



LUNDS  
UNIVERSITET

# MEDICINSKA FAKULTETEN

## Njurtransplanterade patienters upplevelse av livskvalitet

Författare: Salim Haidari, Sara Shahin

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Våren 2023

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Njurtransplanterade patienters upplevelse av livskvalitet

Kidney transplant patients' experience of  
quality of life.

Författare: Salim Haidari, Sara Shahin

Handledare: Anneli Jönsson

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Våren 2023

## Abstrakt

**Bakgrund:** Sverige har sedan 1960-talet genomfört njurtransplantationer som ett behandlingsalternativ. Tidigare forskning har visat att livskvaliteten upplevs bättre efter njurtransplantation än under dialys. **Syftet:** syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patienters upplevelser av livskvalitet efter en njurtransplantation. **Metod:** i studien genomfördes en icke-systematisk litteraturgenomgång med en induktiv ansats. Författarna inkluderade nio kvalitativa artiklar som besvarade syftet. **Resultat:** Resultatet visade att patienter upplevde att njurtransplantationen bidrog till förbättrad livskvalitet, trots de komplikationer som förekom. **Slutsats:** Njurtransplanterade patienter rapporterade förbättrad livskvalitet i sina dagliga aktiviteter, fysiskt välbefinnande och sociala nätverk. Det fanns individuella variationer och utmaningar som behövde tas hänsyn till.

## Nyckelord

Njurtransplanterade patienter, Travelbee, upplevelse, livskvalitet, dialys, sjuksköterska, sexuell hälsa, relationer, aktiviteter, självkänsla, socioekonomi

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>2</b>
PROBLEMOMRÅDE .....	2
BAKGRUND .....	2
<i>Perspektiv och utgångspunkter</i> .....	2
<i>Njursvikt</i> .....	4
<i>Njurtransplantation</i> .....	4
<i>Efter njurtransplantation</i> .....	6
<i>Livskvalitet</i> .....	8
<i>Sjuksköterskans roll</i> .....	8
SYFTE .....	9
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
URVAL .....	9
DATAINSAMLING .....	9
DATA ANALYS .....	11
FORSKNINGSETISKA AVVÄGNINGAR .....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
<i>Hinder i att utföra dagliga aktiviteter</i> .....	13
<i>Relationer</i> .....	14
<i>Självkänsla</i> .....	15
<i>Socioekonomi</i> .....	16
<i>Sexuell hälsa</i> .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
DISKUSSION AV VALD METOD .....	18
DISKUSSION AV FRAMTAGET RESULTAT .....	21
SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER .....	25
FÖRFATTARNAS ARBETSFÖRDELNING .....	25
REFERENSER .....	26
<b>BILAGA 1 (2)</b> .....	<b>34</b>

# Introduktion

## Problemområde

I Sverige utförs årligen mellan 400 till 500 njurtransplantationer och idag lever mer än 6000 personer med ett fungerande njurtransplantat. Njurtransplantation är en behandlingsmetod som aktualiseras för patienter med allvarliga njursjukdomar som exempelvis slutstadiet av en kronisk njursjukdom (CKD) (Ribeiro et al., 2021; Socialstyrelsen, 2023a). Forskning av Ribeiro et al. (2021) visade att dialyspatienter har låg livskvalitet och att njurtransplantation har en positiv inverkan på livskvaliteten med bland annat bättre fysiska, psykiska och sociala hälsa. Socialstyrelsen (2022a) problematiserar att i dagsläget är behovet av organdonationer större än tillgången. Forsberg et al., (2022) förstärker Socialstyrelsens implikation och redogör hur organbristen är ett universellt problem som kan bidra till sämre livskvalitet hos patienter med njursvikt.

Denna studie sammanställer en kunskapsbas inom ämnet som kan utgöra en grund för framtida förbättringsarbete inom njurtransplanterade patienters livskvalitet efter njurtransplantation. Målet blir således att öka kunskapen och förståelse hos sjuksköterskor vid möten med njurtransplanterade patienter (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017). Sheikhalipour et al. (2018) och Svensk sjuksköterskeföreningen (2017) betonar vikten av att sjuksköterskor är medvetna om patienternas förståelse och upplevelser efter en njurtransplantation för att kunna förbättra vården samt ge säkrare vård.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Denna litteraturstudie är ett omvårdnadsarbete som utgår från Joyce Travelbees omvårdnadsteori. Sjuksköterskan Joyce Travelbee var en amerikansk omvårdnadsteoretiker som blev mest känd för sin teori '*Human-to-Human relationship model*' som handlar om omvårdnadens mellanmänniska aspekter. En essentiell aspekt av teorin riktar sig för att sjuksköterskan ska se patienten som en unik individ med unika erfarenheter, förstå kulturella bakgrunder och resurser, för att kunna bemöta patientens behov på ett meningsfullt sätt

(Travelbee, 1971). Travelbee (1971) definierar begreppet "omvårdnad" som en process som involverar interaktioner mellan sjuksköterskan och patienten som är i behov av omvårdnad. Det är sjuksköterskans ansvar att tillhandahålla det stöd och hjälp som krävs för att individer ska kunna hantera och/eller förebygga sjukdom och lidande.

Travelbees (1971) förklarar omvårdnadsteorin som inkluderar sex centrala begrepp: *människan, patienten, sjuksköterskan, sjukdom, lidande* och *hopp*. Travelbee skriver att människan som en självständig individ som kunde förändras över tid. Begreppet "patient" var också en central del av omvårdnaden och det var av stor vikt att se varje patient som en unik individ med individuella behov. Travelbee (1971) skriver att begreppet patient ofta förknippas med att vara inneliggande på sjukhus, vilket inte alltid behöver stämma. Begreppen "sjukdom" och "lidande" är fenomen som alla människor kommer att ställas inför någon gång i livet och som kan resultera i psykiskt och mentalt lidande. Enligt Travelbee (1971) är begreppet "lidande" en individuell och unik upplevelse för varje person. Därför är det av yttersta vikt för sjuksköterskor att vara medvetna om detta faktum för att kunna erbjuda individanpassad omvårdnad. Inom Travelbees teori framstår också begreppet "hopp" som centralt. Genom att använda hopp som ett verktyg kan människor undkomma och hantera svåra och stressiga situationer, såsom förluster, sorg, tomhet och lidande. Kommunikation har en stor betydelse i Travelbees (1971) teori. Hon ansåg att interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten var en möjlighet att lära känna och möta varje persons behov (Travelbee, 1971).

Enligt Svensk Sjuksköterskeföreningen (2017) uppges att det ingår i sjuksköterskans kompetens att ha ett helhetsperspektiv på patienten, vilket aktualiserar Travelbees (1971) omvårdnadsteori som lyfter vikten av denna kompetens. Travelbee (1971) ansåg omvårdnad vara en mellanmänsklig process som kräver förståelse, empati och medkänsla från sjuksköterskans sida. Det är väsentligt för sjuksköterskor att se varje patient som en enskild individ med unika behov och underlätta för dem att hantera och finna mening i sin sjukdom och sitt lidande (Travelbee, 1971). Conceição et al. (2019) beskriver att sjuksköterskan har en stor roll i patientens omvårdnad under hela transplantation förloppet för att minimera uppkomsten av lidande. Speciellt att de arbetar nära patienten och har enklare att identifiera behov och tillgodose dem.

Denna omvårdnadsteori aktualiserades för detta arbete eftersom den beskriver hur sjuksköterskans arbete kan främja hopp utifrån sitt omvårdnadsarbete trots sjukdom och

lidande hos patienten. Därav är det viktigt för sjuksköterskor att vara empatiska och kunniga om patienters mående och symtom för att kunna tillämpa relevanta omvårdnadsåtgärder. Detta i sin tur kan bidra till en förbättrad livskvalitet hos njurtransplanterade patienter.

