their kidney disease and the long waiting list. Patients are characterized by an everyday life of hospital visits and dialysis treatment. The study contributes to an increased understanding of the patients who are on a waiting list for a kidney transplant. **Aim:** To describe patients' experiences while waiting for a kidney transplant. **Method:** A general literature review with studies based on a qualitative approach was applied. The search was carried out in two databases, Cinahl Complete and PubMed. The search result resulted in twelve scientific articles. The analysis of articles was done using an inductive method. **Results:** Three main categories emerged: *Waiting and expectation, Experiences of guilt and Support from the surroundings*. Based on the main categories, seven subcategories were then identified: *A long wait that creates both hope and despair, Longing for freedom and a normal everyday life. Guilt to the surroundings, Guilt to the donor. The support from the nurse, The support from the close relatives and The spiritual*. **Discussion:** The quality of the study has been discussed based on Shenton's the concept of trustworthiness: credibility, dependability, confirmability and transferability. Two central findings were discussed in the results discussion. The findings are: the social support, strategies for staying on the waiting list. The findings were discussed from an ethical and societal perspective as well as from Ekman's description of person-centered care and Antonovsky's description of KASAM. **Conclusion:** The need for support while waiting for a kidney transplant was great. What the support looked like was described as individual, some patients described the nurse and the social support as the driving force. Others felt instead that the support came from the spiritual.

Keywords

Patient's experience, waiting list, kidney transplantation.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
<i>Njurfunktion</i>	6
<i>Egenvårdsråd vid nedsatt njurfunktion</i>	7
<i>Dialysbehandling</i>	7
<i>Njurtransplantation</i>	8
<i>Sjuksköterskans roll</i>	8
<i>Livsvärld och upplevelse</i>	9
<i>Problematisering</i>	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Sökvägar och urval	10
Granskning och analys	12
Etiska överväganden	13
Förförståelse	13
Resultat	13
Väntan och förväntan	14
<i>En lång väntan som skapar både hopp och förtvivlan</i>	14
<i>Längtan efter frihet och en normal vardag</i>	15
Upplevelser av skuld	16
<i>Skuld till omgivningen</i>	16
<i>Skuld till donatorn</i>	17
Stödet från omgivningen	18
<i>Stödet från sjuksköterskan</i>	18
<i>Stödet från närstående</i>	19
<i>Det andliga stödet</i>	20
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
<i>Tillförlitlighet (Credibility)</i>	21
<i>Verifierbarhet (Dependability)</i>	22
<i>Pålitlighet (Confirmability)</i>	22

<i>Överförbarhet (Transferability)</i>	23
Resultatdiskussion.....	23
<i>Stödet från omgivningen</i>	24
<i>Strategier för att stanna kvar på väntelista</i>	27
Slutsats	31
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	39
<i>Bilaga 2. Granskningsmall</i>	41
<i>Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)</i>	43

Inledning

Under år 2022 genomfördes 157 494 transplantationer runt om i världen, varav 102 090 var njurtransplantationer (Elflein, 2024). Under de senaste tio åren har antalet transplantationer ökat globalt och Sverige är ett av de länder där stor andel av befolkningen väljer att donera organ efter sin död. Just nu står cirka 730 svenskar i kö och väntar på ett nytt organ, varav det är 614 personer som väntar på en njure (Merorgandonation, 2024).

Under 2023 genomfördes 523 njurtransplantationer i Sverige, av de transplantationerna kom 100 njurar från levande donatorer (Socialstyrelsen, 2024c). Trots antalet genomförda transplantationer är det fortfarande ett stort antal personer som hinner avlida till följd av sin njursjukdom (Magnusson Amu, 2024). Väntan på att hinna få en njure är lång och bristen på organ är en stor faktor till de långa köerna. De patienter som står i väntan på en njure har en ständig kamp mot klockan. Väntan är både fysiskt och psykiskt påfrestande för patienten, då att bli tilldelad en njure kan ta allt ifrån timmar till år. Ökad förståelse hos sjuksköterskor och närstående kan vara till en hjälp för att kunna stötta patienterna på väntelistan (Winblad, 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Bakgrund

Njurfunktion

Njurarnas funktion har en stor påverkan för att kroppen ska kunna fungera. Njurarnas huvuduppgift är att rena blodet från slaggprodukter samt regleringen av kroppens salt- och vätskebalans (Socialstyrelsen, 2023a). Att njurfunktionen försämras sker ofta obemärkt. Detta innebär att försämringen sker under en längre tid vilket gör att den inte alltid är lätt att upptäcka i ett tidigt skede. Vanliga orsaker till en försämrad njurfunktion är diabetes, hypertoni, inflammation i njurarna samt att patienten har en hög ålder (American Kidney Fund, 2022).

Egenvårdsråd vid nedsatt njurfunktion

Patienter med nedsatt njurfunktion kan påverka sin situation genom att förändra levnadsvanor. Daglig motion och strävan efter ett måttligt bodymassindex (BMI) är av stor vikt för patientens mående (Nationella vårdprogrammet, 2022). Genom att följa Socialstyrelsens (2023b) rekommendation kring alkoholintag samt att patienten undviker tobak och nikotin ger bättre förutsättningar för att förbättra en nedsatt njurfunktion. Det dagliga intaget av salt och vätska har också en stor betydelse när det kommer till njurens funktion. Kroppen klarar av att reglera saltbalansen till viss del trots en nedsatt njurfunktion men när njurfunktionen har försämrats till 5–10 procent av den normala krävs det en behandling. Behandlingen kan delas in i två alternativ, dialys eller njurtransplantation (Blomén, 2022).

Dialysbehandling

Syftet med dialys är att bibehålla njurens funktion samt urinproduktion. Dialys kan också användas vid planerad behandling exempelvis inför en transplantation eller vid ett akut skede med nedsatt njurfunktion (Dreja & Jönsson, 2022).

Dialysbehandling kan göras på två olika sätt, antingen genom hemodialys (HD) som innebär bloddialys eller genom peritonealdialys (PD) som innebär bukhinnedialys. Vid hemodialys används en arteriovenös-fistel (AV-fistel) som kopplas till dialysmaskinen som i sin tur renar blodet utanför kroppen. En AV-fistel innebär att två kärl kopplas samman, en ven och en artär, detta för att kunna få ett tillräckligt stort blodflöde till behandlingen. Hemodialys görs tre gånger i veckan och tar ungefär fyra till fem timmar, behandlingen sker vanligtvis på dialysmottagning eller på sjukhus (Holm, 2024). Vid peritonealdialys renas blodet inuti kroppen genom att en steril och kaliumfri saltlösning leds in buken och kommer i kontakt med bukhinnan. Därefter transporteras slaggprodukterna och vattnet med hjälp av blodkärlen i bukhinnan till dialysvätskan. Dialysvätskan leder till osmos vilket innebär att vattnet dras från blodet till bukhålans vätska. Behandlingen kan ske både manuellt och automatiskt. Vid den manuella behandlingen görs ett vätskebyte fyra gånger om dagen, vätskebytet tar omkring 30 minuter. Den automatiska behandlingen sker via en maskin som under natten utför bytet vilket tar cirka åtta till tio timmar. Den automatiska behandlingen

kompletteras med ett manuellt vätskebyte under dagen.

Peritonealdialysbehandling sker ofta i hemmet där patienten själv är delaktig i vårdandet (Blomén, 2022). Dialysbehandling är en hjälp till de personer som lider av en nedsatt njurfunktion. När dialys inte längre är en tillräckligt fungerande behandling krävs det att patienten genomgår en njurtransplantation.

Njurtransplantation

Kriterierna för njurtransplantation är att patienten har en låg njurfunktion alternativt står på dialysbehandling. Ytterligare ett kriterium är att patienten ska ha en låg komplikationsrisk samt att vara mottaglig för en njurtransplantation.

Slutligen är ett kriterium att patienten ska vara motiverad och välinformerad inför vad ingreppet innebär samt hur de postoperativa åtgärderna ser ut (Forsberg et al, 2022). Innan en njurtransplantation genomförs sätts patienten på en väntelista för ett nytt organ. Organet som patienten tar emot kan både vara från en levande donator och en avliden. Vid levande donatorer är det vanligt att donatorn är en anhörig (Socialstyrelsen, 2024a). Under tiden patienten står på väntelistan genomförs flera undersökningar och provtagningar. Det är allt ifrån vävnadsprover till blodgrupperingar som undersöks. Enligt en tidigare studie, som undersökt patienters upplevelse av att vänta på lungtransplantation, innebär väntan på ett nytt organ en psykisk påfrestning. Sjuksköterskans stöttning kan därför ses som viktig för de patienter som står på en väntelista (Skogeland et al., 2018).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans profession innefattar sex kärnkompetenser. En av kompetenserna är den personcentrerade vården. När det kommer till stöd och anpassning till patienten krävs att sjuksköterskan arbetar personcentrerat och anpassar vården utifrån patientens behov och önskemål. Sjuksköterskan ska ha kompetens för att kunna utföra arbetet på ett säkert sätt och skapa en trygg relation till patienten. Kompetensen ska innefatta ett helhetsperspektiv som i sin tur kan vara till hjälp för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Relationen mellan sjuksköterskan och patienten har en betydande roll för att vårdandet ska bli så bra som möjligt. Relationen i sin tur bygger bland annat på tillit mellan parterna, respekt och empati. Sjuksköterskans stöttning bidrar till ett ökat förtroende hos

patienten och det i sin tur bidrar till en bättre anpassad vård (Socialstyrelsen, 2024b). Enligt Ekman (2014) grundar sig personcentrad vård i tre byggstenar: partnerskap, patientens berättelse och överenskommelse/dokumentation. Med hjälp av partnerskapet mellan sjuksköterskan och patienten är förutsättningarna höga för att patienterna ska kunna vara delaktiga i sin vård. Berättelsen som patienten uppger ska kunna spegla arbetet med förväntningar och delaktighet. Delaktigheten bidrar till att patienten får vara involverad i sitt eget vårdförlopp och får vara med och fatta beslut kring sin egen vård. Arbetet som sjuksköterskan gör hos patienten ska sträva efter personcentrering utifrån tidigare överenskommelser (Ekman, 2014). Utöver att arbeta personcentrerat behöver sjuksköterskan också ha en förståelse för att personers livsvärldar skiljer sig åt.

Livsvärld och upplevelse

Hur ens persons livsvärld ser ut är individuellt och beskrivs som unik. En unik livsvärld innebär att en enskild person aldrig fullständigt kan förstå sig på någon annans livsvärld. Birkler (2022) beskriver människans livsvärld som den levda världen som är utgångspunkten för människan. Människans livsvärld är personens verklighet som baseras på erfarenheter och upplevelser. Livsvärlden och upplevelser ur ett vårdperspektiv skiljer sig åt, en sjuksköterska kan uppleva patientens smärta på ett visst sätt där smärtans karaktär ses som hanterbar. Patienten kan däremot uppleva smärtan annorlunda, där smärtan inte upplevs hanterbar. Att upplevelserna skiljer sig åt tyder på människans unika livsvärld (Birkler, 2022).