### *Njursvikt*

Njurar är ett tyst organ och därför uppkommer inte symtomen förrän njursjukdomen är långt framskriden och patienten har ofta utvecklat terminal njursvikt (Seeberger, 2015). Vanliga orsaker till njursvikt är hypertoni, diabetes mellitus, polycystisk njursjukdom och användning av nefrotoxiska läkemedel (Olbrisch et al., 2002; Pasquale et al., 2020). Njursvikten (CKD) delas in i fem stadier beroende på graden av njurfunktionsnedsättningen. Det första stadiet indikerar närvaron av njurskada utan påverkan på njurfunktionen, medan det femte stadiet innebär allvarlig njurpåverkan, terminal njursvikt (Jönsson & Dreja, 2022). Patienter med CKD mellan stadium 4–5 upplever ofta en tydlig nedsättning av livskvaliteten (Jönsson & Dreja, 2022), och dessa patienter behöver behandling i form av njurersättning, såsom dialys eller transplantation (Jönsson & Dreja, 2022; Ribeiro et al., 2021). Patienter med terminal njursvikt som inte får dialysbehandling eller njurtransplantation har hög mortalitetsrisk (Forsberg et al., 2022).

Studierna av Goldade et al. (2011) och Pasquale et al. (2020) visar att patienter som nyligen har diagnostiserats med njursjukdom och genomgår dialysbehandling kan uppleva negativa känslor och sänkt livskvalitet. Enligt Pasquale et al. (2020) upplever patienter sorg, ångest och förtvivlan. Dialysbehandlingen medför olika begränsningar, som kost- och vätskebegränsningar, vilket har en negativ inverkan på patienternas fysiska hälsa, men även på deras mentala och emotionella välbefinnande. Goldade et al. (2011) menar att dialysbehandlingen är tidskrävande och kan utgöra en betydande påfrestning för patienterna.

### *Njurtransplantation*

Enligt Världshälsoorganisationen (World Health Organization [WHO], 2023) kan transplantation av organ, vävnader och humana celler rädda många liv och återställa många funktioner hos svårt sjuka individer. Organtransplantation har genomförts i Sverige sedan

1960-talet och att idag är det en mycket framgångsrik behandling för många patienter i slutstadiet av organsvikt (Forsberg et al. (2022); Svenskt Njurregister, 2023). Svenskt njurregister (2023) konstaterar att antalet njurtransplantationer har ökat med cirka 50 procent under de senaste två decennier. En transplantation är en behandlingsform och innebär inte bot för terminal kronisk njursjukdom (Lund, 2015).

Enligt Karolinska universitetssjukhuset (2023) genomförs en utredning när en patient bedöms behöva en njurtransplantation. Utredningen fokuserar på njurarna, återstående njurfunktion, urinvägar och andra organsystem. Dessutom måste patienten ha ett hälsotillstånd och övriga förhållanden som tillåter genomförandet av njurtransplantationen. Detta inkluderar att patienten är välinformerad, motiverad inför operationen och klarar av den immunosuppressiva behandlingen som följer (Forsberg et al., 2022; Sveriges riksdag, 2021).

Tilldelning av njurtransplantat baseras på recipientens placering på väntelistan och matchningen (blodgrupp, HLA-matchning, kroppsstorlek, ålder) mellan donator och recipienten (Socialstyrelsen, 2023a; Socialstyrelsen, 2022b). Enligt Socialstyrelsen (2022b) finns det inte någon nationell väntelista, utan det finns en databas, Scandiatransplant, som är en väntelista för de skandinaviska länder där patienten är registrerad. Många patienter står på väntelistan på grund av bristen på njurdonatorer, och det är oftast under den tiden som patienten upplever mest ångest och utmattning (Goldade et al., 2011). Socialstyrelsen (2022b) klargör att om en patient bedöms vara i dåligt skick under väntan på en njurdonation och överlevnadsprognosen bedöms vara låg, kan beslut fattas att ta bort patienten från väntelistan. Det är därför äldre patienter blir enbart erbjudna dialys- eller medicinsk behandling (Lund, 2015). Dock menar Erlandsson (2023) och Neild (2016) att medellivslängden har ökat, vilket utgör även äldre patienter som möjliga kandidater för njurtransplantation. Dessutom har forskningsresultat från Levenson och Olbrisch (1987) visat att patienter som är mindre akut sjuka oftast har längre väntetid på väntelistan för njurtransplantation, vilket medföra allvarliga försämringar av hälsan innan transplantationen genomförs.

En rapport från Karolinska universitetssjukhuset (2020) betonar vikten av att utvärdera och identifiera möjliga psykologiska riskfaktorer som kan påverka tillfrisknandet efter njurtransplantationen. Exempel på sådana faktorer är missbruk, bristande följsamhet (compliance) till den immunosuppressiva behandlingen och allvarliga psykiska sjukdomar som kan öka risken för minskad överlevnad och ökad sjuklighet efter operationen. Det är



också viktigt att tillhandahålla individanpassad information om behandlingsplaneringen för patienter som identifieras som högriskfall (Transplantationscentrum, 2014). I studien av Ribeiro et al. (2021) framgår det att en njurtransplantationsoperation kan orsaka stress och leda till psykologiska, existentiella, affektiva, sociala förändringar hos både patienten och anhöriga. Patienter i studien av Amerena och Wallace (2009) uttryckte rädsla för rejektion och oro över biverkningar av immunosuppressiva läkemedel, så som nedsatt immunförsvar och ökad risk för infektion.

Enligt Socialstyrelsen (2023a) är det möjligt att få en njurdonation från en levande anhörig eller släkting, vilket betraktas som den optimala behandlingsmetoden. Forsberg et al. (2022) och Svenskt Njurregister (2023) noterar att cirka 30 procent av alla njurtransplantationer i Sverige genomförs med njurar från levande donatorer. Till skillnad från njurar från avlidna donatorer, som kan ta dagar eller till och med veckor att komma igång, fungerar njurarna från levande donatorer omedelbart efter transplantationen. Enligt Forsberg et al. (2022) kan njurar från levande donatorer bidra till att operationen kan planeras i förväg, vilket möjliggör för recipienten att förbehandlas med immunosuppressiva läkemedel för att minska risken för rejektion. Organ från levande donatorer ger även fördelen att organfunktionen kan utvärderas noggrant, att god organfunktion kan bibehållas genom att minimera ischemitiden och att väntetiden för recipienten blir kortare (Forsberg et al., 2022; Karolinska universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus, 2019; Sveriges riksdag, 2022).

Enligt Socialstyrelsen (2023b) påbörjas en njurtransplantation inom ett dygn. Njurarna transporterats till ett av Sveriges fem sjukhus där recipienten väntar och transplantationsoperationen genomförs.

### *Efter njurtransplantation*

I studien av Conceição et al. (2019) framkommer det att det kan förekomma komplikationer efter en njurtransplantation. Enligt forskningsresultat från Amerena och Wallace (2009) uttryckte patienter att trots en successiv njurtransplantations operation finns det en möjlighet att recipientens immunförsvar kan stöta bort det nya organet. Det beror på att människans immunförsvar normalt skyddar kroppen från främmande organismer som bakterier, virus eller ett främmande organ. Som ett resultat kan immunförsvaret angripa det transplanterade organet

och starta en inflammationsprocess som kan påverka dess funktion (Forsberg et al., 2022). Patienterna var medvetna om denna risk och var förberedda på olika utfall under rehabiliteringen efter njurtransplantation (Amerena & Wallace, 2009).

Enligt Kierans och Maynooth (2001) och Chet et al. (2010) föreskrivs patienter immunosuppressiva läkemedel som hämmar immunförsvaret och minskar inflammationen för att förhindra rejektion och bevara njurfunktionen. Medicineringen pågår så länge den njurtransplanterade har sitt transplantat, men att hitta rätt dos kan vara svårt (Forsberg et al., 2022; Kierans & Maynooth, 2001). För lite immunosuppression kan öka risken för rejektion med försämrad njurfunktion eller förlust av njuren som resultat, medan för mycket immunosuppression kan öka risken för infektioner och andra allvarliga biverkningar som pankreatit och akut appendicit (Chen et al., 2010; Forsberg et al., 2022). Rädslan för rejektion noterades vara högre hos män än kvinnor (Chen et al. 2010). Ribeiro et al. (2021) skriver att det ibland kan uppstå komplikationer vid användning av vissa immunosuppressiva läkemedel efter njurtransplantation som kräver sjukhusvård. Forskningsresultaten från Rosenberger et al. (2005) och Talas och Bayraktar (2004) visade att smärta, ödem i tandköttet och hirsutism förekom med en ökning på 80,6 procent vid användningen av immunosuppressiva läkemedel. Dessutom är risken för att utveckla maligna sjukdomar och allvarliga infektioner efter transplantationen avsevärt större på grund av immunosuppressionen som hämmar immunförsvaret (Forsberg et al., 2022; Lund, 2015). Dessa biverkningar kan påverka livskvaliteten hos patienter som genomgått transplantation. Forskningen av Chen et al. (2010) påpekar att transplantationer har genomgått betydande förbättringar och blivit mer framgångsrika tack vare avancerade immunosuppressiva läkemedel och medicinsk behandling. Detta har resulterat i en gradvis förbättring av njurfunktionen och överlevnad för njurtransplanterade patienter, samtidigt som risken för rejektion har minskat.

Enligt forskningsresultaten från Chen et al. (2010), fanns det njurtransplanterade patienter som upplevde arbetslöshet eller minskad arbetstid efter transplantationen. Detta hade en negativ effekt på deras ekonomi och skapade stress och oro för både patienter och deras familj. Det framkom också att arbetslösa patienter hade högre stressnivåer och sämre livskvalitet jämfört med de som hade ett arbete.

## *Livskvalitet*

Enligt WHO (2012) definieras livskvalitet som en individs välmående av deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. WHO:s definition av livskvalitet inkluderar också andra faktorer, exempelvis individens relation till andra och förmågan till att utföra dagliga aktiviteter samt känslan av självständighet (WHO, 2012). Livskvalitet är ett subjektivt välbefinnande som utgör en individs känslomässiga och kognitiva livsuppfattning (Dahlberg & Segesten, 2010; Skog & Grafström, 2013). Det finns ingen koppling mellan sjukdomslidande och förmåga att känna välbefinnande (Skog & Grafström, 2013). Exempelvis kan en individ med allvarlig sjukdom ändå uppleva välbefinnande eller tvärtom. Dahlberg och Segesten (2010) samt Travelbee (1971) beskriver att alla individer är olika och upplever situationer på olika sätt. Det är därför viktigt för sjuksköterskor att ha en helhetsförståelse av både livskvalitet och individuell upplevelse för att kunna främja individanpassad vård som förbättrar vården allmänt (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017).

## *Sjuksköterskans roll*

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad och omvårdnadsarbete ska baseras på en vetenskaplig grund och humanistisk människosyn vid patientnära arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ribeiro et al. (2021) skriver att sjuksköterskor ska vara medvetna om njurtransplanterade patienters känslor, upplevelser och förväntan utöver den vetenskapliga grunden som de besitter. Vidare påpekas att kommunikation och individanpassad vård av sjuksköterskor kan hjälpa patienter, i olika psykologiska förhållanden som exempelvis minskad nervositet, snabbare återhämtning, förbättrad hantering med sjukdom, följsamhet (compliance) till behandling och lindring av negativa känslor, vilket resulterar i förstärkt tillit i patient-sjuksköterska relationen (Ribeiro et al., 2021; Travelbee, 1971).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) har sjuksköterskan som vårdar njurtransplanterade patienter ansvaret att erbjuda adekvat vård för att främja deras välbefinnande. Det är därav av stor vikt för sjuksköterskan att inneha kunskap och förståelse för njurtransplanterade patienters upplevelse och anpassar omvårdnadsarbetet utifrån deras behov.

## **Syfte**

Syftet var att belysa patienters upplevelse av livskvalitet efter en njurtransplantation.

## **Metod**

Studien har genomförts som en icke-systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats. En litteraturstudie är en metod där man systematiskt samlar in och analyserar relevant forskning och vetenskapliga artiklar för att få en överblick över kunskapsläget inom ett visst ämne (Kristensson, 2018). Artiklarnas resultatdel analyserades enligt Fribergs fyra steg för allmän översikt (Friberg, 2022).

## **Urval**

För att genomföra litteraturstudien ingick artiklar som uppfyllde följande inklusionskriterier: studier med en kvalitativ ansats, publicerade från och med år 2003 till 2023, skrivna på engelska, artiklar som undersökte hur njurtransplantation påverkar patientens livskvalitet och att studierna har genomgått en etisk granskning. Exklusionskriterier var: studier med ett medicinskt fokus då syftet var att belysa patienters livskvalitet och inte medicinsk behandling. Genom att tillämpa dessa inklusions- och exklusionskriterier identifierades artiklar som passade in i studiens omfattning och syfte.

## **Datainsamling**

Artikelsökningen för denna litteraturstudie baserades på syftet och problemområdet för att genomföra en omfattande litteraturöversikt. För att säkerställa relevans och täckning av det undersökta området, valdes artiklar från två viktiga databaser, CINAHL och Pubmed, som är specialiserade inom omvårdnad respektive medicin (Polit & Beck, 2014).

I CINAHL söktes ämnesord med enbart fritextord. De primära sökorden under sökprocessen var “Kidney transplantation”, “renal transplant”, “patient experiences”, “patient feelings”, “patient attitudes”, “quality of life”, “after transplantation” och “post transplant” som resulterade i artiklar som besvarade syftet och som kunde användas i resultatet. I sökningen användes booleska operatörer AND och/eller OR som kan vidga eller begränsa en sökning. Vid den slutgiltiga sökningen valdes artiklarna från CINAHL ut, varvid samtliga abstrakt lästes. Därefter genomfördes en ingående läsning av de relevanta artiklarna som uppfyllde inklusionskriterierna i sin helhet. Sökningen i CINAHL redovisas i Tabell 1.

Tabell 1. Litteratursökning i CINAHL

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Inkluderade i resultat
#1	“Kidney transplantation” (fritext) OR “renal transplant” (fritext)	18,681				
#2	“Patient experiences” (fritext) OR “patient feelings” (fritext) OR “patient attitudes” (fritext)	280,659				
#3	“Quality of life” (fritext)	260,553				
#4	“After transplantation” (fritext) OR “post transplant” (fritext)	35,363				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	83	62	13	10	7

*Begränsning: Tidsspann 2003-2023, engelska*

*Sökdatum: 230423*

Vid artikelsökning i PubMed användes ämnesord med både fritext och Medical Subject Heading (MeSH). Booleska operatörer AND och/eller OR användes vid denna sökning för att anpassa sökningen efter syftet. En sökning gjordes i databasen PubMed som redovisas nedan med avgränsningarna “English” och artiklarna var publicerade från år 2003. I PubMed genomfördes en sökning (Nurs\*) med ett fritextord där trunkeringar \* tillämpades för att söka fram ett ord i alla böjningsformer (Friberg, 2022). Artiklarna från PubMed valdes ut vid den slutgiltiga sökningen där samtliga abstrakter lästes. Relevanta artiklar som uppfyllde inklusionskriterier lästes i fulltext. Sökningen i PubMed redovisas i Tabell 2.

Tabell 2. Litteratursökning i PubMed

Databas: PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Inkluderade i resultat
#1	"Kidney Transplantation"[Mesh] OR renal transplant	173,758				
#2	Quality of Life"[Mesh]	263,751				
#3	after transplantation OR post transplant	381,121				
#4	nurs*	1,120,059				
#5	experiences OR feelings OR attitudes	856,485				
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	50	50	14	6	2

*Begränsningar: engelska, 2003-2023*

*Sökdatum: 230423*

Efter att artiklarna lästes i fulltext kvarstod 16 artiklar som skulle kunna ingå i litteraturstudien. Dessa artiklar kvalitetsgranskades utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier. Med hjälp av kryssfrågor i granskningsmallen kunde kvalitetsnivån på artiklarna avgöras. Gränsen för om artiklarna höll hög kvalitet sattes från 80 till 100 procent och gränsen för låg kvalitet sattes till mindre än 50 procent. Efter granskningen återstod 9 artiklar som analyserades och ingick i litteraturstudien. De inkluderade artiklarna hade medelhög-hög kvalitet.