Problematisering

Väntan på en njurtransplantation är lång, tiden är både fysiskt och psykiskt påfrestande för patienter. Att vänta på en matchande donator kan ta upp till flera år. Den långa väntetiden innebär flera risker för patienterna, risker som innebär både en försämring i deras njurfunktion och mående. I vissa fall hinner patienter avlida till följd av den långa väntelistan. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna bemöta patienterna på väntelista med rätt kompetens. För att sjuksköterskan ska kunna arbeta personcentrerat krävs det att han eller hon har rätt kompetens för att kunna bemöta patienternas behov. Kompetens krävs för att

kunna få en förståelse för patienterna som genomgår långa dialysbehandlingar och upprepande sjukhusbesök. Studien bidrar till en ökad förståelse för de patienterna som står på en väntelista för en njurtransplantation.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation.

Metod

Design

En allmän litteraturöversikt baserad på studier med kvalitativ ansats gjordes för att belysa patienters upplevelser i väntan på njurtransplantation. En allmän litteraturöversikt är en vetenskaplig studie där tidigare forskning granskas och analyseras för att sedan sammanställas (Friberg, 2017). Kvalitativ ansats tillämpades för att kunna skapa en uppfattning kring deltagarnas upplevelser (Henricson & Billhult, 2023). I det här fallet blir det patienters upplevelser i väntan på njurtransplantation.

Sökvägar och urval

I planeringsfasen gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete, detta för att få en överblick av tidigare artiklar inom området. I den allmänna litteraturöversikten användes databaserna Cinahl Complete och PubMed för att hitta relevanta artiklar. Cinahl Complete har artiklar som inriktar sig på omvårdnad medan PubMed har ett mer medicinskt innehåll (Karlsson, 2017). Utifrån syftet kunde tre nyckelbegrepp identifieras: *Patientens upplevelser*, *väntelista* och *njurtransplantation*. Begreppen som identifierades översattes därefter till engelska. Med hjälp av svensk Medical Subject Headings (MeSH) kunde engelska synonymer till begreppen identifieras (Nilsson, 2016). Med hjälp av de engelska synonymerna byggdes olika sökblock upp som bestod av

ämnesord och fritextsord. De tre sökblock som skapades var väntelista, njurtransplantation och patienters upplevelser i kvalitativa studier. Liknande metod som användes vid sökningen i Cinahl Complete tillämpades vid sökningen i PubMed. För att få fram passande ämnesord användes sökverktyg CINAHL Headings, orden användes sedan för att få mer relevanta sökträffar. I PubMed användes MeSH-termer i stället för ämnesord. Trunkeringar i form av en stjärna (*) användes för att utöka sökningen genom att ge ordet fler ändelser. Vid sökning med två eller fler sökord användes citattecken (” ”) för att begränsa sökresultatet till material där orden hamnar i samma ordföljd (Hellberg & Karlsson, 2023). I sökningen användes de två booleska operatorerna OR och AND. OR användes för att vidga sökningen av relevanta artiklar. AND användes för att göra en sammanslagning av sökblocken, detta för att avgränsa sökresultatet till relevanta artiklar utifrån syftet (Karlsson, 2017). Inklusionskriterier var njurtransplantation och personer som varit inskrivna på väntelista. Exklusionskriterier var personer under 18 år, övriga organtransplantationer och artiklar som publicerades före 2012-01-01. Begränsningarna på Cinahl Complete och PubMed skiljdes åt. I sökningen i Cinahl Complete var begränsningarna engelskspråkig, peer-reviewed, forskningsartikel samt publiceringsår från 2012-01-01 till 2024-11-01. I sökningen som gjordes i PubMed var begränsningarna engelskspråkig och publiceringsår 2012–2024. Vid sökningarna framkom det 189 artiklar i Cinahl Complete samt 322 artiklar i PubMed. Författarna granskade därefter artiklarna gemensamt genom att läsa titlarna i respektive databas. Efter att ha läst titlarna i respektive databas framkom det 25 artiklar från Cinahl Complete samt 37 artiklar från PubMed. Därefter läste författarna de valda artiklarna enskilt genom att läsa abstract och resultatdelen. Slutligen valdes sju vetenskapliga artiklar ut från Cinahl Complete, där båda författarna gemensamt granskade artiklarna. Från PubMed valdes fem vetenskapliga artiklar ut, även där granskade författarna gemensamt artiklarna. Bilaga 1 redovisar sökschema som gjordes i Cinahl Complete samt PubMed.

Granskning och analys

Granskningen gjordes för att få en uppfattning kring artiklarnas innehåll samt för att kunna identifiera om studien hade en kvalitativ eller kvantitativ ansats.

Artiklarna granskades genom titel, abstract och nyckelord, detta för att bedöma artiklarnas kvalitet samt användbarhet relaterat till arbetets syfte. Om innehållet var relaterat till det valda syftet lästes artiklarna för att kunna bedöma kvaliteten. Läsandet av titel, abstract och nyckelord samt läsandet av hela artikeln gjordes enskilt för att kunna skapa en egen uppfattning kring innehållet. Vid kvalitetsgranskning av artiklarna användes Högskolan Kristianstads granskningsmall (Blomqvist et al, 2016). Artikelgranskningen gjordes individuellt för att därefter genomföra en gemensam sortering kring artiklars lämplighet och för att få en gemensam uppfattning om innehållet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Analysen av artiklar gjordes med en induktiv metod, vilket innebär att insamlad data analyseras för att sedan kunna dra slutsatser (Priebe & Landström, 2023). Fribergs (2017) femstegsmodell tillämpades under analysen av de valda artiklarna. Modellen bestod av fem steg: steg ett innebar att läsa igenom artiklarna uppreparande gånger, detta för att få fram relevant innehåll. Steg två bestod av att välja ut relevanta fynd från artiklarnas resultat. I steg tre sammanställdes artiklarnas fynd. I steg fyra jämfördes skillnader och likheter från artiklarnas resultat. I steg fem sammanställdes fynden till en ny helhet (Se figur 1). Utöver Fribergs (2017) femstegsmodell användes Shenton's (2004) trovärdighetsbegrepp vid granskningen av artiklarna. Med hjälp av begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet kunde artiklarnas kvalitet bedömas (Shenton, 2004).

Figur 1. Författarnas egen tolkning av Fribergs (2017) femstegsmodell



Etiska överväganden

Birkler (2022) beskriver tre olika frågeställningar inom vetenskapsetiken som innebär vad individen kan göra, ska göra och bör göra. Under artikelgranskning tillämpades Helsingforsdeklarationen som tagits fram av World Medical Association (2022). Helsingforsdeklarationen innehåller riktlinjer med strävan efter hög etisk standard. Forskningen baserades på att patienten prioriterades samt att intresset och välfärden hos patienten skulle väga tungt (Kjellström, 2023). I studien eftersträvades att artiklarna som valdes ut var granskade och godkända av en etisk oberoende kommitté samt att deltagarna hade fått ta del av information kring sekretess (World Medical Association, 2022). Under arbetet med studien var det viktigt att vara medveten kring människors lika värde, rättigheter samt att det fanns beskrivet ett inhämtat samtycke (Sandman & Kjellström, 2018).

Förförståelse

Förförståelsen inför arbetet var att de patienter som väntade på en njurtransplantation upplevde en stor rädsla och ovisshet kring framtiden. Tankarna som fanns var att de personer som väntade på en njurtransplantation befann sig i en beroendeställning till sjukvården och framför allt i en utsatt position. Omgivningens bemötande ansågs ha en stor betydelse för patientens välmående och vårdtid. Författarnas uppfattning var att omgivningen inte alltid hade tid till att ge det stödet som patienten egentligen behövde. Båda författarna hade begränsade erfarenheter kring njurtransplantationer, det tidigare erfarenheterna baserades på tidigare arbetsplatser.

Resultat

Resultatet baseras på tolv kvalitativa artiklar som besvarade studiens syfte: *att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation*. I de ingående studiernas resultat deltog 151 deltagare varav 91 män och 60 kvinnor. Deltagarnas ålder varierade mellan 18–80 år, i en av artiklarna redovisades inte åldern på deltagarna. Artiklarna är publicerade och utförda i Australien (1), Sydkorea (1),

Brasilien (3), Danmark (1), Sverige (1), Spanien (1), Turkiet (1), USA (1) och Storbritannien (2). Databasinsamlingen i studierna genomfördes med hjälp av både semistrukturerade intervjuer och öppna frågor. Analysen av de valda artiklarna resulterade i tre huvudkategorier och sju subkategorier (Se tabell 1).

Tabell 1. Tabellöversikt av huvudkategorier och subkategorier.

Huvudkategorier	Subkategorier
Väntan och förväntan	En lång väntan som skapar både hopp och förtvivlan. Längtan efter frihet och en normal vardag.
Upplevelser av skuld	Skuld till omgivningen. Skuld till donatorn.
Stödet från omgivningen	Stödet från sjuksköterskan. Stödet från närstående. Det andliga stödet.

Väntan och förväntan

Huvudkategorin *väntan och förväntan* delas in i två subkategorier vilka är: *en lång väntan som skapar både hopp och förtvivlan* och *längtan efter frihet och en normal vardag*. Kategorin väntan och förväntan beskrivs som en emotionell berg- och dalbana. Både lång väntelista och strävan efter att återgå till en normal vardag bidrar till negativa och positiva känslor.

En lång väntan som skapar både hopp och förtvivlan

Känslan av att stå på en lång väntelista på en obestämd tid beskrevs både som hoppfull och ångestfull. Flera deltagare beskrev väntan på en njure som att livet sätts på paus. Att inte kunna ha en normal vardag utan att gå på helspänn om det

skulle ringa. Telefonen beskrevs därför som en stor del av väntelistan (Burns et al., 2017; Da Silvia Knih., et al 2013). Flera deltagare berättade att de aldrig lämnade hemmet utan att telefonen var laddad och att ljudet skulle vara på. Även sömnen beskrevs vara påverkad, en av deltagarna sov med telefonen under kudden varje natt av rädsla för att missa samtalet. Även andra deltagare upplevde också en rädsla för att missa samtalet, rädslan för att njuren skulle gå till någon annan. Därför blev det en självklarhet för flera deltagare att vara bunden till telefonen. Osäkerheten kring väntelistan krävde att patienterna stod redo med en färdigpackad väska och var beredda att åka så fort en matchning med en donator gjordes (Chong et al., 2016; Burns et al., 2017; Da Silvia Knih., et al 2013).

I'm always ready to put everything else aside and get to the hospital within 30 minutes of the call. I'm always ready to get to the hospital even within 10 minutes when I get the call. I'm always ready to be admitted and have my luggage waiting to one side (Chong et al., 2016, s. 934).

Kommunikationen mellan patienten som stod på väntelistan och sjukhuset var betydande för att transplantationen ska kunna ske och genomföras. Utan kommunikation mellan parterna blev transplantationen inte av. Flera deltagare beskrev att stå på väntelistan som ett pendlande mellan hopp och förtvivlan (Nilsson et al., 2022; De Souza et al., 2015; Spiers & Smith, 2016). Hoppet om att en njurtransplantation skulle bli av och förtvivlan om att transplantationen skulle misslyckas var det flera deltagare som beskrev. Hoppet beskrevs också som bidragande till att vara motiverande. Motivationen för kommande förändring. Väntan beskrevs som att ju längre du stod på väntelistan desto jobbigare blev det. Frustrationen, hopplösheten samt besvikelsen ökades ju längre tid som patienten stod på väntelistan. Deltagarna beskrev även rädslan av att hinna dö innan en donator hittades (Nilsson et al., 2022; De Souza et al., 2015; Sieverdes et al., 2015).