## Data analys

Dataanalysen genomfördes utifrån Fribergs (2022) analysmetod som innebär ett strukturerat arbetssätt som omfattar flera steg. Det första steget var att läsa de utvalda studierna flera gånger för att få en helhetsuppfattning om deras innehåll och sammanhang. I steg två skapades en översiktstabell för att strukturera och överblicka det material som analyserades. I

det tredje steget särskildes likheter och skillnader mellan studierna och fokuset låg på att jämföra och presentera resultaten. I fjärde steget sammanställdes det analyserade materialet.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Forskare som genomför studier inom medicin, mänskliga resurser och material bör ta hänsyn till forskningsetiska principer enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018; Polit & Beck, 2014).

För att upprätthålla god forskningsetik är det viktigt att beakta flera principer, såsom autonomiprincipen, att göra-gott principen, principen att inte skada och rättvisepincipen (Polit & Beck, 2014). Autonomiprincipen innebär att deltagarna själv bestämmer om de vill delta i studien och har rätt till att avbryta närsohelst utan att behöva ange anledning. Deltagarna ska också få individanpassad information om studiens syfte, metoder och förlopp. Att göra-gott principen syftar till att studien ska kunna ge nytta och samtidigt minimera risken för skador och obehag, såsom fysiskt, psykiskt eller emotionellt lidande. Principen att inte skada handlar om att skydda deltagarna från onödiga skador och obehag samt att skydda deltagarnas personliga information så att obehöriga inte får tillgång till insamlade data. Rättvisepincipen innebär att alla deltagarna behandlas på samma villkor, det vill säga med respekt och rättvisa samt att ingen diskriminering ska förekomma på grund av bakgrund eller status (Polit & Beck, 2014; World Medical Association, 2018). I denna litteraturstudie säkerställde författarna att de utvalda artiklarna hade erhållit etiskt godkännande för att garantera att deltagarna inte hade skadats under sin medverkan. Då litteraturstudien inte innefattade någon egen insamling av empiriska data, utan författarna förlitade sig på principerna som presenterades i de utvalda artiklarna.

## Resultat

Resultatet grundas på nio studier med kvalitativa ansatser. Studierna är genomförda i olika länder: Turkiet (Talas & Bayraktar, 2004; Yurttas & Nar, 2018), Kina (Luk, 2004), Sydkorea (Kim et al., 2023), Nederländerna (Schipper et al., 2014), Taiwan (Yang et al., 2020), Rumänien (Petre et al., 2021), Amerika (Martell et al., 2015) och England (Boaz & Morgan, 2014). Analysen av studierna resulterade i fem kategorier som beskriver patienters livskvalitet efter njurtransplantation: Hinder i att utföra dagliga aktiviteter, Relationer, Självkänsla, Socioekonomi och Sexuell hälsa.

### *Hinder i att utföra dagliga aktiviteter*

Enighet fanns i fem artiklar om att njurtransplanterade patienter upplevde positiva förändringar efter transplantationen relaterat till fysiskt tillstånd (Luk, 2004; Petre et al., 2021; Schipper et al., 2014; Yang et al., 2020; Yurttas & Nar, 2018). Att uppleva ett bättre fysiskt tillstånd var relaterat till en återvunnen frihetskänsla som också leder till en känsla av kontroll. Dessa förbättringar visades ha ökad livskvalitet hos patienter efter en njurtransplantation.

Enligt studien av Yang et al. (2020) upplevde njurtransplanterade patienter främst fysiskt obehag under återhämningsprocessen efter transplantationen. Patienter beskrev att de upplevde viktökning, vilket de informerades om, på grund av en ökad aptit som var okontrollerbar (Boaz & Morgan, 2014; Martell et al., 2015; Luk, 2004; Petre et al., 2021; Schipper et al., 2014; Yang et al., 2020). Detta var en biverkning av immunosuppressiva läkemedel de tog (Luk, 2004; Talas & Bayraktar, 2004). Viktökningen hindrade patienterna från att utföra sina dagliga aktiviteter på grund av fatigue, förändrad självkänsla och nedsatt rörlighet som tillkom (Boaz & Morgan, 2014; Yang et al., 2020). Håravfall var ett annat hinder som påverkade patienter från att kunna utföra dagliga aktiviteter (Boaz & Morgan, 2014). Det beror på den negativa påverkan på patientens psykiska välbefinnande, sociala interaktioner och fysisk komfort.



Enligt flera studier (Luk, 2004; Talas & Bayraktar, 2004; Yang et al., 2020) upplevde patienter sömnrubbningar som hade en negativ påverkan på deras liv. Dessa sömnrubbningar ledde till trötthet och utmattning. I studierna av Boaz och Morgan (2014) och Martell et al. (2015) förekom det att patienter upplevde även fysisk trötthet, vilket skapade svårigheter för dem att utföra dagliga arbetsuppgifter i hemmet.

Patienter från fyra studier uppgav hinder i att utföra fysiska aktiviteter på grund av den ökade infektionskänsligheten relaterad till immunosuppressiva läkemedel (Kim et al., 2023; Luk, 2004; Talas & Bayraktar, 2004; Yang et al., 2020). De erfarenheter som rapporterades inkluderade frekventa sjukhusinläggningar på grund av infektioner, vilket besvärade deras liv och ledde till känsla av isolering (Yang et al., 2020; Yurttas & Nar, 2018). Patienterna var också försiktiga med att befinna sig på platser med högre risk för infektion och gjorde förändringar i sin livsstil för att minska risken, såsom att följa medicinska doseringsregimer, använda masker och begränsa sociala aktiviteter (Kim et al., 2023; Talas & Bayraktar, 2004; Yang et al., 2020). Dessa försiktighetsåtgärder var en reaktion på rädsla för att drabbas av infektion och behöva återgå till dialys, vilket skulle innebära förlust av den transplanterade njure och en känsla av ensamhet (Boaz & Morgan, 2014; Petre et al., 2021; Yang et al., 2020; Yurttas & Nar, 2018). Dessa hinder påverkade patienternas förmåga att delta i fysiska aktiviteter och bidrog till en upplevelse av begränsning och isolering (Yang et al., 2020).

### *Relationer*

Efter njurtransplantation påverkades patienternas sociala relationer enligt forskning (Luk, 2004; Petre et al., 2021; Schipper et al., 2014; Yurttas & Nar, 2018). De rapporterade att de utvecklade starkare anknytning till sina familjer som hade erbjudit stöd under sjukdomsperioden (Luk, 2004; Petre et al., 2021). Denna nära relation till familjen hjälpte patienterna att hantera sitt liv och sjukdomar på ett bättre sätt (Yurttas & Nar, 2018). Dessutom upplevde vissa patienter en närmare relation till Gud som en följd av transplantationen, vilket hjälpte dem att hitta nya meningsfulla aspekter i livet och förbättrade deras livskvalitet (Petre et al., 2021).

Samtidigt rapporterade majoriteten av patienterna i fyra av studierna att immunosuppressiva biverkningar påverkade deras förmåga att upprätta sina relationer och belastade deras familjer

som behövde ge kontinuerlig omsorg (Martell et al., 2015; Schipper et al., 2014; Talas & Bayraktar, 2004; Yang et al., 2020), vilket i sin tur påverkade livskvaliteten.

Martell et al. (2015) och Petre et al. (2015) rapporterade även om komplikationer relaterade till relationer hos njurtransplanterade patienter. Vissa patienter upplevde att immunosuppressiva biverkningar, så som fatigue, begränsade deras befintliga relationer, medan andra upplevde att det förhindrade dem från att inleda nya relationer. Dessutom upplevde vissa patienter svårigheter och oro när det gällde att utveckla romantiska relationer på grund av rädsla för att deras hälsotillstånd inte skulle bli förstått av personer som var friska (Petre et al., 2021).

### *Självkänsla*

Patienter rapporterade också utmaningar med den nya livsstilen efter transplantationen som påverkade deras rollfunktioner (Boaz & Morgan, 2014; Petre et al., 2021; Schipper et al., 2014). De stod inför behovet av att anpassa sig till ett nytt "normalt" liv och lämna bakom sig rollen som patient, vilket var utmanande för deras självkänsla (Schipper et al., 2014).

Övergången till en normalt fungerande njure utlöste även ångest hos patienterna. Majoriteten av patienterna kände sig oförberedda att ta kontroll över sin kropp och hade rädsla för att göra misstag och skada sin nya njure. Sådana känslor förstärktes efter utskrivning från sjukhuset (Petre et al., 2021). Samtidigt minskade deras känsla av hjälplöshet och brist på kontroll, och de uttryckte en generell tillfredsställelse med sitt synsätt på livet som helhet. Sjukdomen efter transplantationen var inte längre den ledande faktorn som styrde deras liv, vilket skapade nya möjligheter för förbättring och ta kontroll (Yurttas & Nar, 2018). Samtidigt utmanades både patienterna och deras anhöriga att hitta en ny form av normalitet inom de begränsningar som transplantationen medförde (Petre et al., 2021), vilket i vissa fall kunde leda till förvirring (Petre et al., 2021; Schipper, 2014).

I studierna av Luk (2004), Yang et al. (2020) samt Yurttas och Nar (2018) framkom det att njurtransplanterade patienter uppgav att deras syn på livet generellt förändrades till det bättre när deras hälsa förbättrades. Petre et al. (2021) rapporterade även hur transplantationen hjälpte patienterna att få en djupare förståelse för sig själva och hur de ville leva sina liv, tydliggöra

deras värderingar och utveckla genuina kontakter med andra människor. Detta fick dem att sluta leva i autopilot-läge och bli mer närvarande i sina liv.

Forskning har visat att åldern är kopplad till den kroppsliga hälsan och livskvaliteten hos njurtransplanterade patienter (Luk, 2004; Kim et al., 2023; Yurttas & Nar, 2018). Resultaten från Luk (2004) samt Yurttas och Nar (2018) indikerade att yngre patienter upplevde en sämre självkänsla, medan äldre patienter hade en förbättrad självkänsla trots förändringar i deras kroppsliga utseende till följd av immunosuppressiv behandling. Enligt Luk (2004) accepterade äldre patienter dessa förändringar i kroppens utseende eftersom de inte behövde bekräftelse från andra på samma sätt som ungdomar. Å andra sidan visade studien av Kim et al. (2023) att patienter, trots att de var medvetna om de kroppsliga förändringarna, blev känsliga för sina egna kroppsliga förändringar. Särskilt kvinnor i studien av Boaz och Morgan (2014) upplevde att kroppsliga förändringar ibland störde deras upplevelse av normalitet.

### *Socioekonomi*

Njurtransplanterade patienter från tre studier observerade att den tydliga förbättringen av deras hälsa förbättrade deras sociala funktion (Boaz & Morgan, 2014; Luks, 2004; Schipper et al., 2014). Att ha en sysselsättning bidrog till socioekonomisk välfärd som var kopplad till känslor av produktivitet. Det var också en viktig aspekt för att kunna återuppbygga identitet, självkänsla och livskvalitet hos den njurtransplanterade patienten (Boaz & Morgan, 2014; Luk, 2004). I studien av Luk (2004) uppgav 75 procent av de intervjuade att de hade lätt att återuppta sina arbeten efter njurtransplantation, vilket starkt förbättrade deras livskvalitet.

En stor majoritet av patienterna rapporterade att de upplevde fatigue, vilket resulterade i svårigheter att arbeta och därmed oro över deras förmåga att försörja sig själva (Martell et al., 2015; Yang et al. 2020). Patienterna konstaterade att medicinska räkningar var en ekonomisk börda (Luk, 2004; Petre et al., 2021), även om kostnaderna ändå var lägre än för dialysbehandlingar (Luks; 2004; Yurttas & Nar, 2018). Vissa av patienterna var ekonomiskt beroende av sina familjer och/eller partner. Patienterna upplevde också negativa känslor kring behovet av tidig pensionering på grund av nedsatt arbetsförmåga jämfört med andra. Detta bidrog till en försämrad livskvalitet (Yurttas & Nar, 2018).

## *Sexuell hälsa*

Patienter i fyra studier beskrev att de upplevde både positiva och negativa förändringar i sin libido och sexlust efter transplantationen (Martell et al., 2015; Petre et al., 2021; Schipper et al., 2014; Yurttas & Nar, 2018). I Martell et al. (2015) och Schipper et al. (2014) studier förekom att patienter efter njurtransplantation upplevde minskad libido på grund av fatigue och minskad sexlust. Martell et al. (2015) studie visade även att patienter med stöttande partners upplevde bättre sexuell hälsa jämfört med de utan stöd. Det berodde på den emotionella anknytningen och acceptansen av patientens kroppsliga förändringar. Å andra sidan upplevde andra minskad libido på grund av sina kroppsliga förändringar. Patienter utan partner hade rädsla för att ingå i nya relationer på grund av sin sexuella dysfunktion (Martell et al., 2015). Det innefattande både fysiska och känslomässiga bekymmer, klargörs i studierna av Martell et al. (2015) och Petre et al. (2021). Fysiska bekymmer inkluderade kroppsliga förändringar och oförmågan att prestera sexuellt, medan deras känslomässiga bekymmer inkluderade misslyckande tidigare relationer, vilket ledde till motvilja att söka en ny partner eller rädsla för att ingen skulle acceptera deras medicinska tillstånd (Martell et al., 2015; Petre et al., 2021; Yurttas & Nar, 2018).

Njurtransplanterade patienter rapporterade sexuella dysfunktioner som förekom som till exempel oförmågan till att nå klimax, förlängd tid till att nå klimax och otillfredsställelseklimax. Detta ledde till en upplevelse av frustration. Kvinnor rapporterade problem som vaginal torrhet och smärta vid samlag, medan män hade tidig utlösning och erektionsproblem som var den primära källan till ångest. En andel beskrev att på grund av infektionsrisken fick de ta antibiotika efter samlag och menstruation för att hindra infektion. Dessutom upplevde vissa en förbättrad sexuell hälsa efter njurtransplantation (Martell et al., 2015).

# Diskussion

## Diskussion av vald metod

Kristensson (2018) förklarar att kvalitativa studier är en forskningsmetod som syftar till att undersöka och skapa förståelse för människor. Med hjälp av denna metod kan man identifiera och förstå erfarenheter, upplevelser och tankar på ett djupare sätt. I denna litteraturstudie ansåg författarna att en kvalitativ ansats var lämplig för att belysa livskvaliteten hos njurtransplanterade patienter efter en njurtransplantation. En empirisk studie övervägdes men författarna valde att genomföra en litteraturstudie eftersom det möjliggjorde en snabb översikt över relevant forskning inom det angivna området, vilket var fördelaktigt med tanke på tidsbegränsningen. Om författarna hade valt att genomföra intervjuer skulle det ha krävt betydligt längre tid, kanske flera månader, för att samla in och analysera data från njurtransplanterade deltagare.

I studien använde författarna databaserna PubMed och CINAHL. Enligt Kristensson (2018) är PubMed välkänd som den största och mest använda databasen inom medicinsk forskning och relaterade områden. Det är en omfattande databas som täcker ett brett spektrum av medicinsk forskning och litteratur. Å andra sidan är CINAHL en specialiserad databas inom omvårdnad (Kristensson, 2018). Att söka i fler databaser än de nämnda hade förmodligen resulterat i fler vetenskapliga artiklar, men med tanke på tidsbegränsningen och att denna litteraturstudie fokuserade på omvårdnad bedömdes det att databaserna PubMed och CINAHL gav tillräckligt med material för insamling av data.