Längtan efter frihet och en normal vardag

Att kunna återgå till en vardag där livet inte sätts på paus var något som flera deltagare beskrev att de såg framemot. Friheten av att inte behöva vara tillgänglig

och vara bunden till sjukhus eller telefon var något som många längtade efter. Vidare uttryckte flera deltagare en längtan efter att vardagen inte längre skulle bestå av dialysbehandlingar och sjukhusbesök. Likaså att slippa alla läkemedelsbiverkningar och att ha möjlighet att återgå till sitt arbete (Burns et al., 2017; Yurttas & Nar, 2018).

Hemodialysis takes away the good stuff, you cannot travel; it takes your freedom (De Souza et al., 2015 s. 14).

Flera deltagare beskrev frustration och trötthet över att inte kunna leva sitt liv fullt ut. Trots ovissheten kring transplantationen så såg flera fram emot att få återgå till ett normalt liv även fast deltagarna inte visste hur framtiden skulle komma att se ut. Flera deltagare såg fram emot friheten efter njurtransplantation och känslan av att ha ett eget självbestämmande (Kristensen et al., 2020; Sieverdes et al., 2015; Ferreira Cruz et al., 2016). En deltagare menade att fler problem tillkommit sedan dagen registreringen gjordes. Han beskrev att allt handlar om att vara bunden till sjukhuset, bunden till tider för dialys, undersökningar och tester (Chong et al., 2016).

Upplevelser av skuld

Huvudkategorin *upplevelser av skuld* delas in i två subkategorier vilka är: *skuld till omgivningen* och *skuld till donatorn*. Skuldkänslor kan beskrivas på olika sätt, i väntan på en njurtransplantation kände flera deltagare skuld till både omgivningen och donatorn.

Skuld till omgivningen

Flera deltagare beskrev att de kände skuld gentemot omgivningen. Att deras familj och vänner alltid behövde anpassa sin vardag på grund av deltagarnas tillstånd. Utöver att omgivningen behövde anpassa sig, kände flera deltagare också skuld över att de alltid gjorde sin omgivning oroliga. Flera deltagare beskrev oro kring hur tiden och den kommande framtiden skulle komma att se ut

innan njurtransplantationen skulle bli av. En av deltagarna nämnde hur han upplevde en börda och skuld gentemot sin familj på grund av hans tillstånd (Burns et al., 2017; Spiers & Smith, 2016; Nilsson et al., 2022). En av deltagarna beskrev att han inte ville berätta för sin omgivning om hur hans sjukdomsförlopp såg ut, han behöll det för sig själv. Han menade att även om det var hans familj så ville han inte oroa dem (Burns et al., 2017).

Just really no one knew ... because I didn't want them to worry, especially my mum because she was very old already. I just keep it to myself (Burns et al., 2017 s. 251).

Skuld till donatorn

Vid njurtransplantation från avliden donator var det flera deltagare som upplevde blandade känslor. Deltagarna beskrev känsla av skuld för att donatorn behövt avlida för att kunna donera och behövde hitta strategier att kunna hantera detta. Strategierna grundades sig i att inte försöka skuldbelägga sig själv utan se donationen som en livsnödvändig åtgärd för att själv kunna leva vidare. Flera deltagare beskrev skuld över att de hoppades på att donatorn skulle vara ung. En deltagare menade att ju yngre donatorn var desto lägre blev risken för komplikationer. Han menade därför att han hoppades på ett sätt att donatorn var ung men samtidigt inte, för han ville inte att en ung person skulle behöva avlida (Lonargáin et al., 2016; Nilsson et al., 2022; Yurttas & Nar, 2018; Kristensen et al., 2020). Flera deltagare beskrev en känsla av skuld för att de upplevde tacksamhet för donationen av njuren och därmed en tacksamhet för att donatorn avlidit. Att vara tacksam för sig själv men samtidigt känna skuld mot donators familj som förlorat en nära anhörig beskrev deltagarna som svårt (Spiers & Smith, 2016; Lonargáin et al., 2016; Kristensen et al., 2020; Yurttas & Nar, 2018). Efter att ha mottagit en njure från en familjemedlem beskrev deltagarna oro och rädsla över att något skulle hända donatorn. Känslan av skuld för hur eftervården skulle se ut och den eventuella risken för komplikationer hos donatorn, beskrevs som svårt att hantera (Kristensen et al., 2020; Yurttas & Nar, 2018).

Stödet från omgivningen

Utifrån stödet som togs upp i studierna delas huvudkategorin *stödet från omgivningen* upp i tre subkategorier ut vilka är: *stödet från sjuksköterskan*, *stödet från närstående* och *det andliga stödet*. Känslan av ovisshet kring transplantationen samt oron angående hur framtiden skulle bli skapade flera frågor och tankar hos deltagarna, stödet blev därför oerhört viktigt. Hur stödet uppfattades hos deltagarna såg olika ut, gemensamt var att det var någon som stöttade och uppmuntrade under tiden deltagarna stod på väntelistan (Kristensen et al., 2020; Ferreira Cruz et al., 2016; Sieverdes et al., 2015; Chong et al., 2016).

Stödet från sjuksköterskan

Det varma bemötandet och vägledningen från sjuksköterskan beskrevs som en viktig aspekt i väntan på en njurtransplantation. Flera deltagare uppskattade att sjuksköterskan fanns tillgänglig för att besvara frågor som uppstod. Sjuksköterskans stöd beskrevs som vägledande och behövligt för att ta sig genom donationsprocessen (Pedreira-Robies et al., 2024; De souza et al., 2015; Nilsson et al., 2022). När sjuksköterskan tog sig tiden för individuella möten med patienterna, bidrog detta till ökad kunskap och förståelse hos både patienter och sjuksköterskor. Stödet från sjuksköterskan fick en stor betydelse för hur relationen utvecklade sig, en deltagare beskrev det som att sjuksköterskan blev som en del av familjen (Pedreira-Robies et al., 2024; De souza et al., 2015; Burns et al., 2017; Ferreira Cruz et al., 2016).

Nurses are all nice, they treat us well, you know, it does not matter if it is there or in the street, it is not a hemodialysis there, it is a family, they treat us very well, everything is cool for me, so it is a family there (De souza et al., 2015 s. 14).

Flera deltagare menade att om det fanns en relation mellan sjuksköterskan och deltagarna bidrog det till ett stöd. Relationen som skapades mellan sjuksköterskan

och deltagarna hade också en betydelse för motivationen hos deltagarna. Att stödet fanns samt att deltagarna blev motiverade gjorde att flera höll sig kvar på den långa väntelistan (Chong et al., 2016; Nilsson et al., 2022; Lonargáin et al., 2016).

Stödet från närstående

Flera deltagare beskrev att involveringen av familj och vänner hade en positiv effekt på deras mående. Att vara öppen och låta familjen vara involverad i vårdförloppet samt behandlingar ansåg flera deltagare underlättade för deras mående (Nilsson et al., 2022; Chong et al., 2016; Lonargáin et al., 2016). Flera deltagare beskrev att de använde sig av strategier för att klara av tiden på väntelistan. En av de viktigaste strategierna för att klara av tiden var stödet från familj och vänner. Att spendera tid med familj beskrevs som ett sätt att kunna tänka på annat (Nilsson et al., 2022; Chong et al., 2016). Stödet från familjen beskrevs vara anledningen till att det var möjligt att genomgå dialys och stå på väntelistan för en njurtransplantation. Familjens stöd beskrevs på så vis som nyckeln till att inte ge upp (Burns et al., 2017; Chong et al., 2016; Sieverdes et al., 2015).

My wife's very supportive with me with it. Honestly, they're the ones that get the hard part ... I think you need that support mechanism. I don't know how you'd cope (Burns et al., 2017 s. 251).

Utöver stödet från familjen beskrev flera deltagare hur stödet från andra i liknande situation hade en stor betydelse i väntan på en njurtransplantation. Flera deltagare uppskattade gruppstödet, de menade att det var skönt att någon förstod vad de gick igenom. Att kunna dela rädslor och förväntningar med någon som varit med om en liknande process beskrevs som betydande och viktigt för deltagarna. Att kunna prata med någon som redan genomgått en njurtransplantation och kunna få svar på frågor ansågs vara värdefullt (Burns et al., 2017; Nilsson et al., 2022; Sieverdes et al., 2015). Gruppstödet beskrevs som en trygg plats där deltagarna kunde få stöd av varandra. Flera deltagare upplevde att de inte kände sig ensamma

längre, tack vare gruppstödet fanns det alltid en samhörighet (Da Silvia Knihs et al., 2013; Sieverdes et al., 2015; Lonargáin et al., 2016). En deltagare beskrev gruppen som en slags familj, där de andra deltagarna sågs som en nära släkting (Da Silvia Knihs et al., 2013).

Det andliga stödet

Religiöst och spirituellt tankesätt var till stort stöd för flera deltagare under tiden på väntelistan. Tron beskrevs som en hjälp att hantera oförutsägbarheten kring den kommande tiden på listan. Gud och högre makter beskrevs av deltagarna som att det bidrog med att skapa hopp för framtiden samt ork att stå kvar på väntelistan (Da Silva Knihs et al., 2013; Chong et al., 2016; Sieverdes et al., 2015). Styrkan som tron bidrog med gjorde att deltagarna vågade tro på att få en njurtransplantation, att allt skulle ordna sig och att livet skulle komma att återgå till det normala (Da Silva Knihs et al., 2013; De Souza et al., 2015). Flera deltagare beskrev att njurtransplantationen låg i Guds händer. Behandlingen och njurtransplantationen var upp till Gud om det skulle fungera eller inte. Flera deltagare beskrev att tron på Gud gav styrka, en sorts tröst och stöd men även en sorts tacksamhet (De Souza et al., 2015; Chong et al., 2016; Ferreira Cruz et al., 2016; Sieverdes et al., 2015; Yurttas & Nar, 2018). Att lämna det i Guds händer beskrevs av deltagarna som ett sorts sätt att kunna hantera tiden på väntelistan, detta för att försöka släppa det som deltagarna inte kunde kontrollera (Chong et al., 2016; Ferreira Cruz et al., 2016).