Författarna började med breda sökningar för att få en överblick över tillgänglig forskning inom området och begränsade sedan sökningarna utifrån studiens syfte. Sedan testades olika kombinationer av söktermer och inkluderade synonymer. Kristensson (2018) skriver att för att underlätta och specificera sökningen kan indexord användas. Indexorden i PubMed kallas för "MeSH". Fritextsökning kan bli nödvändigt när inte alla begrepp ingår i undersökningsfrågan. Kristensson (2018) beskriver fritextsökning som en sökningsmetod som tillåter att fritt söka efter termer och fraser som bäst beskriver det önskade ämnet. Det kan bidra till fler genererade artiklar som i sin tur kan öka risken för ett stort antal irrelevanta artiklar för studien. Dessutom användes booleska sökoperatörerna för att avgränsa sökningen. Till exempel visade söktermerna "*kidney transplant*" (fritext) inte genererade tillräckligt med

relevanta artiklar, därför lades termen ‘*renal transplant*’ (fritext) till och kombinerades med de booleska sökoperatörerna ‘*OR*’ för att förbättra sökresultaten. Genom att använda en kombination av fritextsökning, MeSH-termer och de booleska sökoperatörerna AND och OR kunde författarna identifiera de nio valda studierna i resultatet.

Inklusionskriterier valdes för att begränsa sökningen och hitta relevanta artiklar. Studierna skulle ha en kvalitativ design eftersom författarna ville undersöka njurtransplanterade patienters upplevelser i denna studie. Endast artiklar publicerade på engelska användes i litteraturstudien eftersom engelska anses vara det vetenskapliga språket. Tidsramen begränsades till de senaste 20 åren, det vill säga mellan 2003 och 2023, för att hitta användbar och aktuell forskning. Studier med medicinsk fokus och bristande etiska överväganden exkluderades. Detta beslut togs eftersom de medicinska studierna inte undersökte upplevelser som faller inom sjuksköterskans ansvarsområde, och utan etiska överväganden skulle deltagarna kunna riskera skada genom sin medverkan. Dessa inklusionskriterier och begränsningar implementerades enkelt utan några svårigheter i studien.

Artiklarna i denna litteraturstudie kommer från olika länder, inklusive Turkiet, Kina, Sydkorea, Nederländerna, Taiwan, Rumänien, Amerika och England. Detta ger en global översikt ur ett heterogent perspektiv. Nackdelen är däremot de kulturella skillnaderna och variationerna i hälso- och sjukvårdssystemen, vilket kan göra resultaten mindre tillämpbara inom den svenska hälso- och sjukvården. Geografisk härkomst visade inga markanta skillnader på upplevelserna hos njurtransplanterade patienter. Majoriteten av artiklar inkluderade deltagare över 18 år förutom en. Det gick däremot att urskilja åldern i den artikeln och därmed användes inget material från omyndiga patienter. Dessutom hade en av studierna både en kvalitativ och kvantitativ ansats, men det var möjligt att särskilja de kvalitativa resultaten från de kvantitativa. Endast de kvalitativa resultaten användes i denna litteraturstudie.

Åtta av de inkluderade studierna valde att använda intervjuer som datainsamlingsmetod, medan en studie använde en enkät med två öppna frågor. Varaktigheten för intervjuerna varierade, men majoriteten hölls i tidsintervall mellan 45–120 min. Användningen av intervjuer i flera studier förstärker trovärdigheten och validiteten i denna litteraturstudie. Det beror på att forskarna samlar in djupgående och detaljerad information direkt från deltagarna. Detta ger en rikare och mer omfattande förståelse för deltagarnas upplevelser, åsikter och

perspektiv relaterade till det undersökta ämnet. Intervjuerna i de utvalda studierna genomfördes vid olika tidpunkter efter njurtransplantation. Tidsintervallen varierade från så tidigt som 35 dagar efter transplantationen till så sent som 20 år efter transplantationen. Detta indikerar att författarna har samlat in data vid olika tidpunkter och fått en mer omfattande och nyanserad förståelse för hur livet påverkas av njurtransplantation över tid. Fördelen med att samla in data vid olika tidpunkter är att det ger en mer omfattande och nyanserad förståelse för hur livet påverkas av njurtransplantation över tid. Genom att undersöka och jämföra resultat från olika tidsintervall kan forskarna identifiera och analysera eventuella förändringar och mönster som uppstår över tid. Detta ger en mer komplett bild av den långsiktiga effekten av njurtransplantation och bidrar till en mer robust och genomarbetad forskning. Nackdelen med att samla in data vid olika tidpunkter är att det kan bli svårare att göra direkta jämförelser mellan olika tidsintervall. Eftersom individens erfarenheter och omständigheter kan variera beroende på när data samlas in, kan det bli utmanande att dra tydliga slutsatser och generaliseringar över hela tidsperioden. Det kan också vara svårt att urskilja vilka faktorer som är specifika för en viss tidpunkt och vilka som är mer allmängiltiga över tid. Trots denna nackdel kan variationen i tidsintervallen också betraktas som en fördel, då den tillåter en mer mångsidig och dynamisk analys av hur livet påverkas av njurtransplantation över tid.

För att säkerställa tillförligheten och kvaliteten på de valda artiklarna följde författarna Febe Fribergs analysmetod (Friberg, 2022). Analysmetoden innefattade en bedömning av relevans hos artiklarnas titlar, följt av en granskning av abstrakt och läsning av artiklarna i fulltext för att avgöra vilka som bäst passade litteraturstudien. Detta hjälper till att säkerställa att endast relevanta artiklar inkluderas i analysen och att resurser inte slösas bort på irrelevanta artiklar. Genom att granska abstraktet för varje artikel kunde författarna få en första uppfattning om studiens syfte, metod och resultat. Detta hjälpte till att ytterligare sälla ut artiklar som inte passade in i litteraturstudien och fokusera på de mest relevanta. För att bedöma artiklarnas kvalitet användes granskningsmallar från SBU, vilket möjliggjorde en bedömning av studiernas design, metod, datainsamling och resultat. Detta bidrar till att säkerställa att endast studier av hög kvalitet inkluderas i litteraturstudien och att resultaten är tillförlitliga. Genom att genomföra dessa steg kunde författarna säkerställa att de valda artiklarna var både relevanta och av hög kvalitet, vilket stärker tillförlitligheten i arbetet. Eftersom författarna valde att genomföra en kvalitativ studie ansågs det femte steget i Fribergs analysmetod inte vara relevant och uteslöts därför.

## Diskussion av framtaget resultat

Resultatet i litteraturstudien visat i kategorin Hinder i att utföra dagliga aktiviteter att patienter som genomgått njurtransplantation upplever både positiva och negativa effekter på sin livskvalitet. Njurtransplanterade patienter fick en förbättrad livskvalitet i jämförelse med dialys, eftersom de kände sig mindre bundna till hälso- och sjukvården. Studier av Fisher et al. (1998) och Pehlivan et al. (2020) stödjer detta genom att visa att njurtransplanterade patienter upplever förbättrade dagliga aktiviteter, ökat välbefinnande, ökad energinivå och befrielse från dialysbehandlingar. Eftersom det förekom många komplikationer i samband med dialysbehandlingar, så är njurtransplantation en bättre behandlingsmetod för patienter med CKD. Behandlingsmetoden har däremot egna komplikationer, såsom viktökning och kroppsliga förändringar som är följd av immunosuppressiva behandlingen som har en negativ inverkan på patientens livskvalitet. Detta kan betyda att patienter kan utveckla känsla av isolering och distansering, vilket försämrar välbefinnandet enligt WHO:s (2012) definition av livskvalitet. Lupi et al. (2020) beskriver även att isolering kan uppkomma vid den nya livsstilen som patienter behöver anpassa sig till som inkluderar bland annat strikt personlig vård och hygien. Denna isolering hade dock negativa konsekvenser för patienters mentala hälsa, vilket bekräftas av Jeong et al. (2016), där man fann att isolering ledde till ökad ångest och aggression hos vissa patienter. Detta kan innebära att vid en försämring av den mentala hälsan kommer förmåga till att vara självständig och kunna utföra dagliga aktiviteter att försämras. Även om graden av försämring inte kan fastställas, då livskvalitet är ett subjektivt fenomen (Dahlberg & Segesten, 2010; Skog och Grafström, 2013), visade resultaten att isolering och dess konsekvenser är viktiga att beakta. I relation till Travelbees (1971) omvårdnadsteori ska sjuksköterskor förstå och bemöta patienters behov utifrån de nya förändringarna i deras förmåga och interaktion med omvärlden. För att möta njurtransplanterade patienters behov och främja välbefinnande är det viktigt för sjuksköterskor att beakta isoleringen och utmaningarna med att återfå en känsla av "normalitet" efter en lång sjukdomsperiod.

Den andra kategorin Relationer visade att en stödjande familj, ett socialt nätverk och en religiös tillhörighet hade en betydande inverkan på livskvaliteten hos patienter efter njurtransplantation. Det kan bero på att relationer kan motivera och underlätta patienters förmåga att hantera sin sjukdom. Tidigare forskning av Tix och Frazier (1998), har också



funnit att både en stöttande familj och en stark tro på en högre makt bidrog till att hantera förändringarna efter transplantationen på ett mer positivt sätt (Gill & Lowes, 2014; Tix & Frazier, 1998). Tro på högre makt ger mening i livet, särskilt efter en njurtransplantation då det kan finnas många komplikationer efter en sådan operation (Santos et al., 2019). Det kan även bero på att religiösa och andliga gemenskap kan erbjuda ett socialt nätverk där patienter kan få stöd och känna sig del av en gemenskap. Att vara en del av en religiös eller andlig gemenskap kan erbjuda möjligheter till delade erfarenheter, stöttning och hjälp i både praktiska och emotionella aspekter. Resultatet visade dessutom att en del patienter har svårigheter att upprätthålla sina relationer på grund av fysiska och psykiska komplikationer. Dessa resultat är förenliga med tidigare studier (Amerena & Wallace, 2009; Chen et al., 2010), som har funnit att familj och sociala nätverk i vissa fall kunde avbryta kontakten med njurtransplanterade patienter på grund av svårigheter att förstå och hantera de fysiska och känslomässiga förändringar som patienten genomgår. I sin tur försämras livskvaliteten hos patienterna eftersom deras sociala välbefinnande, inklusive relationerna till andra människor, utgör en viktig komponent för deras livskvalitet enligt WHO (2012). Travelbees (1971) teori beskriver vikten av att sjuksköterskor erbjuder kontinuerligt stöd och hjälp till patienterna för att de ska kunna upprätthålla och bygga upp sina relationer. Genom att vara lyhörda för patienternas behov och utmaningar kan sjuksköterskor spela en aktiv roll i att främja en förbättrad livskvalitet och ökat välbefinnande efter njurtransplantation.

I kategorin Självkänsla framkom det att patienter upplevde utmaningar med sin nya roll och livsstil. Amerena & Wallace (2009) stärker det resultatet och klargör att det berodde på övergången till att återigen leva som en "frisk" individ efter en lång sjukdomsperiod, vilket orsakade förvirringar hos både patienten och anhöriga. Patienter kan däremot återigen återfå kontroll över sitt liv, relationer och hitta ny mening i livet inom de begränsningar som transplantationen tillåter. Detta stärker Santos et al. (2019) att patienter kan få en ökad självkänsla om deras tankar kring religion och andlighet bekräftas av sjukvårdspersonalen. Förändringar i det kroppsliga utseendet utgjorde även en negativ inverkan på njurtransplanterade patienter. Det berodde på hur väl patienterna var förberedda på biverkningarna av immunosuppressiva behandling, åldern och könsbaserade skillnader i förväntningar och bedömningar av förbättring efter njurtransplantation. Dessa iakttagelser förstärks av Fallon et al. (1997) studie som påvisade att immunosuppressiva läkemedel orsakade kroppsliga förändringar som ledde till att vissa patienter avslutade sin immunosuppressiva behandling, särskilt kvinnor som blev själv osäkra, vilket även Charmaz

(1994) och Wainwright et al. (1999) bekräftar i sin studie. Det kan bero på att vissa kroppsliga förändringar, såsom viktökning eller ansiktsbehåring, kan uppfattas som mer stigmatiserande eller påverka kvinnors självbild och självförtroende i högre grad än mäns. Det kan vara på grund av samhällets normer och förväntningar kring utseende och skönhet, där kvinnor ofta utsätts för större press att uppfylla idealiserade normer. Självkänsla är därav en viktig faktor att beakta hos njurtransplanterade patienter och den sammanfaller med WHO:s (2012) definition av välbefinnande, som eventuellt kan påverkas och bidra till ett försämrat sjukdomstillstånd. Därför kan sjuksköterskor erbjuda stöd och vård utifrån patienternas individuella behov och förväntningar för att förbättra livskvaliteten hos njurtransplanterade patienter. Enligt Travelbees (1971) teori betonas vikten av att förstå och bemöta patientens känslomässiga behov samt att skapa en vårdmiljö som främjar ömsesidig interaktion och vårdande relationer. Sjuksköterskor kan även skapa en mer holistisk och patientcentrerad vårdmiljö som tar hänsyn till patienternas individuella behov och förväntningar, vilket i sin tur ökar patienternas självkänsla.

Kategorin Socioekonomi visade att efter njurtransplantation kunde de flesta patienterna återgå till sina tidigare sysselsättningar, vilket hade en positiv effekt på deras socioekonomiska livskvalitet. Detta resultat förstärks av Fisher et al. (1998) studie, där patienterna beskrev sitt återupptagande av arbete i en individuell takt som gav tillbaka känslan av självkontroll. De uttryckte även förhoppningar om att kunna återgå till heltidsarbete. Emellertid upplevde en del som inte arbetade heltid, eller inte alls, en betydande oro och stress på grund av att de inte kunde försörja sig själva och var ekonomiskt beroende av deras anhöriga. Tidigare forskning av Chen et al. (2010) bekräftade en ökning av psykisk och social stress hos vissa patienter, särskilt hos män från kulturer där de traditionellt har haft ansvar för både ekonomiskt stöd och hushållsuppgifter. Detta resulterade i en försämrad socioekonomisk livskvalitet, framför allt för män. Det är dock viktigt att notera att detta kan variera beroende på geografisk plats i världen. I västvärlden är skillnaderna i livskvalitet mellan könen mindre uttalade (Chen et al., 2010). Genom att sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal identifierar och stödjer patienternas ekonomiska situation, till exempel genom vårdplanering innan utskrivning som utförs inom det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, kan vården bidra till att förbättra livskvaliteten hos njurtransplanterade patienter och främja deras välbefinnande enligt WHO (2012). Detta är i linje med Travelbees (1971) teori.