Only God decides whether someone lives or dies, so I just leave it (transplantation) up to Him. . . I need to accept it (Chong et al., 2016, s. 936).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation. Datainsamling av tidigare forskning inom området har gjorts

för att kunna besvara studiens syfte. Enligt Henricsson (2017) är syftet med metoddiskussionen att kunna diskutera styrkor och svagheter i en studie. Vid bedömningen av studiens kvaliteter används Shenton's (2004) fyra trovärdighetsbegrepp. Trovärdighetsbegreppen som används är tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet (Credibility)

Tillförlitligheten bygger på om den allmänna litteraturöversikten beskriver det som är avsikten, det vill säga om resultatet svarar på studiens syfte (Shenton, 2004). För att stärka tillförlitligheten i den allmänna litteraturöversikten användes två beprövade vetenskapliga databaser. Databaserna som användes vid datainsamlingen var Cinahl Complete och PubMed. En pilotsökning gjordes inledningsvis för att hitta relevanta artiklar som besvarade studiens syfte: *att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation*. Relevanta sökord och sökblock användes för att försöka fånga alla artiklar som svarade på syftet. Inga manuella sökningar gjordes vilket stärker studiens tillförlitlighet. Studiens resultat byggdes på tolv vetenskapliga artiklar med sammanlagt 151 deltagare. Även om antalet artiklar hade kunnat vara fler upplevde författarna att resultatet i artiklarna var innehållsrikt, trots tolv valda artiklar. Antalet deltagare i artiklarna var stort vilket bidrog till att studiens tillförlitlighet blir stärkt.

Under analysprocessen granskades samtliga artiklar enskilt och gemensamt av författarna. Den enskilda granskningen av artiklarna gjordes för att få en egen uppfattning kring innehållet. Därefter granskade författarna artiklarna gemensamt för att diskutera innehållet och få en gemensam uppfattning om vad som var relevant till studiens syfte. Genom att först granska enskilt och sedan gemensamt minskar risken för att missa viktigt innehåll (Friberg, 2017). Att analysprocessen gjordes både enskilt och gemensamt stärker studiens tillförlitlighet. Något som ytterligare stärker tillförlitligheten är att författarnas strävade efter att samtliga artiklar skulle vara etiskt godkända. Något som sänker tillförlitligheten är artiklarnas begränsning till endast engelskspråkigt innehåll. Att studiens tillförlitlighet sänks kan bero på att översättningen i artiklarna inte var korrekt översatta eftersom engelska inte var författarnas modersmål.

Verifierbarhet (Dependability)

Verifierbarhet innebär att den allmänna litteraturoversikten är beskriven på ett sätt som möjliggör för läsaren att göra om studien och uppnå ett liknande resultat (Shenton, 2004). Verifierbarheten stärks då det tydligt framgår i metodavsnittet hur artikelsökningen genomfördes, vilka begrepp som användes och hur granskningen av artiklar gjordes. Under granskningen av artiklarna användes Högskolan Kristianstads granskningsmall (Blomqvist et al, 2016) vilket stärker verifierbarheten i studien (se bilaga 2). Med hjälp av författarnas tolkning av Fribergs (2017) femstegsmodell stärks verifierbarheten ytterligare (se figur 1). Sökschema från databaserna Cinahl Complete och PubMed finns tydligt beskrivet under metodavsnittet (se bilaga 1). I sökschemat framkommer både antalet sökträffar och antalet valda vetenskapliga artiklar i respektive databas. Ett tydligt beskrivet sökschema stärker också studiens verifierbarhet (Shenton, 2004). Begränsningar i studien finns tydligt beskrivet, både inklusions- och exklusionskriterier finns beskrivet vilket stärker verifierbarheten.

Pålitlighet (Confirmability)

Pålitligheten grundar sig i att författarnas förförståelse inte har speglat studiens resultat. Enligt Shenton (2004) stärks pålitligheten om fler än en person deltar i analysprocessen. I den här studien deltog båda författarna i analysprocessen och Fribergs (2017) femstegsmodell tillämpades i analysprocessen vilket också stärkte pålitligheten. Författarna läste först artiklarnas titel, syfte och abstract vilket gjordes enskilt. Därefter gjordes en gemensam granskning av materialet. Studiens pålitlighet stärks eftersom författarnas förförståelse kring det valda ämnet skrevs ned i början av studien samt finns beskriven i studiens metodavsnitt. Något som förvånade författarna var att behovet av stödet var så pass stort bland patienterna på väntelistan. Framför allt att flera beskrev det andliga och spirituella som det viktigaste stödet. Författarna hade tidigare beskrivit i förförståelsen att stödet från omgivningen ansågs behövas men tänkte inte det andliga och spirituella. Något som också förvånade författarna var hur många patienter som avled till följd av den långa väntelistan. Hur svårt det var att kunna hitta en matchande donator trots jordens befolkning. Eftersom författarna hade begränsade erfarenheter av ämnet, anses resultatet inte vara påverkat och därmed stärks pålitligheten. I resultatet

framkom både positiva och negativa upplevelser från deltagarna, att båda perspektiven finns med stärker studiens resultat. Studiens pålitlighet sänks eftersom två av de valda artiklarna saknar tydlig beskrivning av deltagarnas ålder.

Överförbarhet (Transferability)

Överförbarhet innebär hur studiens resultat kan tillämpas i andra kontexter och till en annan population (Shenton, 2004). Något som stärker överförbarheten är att samtliga artiklar beskriver i vilka länder artiklarna utförts i, samt att både män och kvinnor har deltagit. Deltagarnas åldrar i de valda artiklarna är mellan 18–80 år, det breda åldersspannet stärker överförbarheten. Även urvalet i artiklarna är väl beskrivet med att antalet kvinnor och män redovisas vilket också stärker överförbarheten. Artiklarna sträcker sig över fem olika kontinenter samt nio länder vilket ökar överförbarheten.

Platserna som intervjuerna genomfördes på samt intervjulängden skiljer sig åt. Intervjuerna genomfördes på sjukhus, caféer, en njurklinik och i hemmet. Längden på intervjuerna skiljer sig åt, en del hade en begränsad tid för intervjun medan andra saknade detta. Variation av intervjumetod sänker därmed studiens överförbarhet. Kategorierna som framkom under resultatet går inte att tillämpa i alla vårdsammanhang. Kategorierna innebär en begränsning när det kommer till att tillämpa i andra kontexter, abstraktionsnivån blir därför låg och sänker studiens överförbarhet. Syftet som beskrivits i den allmänna litteraturöversikten var specifikt kopplat till njurtransplantation, detta gör att abstraktionsnivån blir låg och överförbarheten sänks. Däremot anser författarna att överförbarheten stärks eftersom ett samband beskrivs i resultatets kategorier.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen baseras på två valda fynd utifrån studiens resultat (Henricsson, 2017). Utifrån studiens syfte: *att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation*, valdes fynden: *stödet från omgivningen* och *strategier för att stanna kvar på väntelistan*. Det första fyndet beskriver hur det

sociala stödets betydelse ser ut för de patienter som står på väntelistan för en njurtransplantation. Hur stor betydelse det sociala stödet hade i samband med väntelistan var individuellt, en del beskrev det som en viktig del medan andra inte la någon värdering i det. Det andra fyndet beskriver hur de patienter som står på väntelistan har strategier för att stanna kvar. Vad som beskrevs som drivande till att stanna kvar på väntelistan trots svåra förhållanden var längtan efter friheten. Fyndet diskuteras utifrån ett etiskt och ett samhällsperspektiv samt utifrån Ekmans (2011) beskrivning av personcentrerad vård och Antonovskys (2005) beskrivning av känslan av sammanhanget (KASAM).

Stödet från omgivningen

När patienter väntar på en njurtransplantation blir anpassningarna så pass stora att de inte längre kan leva ett normalt liv. Ett centralt fynd i den allmänna litteraturöversikten var att stödet från omgivningen hade en stor betydelse för de patienter som stod på väntelistan. Hur stödet beskrevs kunde se olika ut utifrån patient till patient. I samtliga artiklar var fokuset att patienten skulle kunna vända sig till någon eller något under tiden patienten stod på väntelistan. Beroende på vilket stöd patienten ansågs behöva kunde frågor bli besvarade. Flera såg stödet som en vägledning under tiden de stod på väntelistan.

Fyndet bekräftas av en äldre brittisk studie där Sque et al., (2010) beskrev att det sociala stödets betydelse i väntan på njurtransplantation var individuellt och att en del patienter beskrev sjuksköterskans stöd som avgörande. Artikeln beskrev även att kunna ha någon att ringa till och få sina frågor besvarade kring sin sjukdom ansågs vara viktigt och beskrevs som en del av stöttningen, vilket också stärker studiens resultat. Andra patienter upplevde i stället att familjen och vännernas stöd var det som vägde tyngst. Patienterna menade att familjens och vännernas tröst samt stöd var viktigare än att få sina frågor besvarade.

Att stöd behövs i väntan på transplantation bekräftas även av en tidigare studie från Sverige, där patienters upplevelse i väntan på en lungtransplantation undersöktes (Skogeland, 2018). Väntan på en ny lunga beskrevs som psykiskt påfrestande för patienterna. Stöd och information från sjuksköterskan beskrevs

som betydande under väntetiden. Utöver stödet från sjuksköterskan beskrevs gruppstödet vara viktigt för patienterna. Gruppstödet gav patienterna tröst, motivation och hopp för framtiden (Skogeland, 2018). Att gruppstödet var det mest fungerande stödet under väntetiden bekräftas även av patienter som redan genomgått en transplantation. Patienterna menade att svaren som gavs kom från någon som hade varit i deras sits och hade kunskap om området (Hanson et al., 2015; Skogeland, 2018; Sque et al., 2010).

Utöver i denna allmänna litteraturöversikt har det även framkommit i andra studier att de patienter som inte upplevde sjuksköterskans stöd och gruppstödet som betydande vände sig till Gud i stället (Hanson et al., 2015; Sque et al., 2010). Det spirituella och andliga stödet ansåg vissa patienter vara det enda som betydde något, patienterna menade att guds stöd hade en stor betydelse under tiden på väntelistan (Hanson et al., 2015; Sque et al., 2010). Stöd från kyrkan kan även erbjudas till patienterna och närstående. I Sverige erbjuder svenska kyrkan både gruppstöd och enskilda samtal för att bemöta personer i svåra situationer. Samtalen kan både vara digitala, i personligt möte eller via telefon (Svenska Kyrkan, 2024).

Ekman (2011) beskriver personcentrering utifrån tre nyckelbegrepp: partnerskap, patientberättelse och dokumentation. För att kunna möta de patienter som är i behov av stöd behöver sjuksköterskan arbeta personcentrerat, detta genom att lyssna och göra patienten delaktig i sin vård. Patienterna som står på väntelistan har olika behov, som sjuksköterska blir det därför viktigt att tillgodose behoven. Stödet kan vara ett av behoven, alla deltagare beskriver dock inte sjuksköterskans stöd som ett behov. Sjuksköterskan måste därför anpassa sig och respektera patientens val och försöka tillgodose patientens behov på annat sätt. Genom att arbeta personcentrerat vet sjuksköterskan hur stödet ska anpassas efter varje individ utifrån patientens tidigare berättelse. Patienterna som inte har ett behov av sjuksköterskans stöd kan i stället vända sig till det andliga och spirituella. Vid behov av andligt och spirituellt stöd kan sjuksköterskan koppla in kyrkan för att tillgodose patientens behov. För patienter som ser närståendes stöttning som

betydande, kan sjuksköterskan koppla in kurator för både närstående och för patientens skull.

Utifrån Ekmans beskrivning av personcentrering blir stödet till patienten baserat på den berättelsen samt behov som patienten har delat med sig av.

Personcentrering är en avgörande del för patienter för att kunna känna sig trygga och delaktiga i sin vård. Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver även personcentrering som den mest centrala kärnkompetensen för sjuksköterskor, där individens behov ska vara i fokus. Det är viktigt att patienten ses som en person i sig och att varje person har individuella behov som behöver respekteras av sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom beskriver även i deras lagstöd att information till patienterna ska erbjudas samt att patienten ska få möjlighet till alternativa behandlingar och stöd (Nationella vårdprogrammet, 2022). Vid bristande personcentrering påverkas patientens autonomi, behov och stöd vilket i sin tur kan resultera i en försämrad vårdupplevelse (Ekman, 2011).

Utifrån ett etiskt perspektiv kan närhetsetiken kopplas samman till hur sjuksköterskans stöd kan se ut. Närhetsetiken bygger på vikten av mötet med patienten där patienten ses som en person med individuella behov och inte enbart en patient (Sandman & Kjellström, 2018). När patienten upplever mötet som tryggt och där patienten blir behandlad utifrån önskemål ökar därmed personens välbefinnande.

God hälsa och välbefinnande är ett av de 17 globala målen som Förenta nationerna (FN-förbundet, 2023) har på sin agenda för år 2030. Ökat välbefinnande och delaktighet hos patienter leder i sin tur till en förbättrad vårdupplevelse. Stödet från omgivningen kan leda till en förbättrad vårdtid när patienten upplevt att sjuksköterskans stöd har funnit där. En förbättrad vårdtid kan även vara att patienterna upplevt att de har blivit välinformerade inför ingreppet samt att närstående har fått möjlighet att vara delaktiga. Vidare forskning hade kunnat bidra till ett förbättringsarbete när det kommer till sjuksköterskans kompetensutveckling. Förbättringsarbetet hade kunnat byggas på hur sjuksköterskan förmedlar information till patienter och närstående så att båda

parterna känner sig välinformerade och införstådda kring situationen. Att både patienten och närstående känner att stödet från omgivningen har funnits där kan i sin tur leda till färre återbesök. Minskade återbesök leder till minskade kostnader och resurser för hälso-och sjukvården vilket i sin tur kommer bidra till att tillgängligheten av vården ökar för alla (FN-förbundet, 2023).

Strategier för att stanna kvar på väntelista

I denna allmänna litteraturöversikt framkom det att strategier krävs för att patienter ska kunna hålla sig kvar på en väntelista i väntan på en njurtransplantation. Processen ifrån att bli antagen till en transplantationslista till att sedan bli tilldelad en njure anses ofta vara ett påfrestande förlopp. Ett annat centralt fynd som gjordes i den allmänna litteraturöversikten var att friheten som patienterna tidigare haft inte längre existerade. Numera behövde patienterna alltid vara kopplade till telefonen eller till sjukhuset för att vara tillgänglig om en matchande donator skulle dyka upp. Patienterna blev begränsade med dialysbehandlingar och sjukhusbesök, med tider samt undersökningar. Begränsningarna som patienterna upplevde kunde ses som motgångar och svåra att hantera, strategier behövdes för att stanna kvar på väntelistan och inte ge upp. Strategierna till att hålla sig kvar på väntelistan varierade, en del beskrev familjen som en anledning. Patienterna ville bli friska och kunna återgå till sina liv igen. Att hålla sig kvar på väntelistan och inte avbryta behandlingen var ett steg på vägen för att lyckas med det. Med familjens motivation upplevde flera patienter att det var lättare att hålla sig kvar på väntelistan.

Att flera patienter använde sig av strategier för att klara av att hålla sig kvar på väntelistan för njurtransplantation bekräftas även i en irländsk studie. Moran (2016) beskrev att strategier som patienterna använde sig av var att engagera sig i olika intressen, detta för att få lite distans från sina egna tankar. Flera patienter beskrev sysselsättningen med arbete, vardagsaktiviteter eller umgås med vänner samt familj som ett bra sätt för att få en paus i vardagen. Pausen beskrevs som värdefull och en hjälp till att klara av ovissheten kring tiden på väntelistan. Ytterligare en strategi som togs upp i tidigare studier var att patienterna beskrev

att de tog en dag i taget, flera ansåg att det var lättare att ta sig igenom den långa processen (Sque et al., 2010; Yngman-Uhlin et al., 2015; Moran, 2016).

Slutligen beskrevs information som en del av strategierna för att hålla sig kvar på väntelistan (Sque et al., 2010; Yngman-Uhlin et al., 2015). Med hjälp av information visste patienterna om vad konsekvenserna blev om de valde att avsluta behandlingen eller avsäga platsen på väntelistan. Genom att vara informerade beskrev flera patienter att de upplevde delaktighet samt att det blev som en sorts strategi för att klara av tiden på väntelistan (Sque et al., 2010; Yngman-Uhlin et al., 2015). Även i en spansk studie som undersökte patienters upplevelser i väntan på lungtransplantation framkom det att information är av betydelse (Mestres et al., 2023). I studien framkom det att strategier användes för att klara av tiden på väntelistan. Strategierna som beskrevs var liknande som användes för njurtransplantation, något båda hade gemensamt var att informationen var betydande för att stanna kvar på väntelistan (Mestres et al., 2023).

Utifrån Antonovsky (2005) beskrivs en individ aldrig helt frisk eller helt sjuk, det är känslan av sammanhanget (KASAM) som styr hur individen upplever sig. Upplevelsen av hög eller låg KASAM kan kopplas ihop med begreppet hälsa. En individ kan vara medicinskt sjuk men fortfarande uppleva en hög KASAM, likväl som att en frisk person fortfarande kan ha en låg KASAM. Hälsan styrs på så vis av individens upplevelse vilket innebär att människors hälsa blir beroende av en låg eller hög känsla av sammanhang. KASAM kan beskrivas utifrån tre delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Utifrån Antonovskys (2005) beskrivning av dessa begrepp, och deltagarnas upplevelser så som de är beskrivna i denna litteraturöversikt, kan man dra slutsatsen att KASAM ofta skattas lågt i väntan på en njure. Detta på grund av bristande begriplighet och meningsfullhet som grundar sig i att väntetiden är oförutsägbar och framtiden oviss. För att öka begripligheten och hanterbarheten, och därmed KASAM, kan man enligt Antonovsky (2005) använda sig av olika strategier. Detta bekräftar det centrala fyndet i denna litteraturöversikt där de strategier som användes för att stanna kvar

på väntelistan var familjens stöd och motivation, distansering och sysselsättning, ta en dag i taget och information.

Genom att sjuksköterskan gav tydlig information till patienten bidrog sjuksköterskan till att patienten stannade kvar på väntelistan. Sjuksköterskan har ett ansvar när det kommer till att ge ut information till patienten (Socialstyrelsen, 2024b). Information som besvarar patientens frågor men också som kan förklara vad undersökningarna och sjukhusbesöken har för betydelse för patientens hälsa.

Utifrån ett etiskt perspektiv kan strategier till att stå kvar på väntelistan kopplas samman med begreppet delaktighet. Sandman & Kjellström (2018) beskriver att begreppet delaktighet bygger på två grundbetydelser, aktiv medverkan och inflytande. Med hjälp av att patienter känner sig delaktiga under väntetiden blir det lättare att hitta strategier och motivation för att hålla sig kvar på väntelistan. Väntelistan innebär inte bara ett väntande utan patienterna genomgår även en process med långa dialysbehandlingar och flera sjukhusbesök. Delaktigheten blir därför betydande för patienterna på väntelistan för att kunna medverka i beslut kring deras vård. Under 2014 gick även lagen om delaktighet i grund, det innebär att sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samband med patienten. Lagen stärker patientens autonomi och möjliggör för patienter att kunna vara delaktiga i vården (Sveriges riksdag, 2023).

Hälso- och sjukvården bygger på att främja egenvård för patienter, stärka personernas kunskap och tilltro till sin egen förmåga att hantera hälsa (Sveriges riksdag, 2023). Främjandet av egenvård för patienter som genomgår dialys och står på en väntelista innebär stora kostnader för samhället. Den långa väntelistan innebär olika sorters behandlingar, hemodialys är en av behandlingarna som kan utföras i hemmet. Vid hemodialys tillkommer ofta kostnader, material som används är ofta i engångsbruk. Detta innebär både negativ påverkan på miljön samt stora kostnader för samhället på grund av förbrukningen av material.

Ett av de globala målen som FN-förbundet (2023) beskriver är mål tolv som handlar om hållbar konsumtion och produktion. Delmålet har som titel att: minska mängden avfall markant. Agenda till 2030 innebär att minska mängden avfall

genom åtgärder för att förebygga, återanvända och återvinna avfallet. När det kommer till förbrukningen av material som används vid hemodialys är det viktigt att hanteringen av avfallet görs på ett korrekt sätt. Det innebär att engångsmaterial som används ska vara anpassat och mängden som används inte ska överstiga den rekommenderande. Materialet som används vid hemodialys kan inte ersättas med vilka material som helst. Det är viktigt att patienterna får rätt information och utför behandlingen utifrån de basala hygienrutinerna. Materialet som används ska därmed sorteras och sedan slängas på ett korrekt sätt för att minska en negativ påverkan på klimatet och miljön (FN-förbundet, 2023). Utöver material vid hemodialys tillkommer även stora kostnader för mängden vatten som används vid behandlingarna. Kostnaderna är så pass höga att bidrag kan ges ut till patienterna som genomgår behandlingen i hemmet för att klara den ekonomiska situationen. Bidraget i sin tur får en påverkan på samhällets ekonomi (Frändberg, 2019; Rylander, 2019).

Med hjälp av vidare forskning kan strategier för att hålla sig kvar på väntelistan utvecklas. Är strategierna tydliga samt informativa blir belastningen både för patienter och sjuksköterskor minskad. Ett förbättringsarbete gällande strategier kan leda till att patienterna vet vart de ska vända sig i svåra situationer samt vad de kan få för typ av stöd och avledning för att hålla sig kvar på väntelistan och inte avbryta donationsprocessen. Sjuksköterskornas arbete kan underlättas genom att strategierna täcker upp delar av patienternas behov. Detta kan resultera i att sjuksköterskornas arbete blir mindre belastat samt patienternas självbestämmande ökar.

Slutsats

Syftet med den här allmänna litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation. I resultatet framkom det att behovet av stöd i väntan på en njurtransplantation var stort. Det framkom även att patienter var i stort behov av strategier för att stanna kvar på väntelistan. Den långa väntetiden, ovissheten om framtiden och att ständigt vara tillgänglig beskrev patienterna som påfrestande. Stödet och strategier beskrevs som en drivkraft till att orka kämpa vidare och fullfölja donationsprocessen. Hur stödet såg ut beskrevs som individuellt, vissa patienter beskrev sjuksköterskan som drivkraften medan andra beskrev stödet från omgivningen som mest betydande. Vissa patienter upplevde i stället att det betydande stödet kom från det andliga och spirituella. Med hjälp av den här allmänna litteraturöversikten kan ytterligare kunskap och förståelse ges till närstående och sjuksköterskor. Den ökade kunskapen om stöd och strategier kan underlätta för kommande patienter som står på en väntelista för en njurtransplantation. Forskning hade kunnat bidra till att fler strategier effektiviseras för patienterna som står på väntelista för en njurtransplantation. Utöver strategier hade forskningen även kunnat resultera i en tydlig beskrivning av hur stödet kan erbjudas i svåra situationer. Forskningen hade på så vis kunnat öka förståelsen hos sjuksköterskor som bemöter patienterna på väntelistan. Detta hade kunnat bidra till en bredare kompetens för sjuksköterskan inom området.

Referenser

*Artiklar som förekommer i resultatet

American Kidney Fund. (16 maj 2022). *Kidney Failure (ESRD) — Symptoms, Causes and Treatment Options*. <https://www.kidneyfund.org/all-about-kidneys/kidney-failure-symptoms-and-causes>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur och kultur.

Beck, I., & Blomqvist, K. (2017). Teorier och modeller som stöd för personcentrerade möten. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad & äldre* (s. 47–60). Studentlitteratur.

Birkler, J. (2022). *Vetenskapsteori: En grundbok* (3 uppl.). Liber.

Blomén, M. (19 januari 2022). *Dialys, Peritonealdialys – översikt*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-peritonealdialys/oversikt/>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för Kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

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

*Chong, H. J., Kim, H. K., Kim, S. R., & Lee, S. (2016). Waiting for a kidney transplant: the experience of patients with end-stage renal disease in South Korea. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(7–8), 930–939. <https://doi.org/10.1111/jocn.13107>

*Da Silva Knih, N., Sartori, D. L., Zink, V., de Aguiar Roza, B., & Schirmer, J. (2013). The Experience of Patients Who Need Renal Transplantation While Waiting for a Compatible Organ. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 1160–1168. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400035>

*De Souza, A. M., Barcelos Filipini, C., Rodrigues Rosado, S., Rezende Dázio, E. M., Coelho Leite Fava, S. M., & Silva Lima, R. (2015). Kidney transplantation: experience of men in hemodialysis entered on the waiting list. *Rev Rene*, 16(1), 11–20. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100003>

Dreja, K., & Jönsson, A. (2022). Njursjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2 uppl., s. 301–326). Studentlitteratur.

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (1 uppl., s. 69 - 96). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Elflein, J. (22 maj 2024). *Global number of organ transplantation 2022*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/398645/global-estimation-of-organ-transplantations/>

*Ferreira Cruz, M. R., de Oliveira Salimena, A. M., de Oliveira Souza, I. E., & Simões Cardoso de Melo, M. C. (2016). The everyday of people waiting for kidney transplantation. *Rev Rene*, 17(2), 250–259. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200013>

FN - förbundet. (2023). *Globala målen för hållbar utveckling*. FN. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Forsberg, A., Lennerling, A., & Sternby Eilard, M. (2022). Transplantationskirurgi. I C. Kumlien & J. Rydstedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (2 uppl., s. 433–449). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Frändberg, L. (20 november 2019). *Platsandvändningen ökar i vården*. Dagens medicin. <https://www.dagensmedicin.se/alla-nyheter/nyheter/plastanvandningen-okar-i-varden/>

Hanson, C. S., Chadban, S. J., Chapman, J. R., Craig, J. C., Wong, G., Ralph, A. F., & Tong, A. (2015). The expectations and attitudes of patients with chronic kidney disease toward living kidney donor transplantation: a thematic synthesis of qualitative studies. *Transplantation*, 99(3), 540–554.
<https://doi.org/10.1097/TP.0000000000000433>

Hellberg, S., & Karlsson, E.-K. (2023). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 85–102). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

Holm, U. (26 januari 2024). *Dialys, hemodialys – översikt*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-hemodialys/oversikt/>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3 uppl., s. 61–83). Studentlitteratur.

*Kristensen, I. V., Birkelund, R., Henriksen, J., Agerskov, H., & Norlyk, A. (2020). Living in one's own world, while life goes on: Patients' experiences prior to a kidney transplantation with a living donor. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(3/4), 638–644. <https://doi.org/10.1111/jocn.15117>

*Lonargáin, D. Ó., Brannigan, D., & Murray, C. (2017). The experience of receiving a kidney transplant from a deceased donor: Implications for renal services. *Psychology & Health*, 32(2), 204–220. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1254214>

Magnusson Amu, N. (25 januari 2024). *Rekordår för organtransplantation på Karolinska Universitetssjukhuset*. Karolinska Universitetssjukhuset. <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2024/01/organtransplantationer/>

Merorgandonation. (10 januari 2024). *Organdonatorer senaste 10 åren*. MOD. <https://merorgandonation.se/statistik-och-rapporter/utvecklingen-av-antalet-donatorer-i-sverige-de-senaste-10-aren>

Mestres, S. O., Gómez, I. R., Zuriguel, P. E., Escobar, F. R., Aguayo, G. M., Leyva, M. J. M., & Watson, C. E. (2023). Expectations of patients awaiting lung transplantation: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(6), 3766–3773. <https://doi.org/10.1002/nop2.1634>

Moran, A. (2016). Experiences of Patients on Outpatient Hemodialysis Therapy Who Are Anticipating a Transplant. *Nephrology Nursing Journal*, 43(3), 241–250.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

Nationellt programområde (NPO) för njur – och urinvägssjukdomar. (5 april 2022). *Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom*.

https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Nationellt_vardprogram_for_kronisk_njursjukdom.pdf

Nilsson, A. (14 november 2016). *SVENSK MESH*. Karlstad Universitet.

<https://www.kau.se/bibliotek/sok/sok-information/databaser-artiklar/svensk-mesh>

*Nilsson, K., Westas, M., Andersson, G., Johansson, P., & Lundgren, J. (2022).

Waiting for kidney transplantation from deceased donors: Experiences and support needs during the waiting time -A qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 105(7), 2422–2428. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.02.016>

*Pedreira-Robles, G., Morín-Fraile, V., Bach-Pascual, A., Graells-Sans, A., & Garcimartín, P. (2024). «I can't imagine it without my nurse»: Experiences of people with chronic kidney disease in the evaluation process as kidney transplant candidates. *Research in Nursing & Health*, 1–13.

<https://doi.org/10.1002/nur.22414>

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–44). Studentlitteratur.

Rylander, T. (2 december 2019) *Ersättning till patienter över 65 år med dialys i hemmet*. Samverkansnämnden.

https://www.sjukvardsregionmellan.se/samverkan/attachment/12_ersattning_till_patienter_över_65_hhd.pdf

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22, 63- 75.

<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

*Sieverdes, J. C., Raynor, P. A., Armstrong, T., Jenkins, C. H., Sox, L. R., & Treiber, F. A. (2015). Attitudes and perceptions of patients on the kidney

transplant waiting list toward mobile health–delivered physical activity programs. *Progress in Transplantation*, 25(1), 26–34. <https://doi.org/10.7182/pit2015884>

Skogeland, U. (2018). Experiences of Individuals Awaiting Lung Transplantation. *Respiratory Care*, 63(12), 1535–1540. <https://doi.org/10.4187/respcare.06401>

Socialstyrelsen. (Mars 2023a). *Till dig som vill veta mer om att donera en njure* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8426.pdf>

Socialstyrelsen. (11 september 2023b). *Rådgivande samtal om alkohol* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-8.pdf>

Socialstyrelsen. (28 februari 2024a). *Om donationsregistret och organ- och vävnadsdonation*. <https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/anmal/om-donationsregistret/>

Socialstyrelsen. (19 mars 2024b). *Patientens delaktighet*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/patientens-delaktighet/>

Socialstyrelsen. (Juni 2024c). *Organdonation och transplantation i Sverige 2023* [Broschyr]. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9135.pdf>

*Spiers, J., & Smith, J. A. (2016). Waiting for a kidney from a deceased donor: an interpretative phenomenological analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 21(7), 836–844. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1112415>

Sque, M., Frankland, J., Long-Sutehall, T., Addington-Hall, J., & Mason, J. (2010). *Seeking normality: Life on the kidney transplant list*. Retrieved from https://www.wolverhampton.ac.uk/media/wlv/pdf/Kidney-transplant-list-sque_book-weimar.pdf

Svenska kyrkan. (27 september 2024). *Få hjälp och stöd*.

<https://www.svenskakyrkan.se/fa-hjalp>

Sveriges riksdag. (2023). *Patientlag (2014:821)*. Riksdagen.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård* [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20vård%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde*. <https://swenurse.se>

Winblad, P. (Januari 2019). *Empati bygger ett förtroendefullt ledarskap*.

Motivation. <https://www.motivation.se/innehall/empati-bygger-ett-fortroendefullt-ledarskap/>

World Medical Association. (6 September 2022). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yngman, U. P., Fogelberg, A., & Uhlin, F. (2016). Life in standby: hemodialysis patients' experiences of waiting for kidney transplantation. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(1–2), 92–98.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12994>

*Yurttas, A., & Nar, N. (2018). The Feelings and Concerns of Patients with Kidney Transplantation In Turkey: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1467–1474.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 4/11-2024			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Patienters upplevelse Kvalitativ studie	“Qualitative studies” [MH] OR “Patient* experience*” [Fritext] OR Experience* [Fritext] OR “Patient* perception*” [Fritext] OR “Patient* attitudes” [Fritext] “Qualitative studies” [Fritext] OR “Qualitative stud*” [Fritext] OR “Qualitative research” [Fritext] OR Interview* [Fritext]	921,907	
2 – Väntelista	“Waiting list” [MH] OR Waitlist* [Fritext] OR “Waiting” [Fritext] OR “Wait* list” [Fritext]	25,323	
3- Njurtransplantation	”Kidney transplantation” [MH] OR Kidney* [MH] OR ”Kidney* transplant*” [Fritext] OR Kidney* [Fritext] OR Transplantation* [Fritext] OR “Transplant*” [Fritext]	232,549	
4	1 AND 2 AND 3	462	
Begränsningar	Engelskspråkig; Peer-reviewed; Forskningsartikel, publicerings år 2012-01-01 – 2024-11-01.	189	7

Databas: PubMed			
Datum: 4/11-2024			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser i väntan på en njurtransplantation.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 – Patienters upplevelse Kvalitativ studie	“Qualitative research” [MeSH] OR “Qualitative studies” [Title/Abstract] OR “Experience*” [Title/Abstract] OR Interview* [Title/Abstract] OR “Patient* attitudes” [MeSH] OR “Patient* perception” [Title/Abstract] OR “Patient* experience*” [Title/Abstract]	1,912,638	
2 – Väntelista	”Waiting lists” [MeSH] OR ”Waiting list” [Title/Abstract] OR “Wait” [Title/Abstract] OR Awaiting [Title/Abstract] OR ”Wait* list” [Title/Abstract]	72,330	
3 – Njurtransplantation	”Kidney failure” [Title/Abstract] OR “Kidney* transplant*” [Title/Abstract] OR “Kidney transplantations” [MeSH]	220,369	
4	1 AND 2 AND 3	700	
Begränsningar	Engelskspråkig, publicerings år 2012-01-01 – 2024-11-01.	322	5

Bilaga 2. Granskningsmall

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln?	
2. Syfte (Aim)	
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?	

g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? c. Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)? b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{b)} (Dependability)? c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{c)} (Confirmability)? d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{d)} (Transferability)?	

Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författar, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Burns, T. et al. 2017 The experience of waiting for a kidney transplant: a qualitative study Australien	Utforska och beskriva upplevelsen av att vänta på en njure från en avlidne donator.	Bekvämlighetsurval. Två fokusgrupper med sex deltagare, ålder 29–63 år. Tre kvinnor respektive tre män. Inkl: 18 år och äldre, genomgår dialysbehandling, står på väntelistan för en njurtransplantation. Exkl: deltagare som inte talar engelska. Semistrukturerade intervjuer,	Utfördes på sjukhus. Deltagarna rekryterades från en njuravdelning. Intervjuerna hade ingen bestämd tid. Ljudinspelning men hjälp av transkription. Godkänd av en etisk kommitté. Kvalitativ och deskriptiv metod användes vid genomförandet av analysen. Båda författarna var med under analysfasen.	Relevanta kategorier: Leva med ovisshet. Att leva på dialys är fysiskt och psykiskt påfrestande. Känslor gentemot den avlidne donatorn Övergripande: Förändringar i relationsdynamiken. Citat finns med.	Tillförlighet: Stärker: tydligt urval, studiens syfte finns med i resultatet. Citat i intervjuerna finns med vilket tyder på djupgående samtal. Sänker: Ingen tydlig beskrivning om intervjulängden. Verifierbarhet: Stärks då tydlig analysbeskrivning samt stärks med en tabell. Pålitlighet: Stärker: Båda författarna var med under analysen. Sänker: Författarnas förståelse finns inte beskriven. Överförbarhet: Stärks då urvalet är tydligt beskrivet samt deltagarnas kön och ålder. Kategorierna finns beskrivet.
Chong, H. J. et al. 2016 Waiting for a kidney transplant: the experience of patients with end-stage renal disease in south korea Sydkorea	Utforska erfarenheterna av koreanska patienter med njursjukdom i slutstadiet som väntar på njurtransplantation	Ändamålsenligt urval. Elva personer tillfrågades, åtta av dem valde att delta. Åldern: 39–67, fem män och tre kvinnor. Inkl: 19 år eller äldre, lida av njursjukdom i slutstadiet som väntar på första transplantation samt väntat under 1 år. Inga kommunikationsproblem. Semistrukturerade intervjuer, en till två frågor per deltagare.	Deltagarna rekryterades från KONOS väntelista, Utfördes en tyst miljö på organtransplantationscenter. Både skriftligt och muntligt gjordes innan intervjuerna började. Intervjuerna varade i ca 90–110 minuter. Ljudinspelad och transkriberad. Godkänd av en etisk kommitté. Data analyserades av två författare, analyseringen skedde i fyra steg och slutligen så godkändes fynden av två deltagare. Konventionell innehållsanalys	Relevanta kategorier: En kamrat på den hårda resan. Vara tillgänglig utan någon garanti. Göra sig redo för den stora dagen. Övergripande: Ljuset i slutet av tunneln. En tuff dragkamp mellan exalterad och frustration. Tvivel i komplexiteten. Citat finns med.	Tillförlighet: Stärks då urval beskrivs tydligt samt deltagarnas kön och ålder. Intervjutiden är utskrivet. Studiens syfte finns med i resultatet. Citat i intervjuerna finns med vilket tyder på djupgående samtal. Verifierbarhet: Stärks då intervjufrågorna beskrivs i datainsamlingen. Analysprocessen är tydligt beskriven, med en tabell. Pålitlighet: Stärks då det redogörs vems som gjort analysen. Förförståelsen är beskriven. Överförbarhet: Stärks då urvalet är tydligt beskrivet samt deltagarnas kön och ålder. Kategorier och upplevelser finns beskrivits.

<p>Da Silva Knihs, N. et al. 2013</p> <p>The experience of patients who need renal transplantation while waiting for a compatible organ</p> <p>Brasilien</p>	<p>Att förstå upplevelsen hos patienter med kronisk njursvikt som inkluderades i en lista över försökspersoner som väntade på en njurtransplantation</p>	<p>Heterogent urval</p> <p>21 personer blev tillfrågade, 20 valde att delta. Tolv män och åtta kvinnor.</p> <p>Inkl: Patienter som genomgår hemodialys, patienter som väntat på en njurtransplantation i mer än sex månader, varit aktiv på väntelistan.</p> <p>Semistrukturerad intervju</p>	<p>Deltagarna rekryterades från ett dialyscenter, utfördes på ett dialyscenter.</p> <p>Intervjun hade ingen avsatt tid. Ljudinspelning med hjälp av transkription.</p> <p>Godkänd av en etisk kommitté.</p> <p>En explorativ, deskriptiv och kvalitativ metod användes. All data analyserades, delvis av bara en författare.</p>	<p>Relevanta kategorier: Väntan som benämns som ett kompatibelt organ, konfronterning av känslor, sökandet av balans, perspektiv innan transplantation.</p> <p>Citat finns med</p>	<p>Tillförlighet: Stärker: Studiens syfte finns med i resultatet. Citaten i intervjuerna påvisar att samtalen har varit djupgående. Sänker: Ingen tydlig beskrivning om intervjulängden.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns en tydlig analysbeskrivning samt vilken metod som tillämpades.</p> <p>Pålitlighet: Stärks: Författarnas förförståelse finns beskriven. Sänks: En författare som analyserade materialet.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då urvalet är tydligt samt deltagarnas kön. Kategorierna är beskrivet.</p>
<p>De Souza, A. M. et al. 2015</p> <p>Kidney transplantation: experience of men in hemodialysis entered on the waiting list</p> <p>Brasilien</p>	<p>Syftade till att känna till erfarenheterna av män med kronisk njursvikt som behandlas med hemodialys och som är registrerad på väntelistan för njurtransplantation.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Elva deltagare, ålder: 18-63 år.</p> <p>Inkl: Man, över 18 år med kronisk njursvikt som har regelbunden hemodialys och är på transplantationslistan. God kommunikationsförmåga. Exkl: Inlagda under datainsamlingen. Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades från en dialysmottagning, utfördes i deltagarnas hem.</p> <p>Intervjun varade i ungefär 40 minuter. Ljudinspelade och transkriberade av huvudförfattaren.</p> <p>Godkänt av etisk kommitté.</p> <p>All data analyserades av författarna. Induktiv innehållsanalys samt kategorier för att få helhetsbild</p>	<p>Relevanta kategorier: Utmaningar och möjligheter till förändringar i samband med en njurtransplantation</p> <p>Övergripande: Skillnaden mellan hälsopolitik och verkligheten för den manliga befolkningen.</p> <p>Citat finns med.</p>	<p>Tillförlighet: Stärks då studiens syfte finns med i resultatet. Tydlig beskrivning om intervjuernas längd. Citaten i intervjuerna påvisar att samtalen har varit djupgående.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns en tydlig analysbeskrivning samt vilken metod som tillämpades.</p> <p>Pålitlighet: Stärker: Båda författarna analyserade innehållet. Sänks: Författarnas förförståelse finns inte beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då urvalet är tydligt samt deltagarnas kön och ålder. Kategorierna finns beskrivit.</p>

<p>Ferreira Cruz, M. R et al.</p> <p>2016</p> <p>The everyday of people waiting for kidney transplantation</p> <p>Brasilien</p>	<p>Var att söka och förstå vardagen för patienter som står på väntelista för en njurtransplantation.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 14 deltagare, elva kvinnor och tre män.</p> <p>Inkl: Ålder: 18–60 år. Stå på väntelistan för njurtransplantation och genomgår dialys.</p> <p>Exkl: Redan genomgått en njurtransplantation fast stött bort njuren, personer som genomgår peritonealdialys.</p> <p>Intervjun gjordes med öppna frågor.</p>	<p>Fenomenologiskt tillvägagångsätt baserat på Martin Heidegger.</p> <p>Deltagarnas rekryterades från väntelistan på en njurtransplantation samt som genomgick hemodialys. Intervjuerna utfördes under deltagarnas dialysbehandling. Intervjulängd: 42 – 70 minuter.</p> <p>Ljudinspelade och transkriberade samt deltagarnas kroppsspråk noterades.</p>	<p>Relevanta kategorier: Viktiga aspekter av vardagsförändringar. Ändringar av levnadsvanor.</p> <p>Övergripande: Införandet av en rutin. Behandlingsstelhets</p> <p>Citat finns med.</p>	<p>Tillförlighet: Stärker: Citat finns med vilket påvisar att intervjun har varit djupgående. Längden på intervjun stärker även tillförlitligheten. Studiens syfte finns med i resultatet. Verifierbarhet: Stärker: Det finns en tydlig beskrivning hur analysen gick till samt vilken metod som tillämpades. Pålitlighet: Stärks: Författarna är med i analysfasen. Sänker: Författarnas förståelse finns inte beskriven. Överförbarhet: Stärks: Teman framgår i studien. Urvalet är beskrivet med antal deltagare och kön. Sänker: Aldern är inte tydligt beskriven.</p>
<p>Kristensen, I. V. et al.</p> <p>2019</p> <p>Living in one's own world, while life goes on: Patients' experiences prior to a kidney transplantation with a living donor.</p> <p>Danmark</p>	<p>Att undersöka patienters existentiella upplevelser i vardagen innan en njurtransplantation med en levande donator.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 14 deltagare, åtta män och sex kvinnor. Ålder: 20–72 år.</p> <p>Inkl: Dansktalande, planerad njurtransplantation från en levande donator. Fått tid och datum för den kommande transplantationen.</p> <p>Intervjun gjordes med öppna och väckande frågor.</p>	<p>Deltagarnas rekryterades från njurtransplantationscenter belägna på ett universitet och ett regionalt sjukhus. Intervjuerna utfördes både i deltagarnas hem och på sjukhus. Ingen avsatt intervjulängd. Ljudinspelning med hjälp av transkription.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p> <p>All data analyserades av författarna.</p> <p>En explorativ, deskriptiv och kvalitativ metod användes. Hermeneutisk-fenomenologisk ansats tillämpades även i metoden.</p>	<p>Relevanta tema: Hoppas på det bästa samtidigt som man förbereder sig för det värsta.</p> <p>Övergripande: Leva med subjektiva sjukdomskänslor samtidigt som man objektifierar kroppen. Lever i sin egen värld med världen utanför pågår. Känna tacksamhet samtidigt som man bryr sig om givaren.</p> <p>Citat finns med.</p>	<p>Tillförlighet: Stärker: Citat finns med vilket påvisar att intervjun har varit djupgående. Studiens syfte finns med i resultatet. Sänker: Intervjuernas längd är inte beskriven. Verifierbarhet: Stärker: Det finns en tydlig beskrivning hur analysen gick till samt vilken metod som tillämpades. Exempel på djupa intervjufrågor beskrivs. Pålitlighet: Stärker: Båda författarna är med i analysfasen. Sänker: Förståelsen finns inte beskriven. Överförbarhet: Tema finns noggrant beskrivet. Urvalet är tydligt beskrivet samt deltagarnas kön och ålder.</p>

<p>Lonergain, D. Ó. et al. 2016</p> <p>The experience of receiving a kidney transplant from a deceased donor: Implications for renal services</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att undersöka de psykologiska erfarenheterna av att få en njurtransplantation från en avliden donator och att undersöka följande för njurservice.</p>	<p>Målinriktat och homogena urval</p> <p>31 personer identifierades var av sex deltog. En kvinna och fem män, ålder: 26 – 68 år.</p> <p>Inkl: 18 år och äldre, stabila blodvärde, engelsktalande. Fått vård efter en njurtransplantation och har mottagit en njure från en avliden donator max 24 månader sedan.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Deltagarna rekryterades via njurservice inom National Health service i Storbritannien. Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem samt på rekryteringstjänstens kontor.</p> <p>Intervjuerna varade i ca 60 minuter. Ljudinspelades och transkriberades av en författare</p> <p>Godkänd av en etisk kommitté</p> <p>Analyserade med tolkningsfenomenologi av en författare.</p>	<p>Relevanta teman: Upplever stöd från andra.</p> <p>Övergripande: Upptäcka ett nytt liv. Upplever utmaningar efter transplantation. Komma ihåg donatorn och dennes familj.</p> <p>Citat finns med.</p>	<p>Tillförlighet: Stärks då intervjuernas längd finns beskrivet. Citat finns med vilket påvisar att intervjun har varit djupgående. Studiens syfte finns med i resultatet</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns en tydlig beskrivning hur analysen gick till samt vilken metod som tillämpades. Exempel på intervjufrågor beskrivs.</p> <p>Pålitlighet: Stärker: Båda författarna är med i analysfasen. Sänker: Förförståelsen finns inte beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då tema finns noggrant beskrivet. Tydligt beskrivit urval samt deltagarnas kön och ålder.</p>
<p>Nilsson, K et al. 2022</p> <p>Waiting for kidney transplantation from deceased donors: Experience and support needs during the waiting time – A qualitative study</p> <p>Sverige</p>	<p>Utforska och beskriva patienters upplevelser av transplantationsprocessen och det stöd de fått under väntetiden</p>	<p>Målinriktat och heterogent urval</p> <p>31 tillfrågades. 14 deltog, var av sju som väntar på njurtransplantation från avlidna donatorer samt sju som nyligen mottagit en njure. Tio män och fyra kvinnor, ålder: 38-72 år.</p> <p>Inkl: 18 och äldre. På väntelistan för en avliden donator eller mottagit en njure inom de senaste 18 månaderna. Exkl: ej svensktalande</p> <p>Semistrukturerade telefonintervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Rekryterades från två njuravdelningar i södra Sverige.</p> <p>Intervjun varade mellan 18-55 minuter. Två stycken pilotintervjuer gjordes. Ljudinspelades och transkriberades av en författare.</p> <p>Godkänd av en etisk kommitté. Finns skriftligt samtycke.</p> <p>Induktiv analys med hjälp av tematisk analys.</p> <p>All data analyserades av författarna.</p>	<p>Relevanta teman: Ta dig igenom väntetiden.</p> <p>Övergripande: Pendlandet mellan hopp och förtvivlan.</p> <p>Citat finns med.</p>	<p>Tillförlighet: Stärks då urvalet är tydligt beskrivet. Citat i intervjuerna finns med vilket tyder på djupgående samtal. Två pilotintervjuer gjorde. Studiens syfte finns med i resultatet.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns en tydlig beskrivning av hur analysen gick. Stärks med en tabell. Beskrivs exempel på intervjufrågor.</p> <p>Pålitlighet: Stärker: Alla författarna var med i analysfasen. Sänker: Författarnas förförståelse finns inte beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då tema finns noggrant beskrivet. Tydligt beskrivit urval samt deltagarnas kön och ålder.</p>

<p>Pedreira-Robles, G et al.</p> <p>2024</p> <p>I can't imagine it without my nurse»: Experiences of people with chronic kidney disease in the evaluation process as kidney transplant candidates.</p> <p>Spanien</p>	<p>Syftar till att utforska individers erfarenheter med kronisk njursjukdom som genomgår njurtransplantation, med fokus på processen, deras behov och sjuksköterskans roll</p>	<p>Målinriktat urval</p> <p>Elva deltagare, sju män och fyra kvinnor. Ålder: 24-80 år.</p> <p>Exkl: Personer som inte har en sjuksköterska involverad under sin behandlingsprocess.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Rekryterades från ett njurtransplantationsklinik i Spanien.</p> <p>Intervjun varade i ungefär 45 minuter. Ljudinspelades och transkriberades av alla författarna.</p> <p>Kvalitativ metod som använder Husserl's deskriptiva fenomenologi</p> <p>Godkänd av en etisk kommitté</p> <p>All data analyserades av alla författarna.</p>	<p>Relevanta tema: Kandidat för njurtransplantation och deras verklighet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Processen av kronisk njursjukdom och njurtransplantation. - Sjuksköterska vid njurtransplantation. <p>Citat finns med</p>	<p>Tillförlighet: Stärks då det finns tydligt beskrivet urval samt att studiens syfte finns beskrivit i resultatet. Citat finns med vilket påvisar att intervjun har varit djupgående. Intervjuns längd står utskrivnen.</p> <p>Verifierbarhet: Stärker: Det finns en tydlig beskrivning av hur analysen gick till. Stärks med en tabell.</p> <p>Pålitlighet: Stärker: Alla författarna är med i analysfasen. Sänker: Författarnas förståelse finns inte beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då tema finns noggrant beskrivit. Tydligt beskrivit urval samt deltagarnas kön och ålder.</p>
<p>Sieverdes, J. C et al.</p> <p>2015</p> <p>Attitudes and perceptions of patients on the kidney transplant waiting list toward mobile health-delivered physical activity programs.</p> <p>USA</p>	<p>Att rapportera de formativa resultaten med hjälp av grundade teorimetoder som hjälper till att utveckla framtida PA-program för dialyspatienter på njurtransplantations väntelistan</p>	<p>Sluppmässigt urval. 25 tillfrågades varav 22 deltog, tolv män och tio kvinnor. Ålder: 29 – 66 år.</p> <p>Inkl: personer som genomgår dialys på en dialysklinik i South Carolina. Minst 18 år samt stod på väntelistan för en njurtransplantation.</p> <p>Nyckelinformantintervjuer</p>	<p>Intervjun varade i 40 – 70 minuter. Fältanteckningar gjordes och ljudinspelades samt transkriberades. 4 av ljudinspelningarna valdes slumpmässigt ut att jämföras mot fältanteckningarna av en annan författare för att säkerställa att alla frågor togs upp innan analysen började.</p> <p>Kvalitativ analys med hjälp programvara.</p> <p>Godkänd av en etisk kommitté</p>	<p>Relevanta kategorier: Socialt stöd går åt båda hållen. Andlighet som styrka och anknytning. Att leva med kronisk sjukdom. Tid, väntan och ovisshet kring döden. Kronisk stress för att leva och hitta sätt för att hålla ut.</p> <p>Övergripande: Fysisk aktivitet är valfritt. Sociala bestämmande faktorer av hälsa. Teknologi Självbestämmande.</p> <p>Citat finns med</p>	<p>Tillförlighet: Stärker: Citat finns med vilket påvisar att intervjun har varit djupgående. Intervjuns längd finns utskrivnen.</p> <p>Verifierbarhet: Stärker: Det finns en tydlig beskrivning av hur analysen gick till.</p> <p>Pålitlighet: Stärker: Sänker: Deltagare fick en gåva gentemot sitt deltagande. Författarnas förståelse fanns inte med.</p> <p>Överförbarhet: Stärker: Tydligt beskrivit urval samt deltagarnas ålder och kön.</p>

<p>Spiers, J., & Smith, J. A.</p> <p>2016</p> <p>Waiting from a deceased donor: an interpretative phenomenological analysis.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Utforska hur det är att vänta på en njure från en avliden donator</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Tio deltagare, åldrar 20–60 år. Sex kvinnor och fyra män.</p> <p>Inkl: Engelsktalande, bosatta i Storbritannien, stått på väntelistan i minst fyra månader.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från två stödgrupper.</p> <p>Intervjuerna genomfördes i hemmet, arbetsplatser och caféer.</p> <p>Intervjuerna varierade mellan 45–90 minuter.</p> <p>Godkänd av en etisk kommitté.</p> <p>All data var analyserad av båda författarna.</p> <p>Kvalitativ metod användes i genomförandet av analysen.</p>	<p>Relevanta tema: Anpassa sig till osäkerheten i väntandet.</p> <p>Övergripande: Tankar över att ta emot en njure från en levande donator.</p> <p>Citat finns med</p>	<p>Tillförlighet: Stärks då det finns ett tydligt urval samt att studiens syfte finns med i resultatet. Intervjun längd står utskriven. Citat finns med vilket påvisar att intervjun har varit djupgående.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då en tydlig analysbeskrivning samt metod finns beskriven. Analysen stärks med en tabell.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då båda författarna analyserade materialet. Förförståelsen finns beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då urvalet är tydligt beskrivet samt deltagarnas kön och ålder. Teman beskrivs noggrant.</p>
<p>Yurttas, A., & Nar, N.</p> <p>2018</p> <p>The feelings and concerns of patients with kidney transplantation in Turkey: A qualitative study</p> <p>Turkiet</p>	<p>Analysera svårigheter hos patienter med njurtransplantation och att fastställa möjliga fysiska, psykiska och sociala problem efter transplantation</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 15 deltagare, åldrar 21–58. Elva män och fyra kvinnor.</p> <p>Inkl: Njurtransplanterade, 18 år och äldre, kommunicerade på turkiska, var välorienterade för att delta i studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med hjälp av anpassad litteratur.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från en njurklinik. Intervjun genomfördes på sjukhuset och intervjun ljudinspelades.</p> <p>Intervjuns längd varierade mellan 30–60 minuter.</p> <p>Nedskrivit godkännande från sjukhuset.</p> <p>All data var analyserad av båda författarna.</p> <p>Kvalitativ och deskriptiv metod användes vid genomförandet av analysen.</p>	<p>Relevanta tema: Frågeställningar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur njurtransplantationen påverkade deras liv. - Vilka känslor som uppstod efter njurtransplantationen. - Vilka känslor som väcktes inför dialys. <p>Övergripande: Vilka känslor som väcktes när dem blev diagnostiserades?</p> <p>Citat finns med</p>	<p>Tillförlighet: Stärks då det finns ett tydligt urval beskrivet. Citat finns med i studien vilket påvisar att intervjun har varit djupgående. Studiens syfte finns beskrivet i resultatet. Intervjuns längd står utskriven.</p> <p>Verifierbarhet: Stärks då det finns en tydlig analysbeskrivning samt att metod finns beskriven. Analysen stärks med en tabell.</p> <p>Pålitlighet: Stärker: All data analyserades av båda författarna. Sänker: Författarnas förförståelse finns inte beskriven.</p> <p>Överförbarhet: Stärks då det finns fyra frågeställningar beskrivna. Urvalet är tydligt beskrivet samt deltagarnas kön och ålder.</p>