I den sista kategorin Sexuell hälsa visade att libidon hos vissa njurtransplanterade patienter kan öka, men en större andel patienter upplevde motsatsen på grund av oro, förändringar i deras kroppsliga utseende och partner. Dessa resultat stöds av tidigare studier av Charmaz (1994), Körükcü et al. (2020) och Wainwright et al. (1999), där patienterna rapporterade att deras libido försämrades på grund av förändringar i det kroppsliga utseendet efter njurtransplantation. Det kan bero på att deras kroppsliga förändringar, så som viktökning och håravfall, påverkade deras självkänsla och sexuella självförtroende. Dessutom rapporterades i Körükcü et al. (2021) studie att den minskade libidon kunde vara relaterad till rädsla för njurrejektion hos patienterna. Detta resulterade i att majoriteten av kvinnor undvek sexuell intimitet, vilket bekräftas av Xiao et al. (2021). Kvinnor kan undvika sexuell intimitet på grund av rädsla för att öka belastningen på njurarna och riskera att avstötningen förvärras genom fysisk ansträngning eller genom att få en infektion genom sexuell aktivitet. Det kan också finnas oro för att immunosuppressiva läkemedel kan påverka fertiliteten eller att graviditet kan påverka njurfunktionen. Körükcü et al (2020) uppgav däremot att patienter med stöttande partner upplevde ökad libido, men det observerades också att det sexuella intresset minskade hos partnern. Det framkom även i studiens resultat att sexuell dysfunktion uppkom på grund av immunosuppressiva läkemedel. Detta bekräftas av tidigare studier Rajkumar et al. (2019) och Rosenberger et al. (2005), som funnit att njurtransplanterade patienter hade klimaxsvårigheter som i sin tur försämrade deras sexuella hälsa, vilket bekräftas också av Xiao et al. (2021). Enligt Flynn et al. (2016) beskrivs hur ett aktivt sexuellt liv bidrar till en förbättrad livskvalitet eftersom det bidrar till ett förbättrat fysiskt och psykiskt välbefinnande. Det kan bero på att det främjar fysisk aktivitet, frisättning av hormoner som ger en känsla av välbefinnande, minskar stress, stärker relationer och ökar känslan av tillhörighet. Dessutom kan det förbättra sömnkvaliteten och ge en känsla av lycka och välbefinnande genom frisättning av endorfiner och dopamin. Enligt Travelbees (1971) teori och WHO:s (2012) definition av livskvalitet är livskvalitet kopplad till välbefinnandet både fysiskt och psykiskt. Att patienterna återfick sin sexuella hälsa efter njurtransplantation innebär en återupptagande av kontroll över sin egen kropp, vilket i sin tur kunde bidra till förbättrad livskvalitet. En sjuksköterska som tillämpar Travelbees (1971) teori ska vara medveten om dessa sexuella förändringar och deras potentiella inverkan på patienternas välbefinnande. Genom att visa förståelse, empati och stöd kan sjuksköterskor hjälpa patienterna att hantera sexuella dysfunktioner och främja deras sexuella livskvalitet efter njurtransplantation.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Njurtransplantation kan medföra betydande positiva förändringar i livskvaliteten för patienterna. De upplever förbättringar i sina dagliga aktiviteter, fysiskt välbefinnande och befrias från negativa biverkningar av dialysbehandlingar. Stöd från familj, socialt nätverk och religiös tillhörighet spelar en viktig roll för patienternas mentala hälsa och anpassning till det nya livet efter transplantationen. Sjuksköterskor och vårdpersonal har en viktig roll i att erbjuda kontinuerligt stöd och hjälp för att främja relationer och självkänsla hos patienterna. Sammantaget visar studierna att njurtransplantation har potential att förbättra livskvaliteten hos patienterna, men det finns också individuella variationer och utmaningar som behöver adresseras för att optimera resultaten. För att tillgodose dessa behov bör sjuksköterskor kontinuerligt uppdatera sig om de olika biverkningarna som kan uppstå, ta hänsyn till socioekonomiska faktorer och sexuell hälsa, befrämja individanpassad vård. Det är dessutom av stor vikt att sjuksköterskor besitter djup kunskap och förståelse för hur livskvaliteten påverkas hos patienter som genomgått njurtransplantation. Ytterligare forskning kring sexuell hälsa relaterat till njurtransplantation kan stärka och förbereda sjuksköterskor vid möte med dessa patienter.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Under skrivprocessen hade författarna lika mycket ansvar i arbetet. De genomförde artikelsökningar, läste abstrakter och granskade artiklar tillsammans. Därefter läste författarna var för sig fullständiga texter och diskuterade dem tillsammans. Genom att arbeta på detta sätt kunde författarna dela på ansvaret och samarbeta för att samla in och analysera relevant information för att stödja sina argument och slutsatser i arbetet. Detta tillvägagångssätt främjar ett ömsesidigt samarbete och en gemensam förståelse av den samlade forskningen på området.

## Referenser

Amerena P, & Wallace P. (2009). Psychological experiences of renal transplant patients: a qualitative analysis. *Counselling & Psychotherapy Research*, 9(4), 273–279. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14733140902935195>

Boaz, A., & Morgan, M. (2014). Working to establish 'normality' post-transplant: a qualitative study of kidney transplant patients. *Chronic illness*, 10(4), 247–258. <https://doi.org/10.1177/1742395313504789>

Caress, A. L., Luker, K. A., & Owens, R. G. (2001). A descriptive study of meaning of illness in chronic renal disease. *Journal of advanced nursing*, 33(6), 716–727. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01713.x>

Charmaz, K. (1994). Identity Dilemmas of Chronically Ill Men. *The Sociological Quarterly*, 35(2), 269–288. <http://www.jstor.org/stable/4121547>

Chen, K. H., Weng, L. C., & Lee, S. (2010). Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan: a cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 19(17-18), 2539–2547. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03175.x>

Conceição AICC, Marinho CLA, Costa JR, Santana JR, Silva RS, Lira GG. Perceptions of chronic kidney patients in the refusal of the kidney transplantation. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(3):664-73. doi: 10.5205/1981-8963-v13i03a237487p664-673-2019

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Erlandsson, H. (27 april 2023). Njurtransplantation förbättrar överlevnad och livskvalitet hos äldre. *Dialäsen*. <https://dialasen.com/njurtransplantation-forbattrar-overlevnad-och-livskvalitet-hos-aldre/>

Fallon, M., Gould, D., & Wainwright, S. P. (1997). Stress and quality of life in the renal transplant patient: a preliminary investigation. *Journal of advanced nursing*, 25(3), 562–570. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025562.x>

Fisher, R., Gould, D., Wainwright, S., & Fallon, M. (1998). Quality of life after renal transplantation. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 7(6), 553–563.  
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00189.x>

Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., Reese, J. B., Reeve, B. B., Shelby, R. A., & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. *The journal of sexual medicine*, 13(11), 1642–1650.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>

Forsberg, A., Lennerling, A., Eilard, M. S. (2022). Transplantationskirurgi. I C. Kumlien, & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi*. (2:a uppl., s. 435-448). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Gill, P., & Lowes, L. (2014). Renal transplant failure and disenfranchised grief: Participants' experiences in the first year post-graft failure -- a qualitative longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(9), 1271–1280. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.012>

Goldade, K., Sidhwani, S., Patel, S., Brendt, L., Vigliaturo, J., Kasiske, B., Ahluwalia, J. S., & Israni, A. K. (2011). Kidney transplant patients' perceptions, beliefs, and barriers related to regular nephrology outpatient visits. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*, 57(1), 11–20. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2010.08.023>

*Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30/)

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>

Jönsson, A., & Dreja, K. (2022). Njursjukdomar. I A. Ekwall, & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin*. (2:a uppl., s. 303-326 ). Studentlitteratur.

Karolinska universitetssjukhuset & Danderyds sjukhus. (2019). *Att donera en njure*. [Broschyr]. [https://www.karolinska.se/49b649/globalassets/global/4-gamla-kataloger/tema-trauma-och-reparativ-medicin/transplantation/ld-broschyr-stockholm\\_maj-2019.pdf](https://www.karolinska.se/49b649/globalassets/global/4-gamla-kataloger/tema-trauma-och-reparativ-medicin/transplantation/ld-broschyr-stockholm_maj-2019.pdf)

Karolinska universitetssjukhuset. (2020). *Njurtransplantation*. [Broschyr] [https://www.karolinska.se/49b106/globalassets/global/1-teman/tema-inflammation-och-infektion/endokrinologi/njurtransplantationer\\_2020\\_1.pdf](https://www.karolinska.se/49b106/globalassets/global/1-teman/tema-inflammation-och-infektion/endokrinologi/njurtransplantationer_2020_1.pdf)

Karolinska universitetssjukhuset. (2023). *Utredning och bedömning*. [https://www.karolinska.se/for-varldgivarer/tema-akut-och-reparativ-medicin/transplantation3/ntx-\\_patient-el-varldgivarer/njurtransplantation\\_for-patienter/ny-sid/](https://www.karolinska.se/for-varldgivarer/tema-akut-och-reparativ-medicin/transplantation3/ntx-_patient-el-varldgivarer/njurtransplantation_for-patienter/ny-sid/)

Kierans CM, & Maynooth NUI. (2001). Sensory and narrative identity: the narration of illness process among chronic renal sufferers in Ireland. *Anthropology & Medicine*, 8(2/3), 237–253.

Kim, T. Y., Kim, E. Y., & Chang, S. O. (2023). Exploring post-transplant life in kidney transplant recipients taking immunosuppressive medication: A phenomenological study. *Collegian*, 30(2), 278–285. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.colegn.2022.08.011>

Körükcü, Ö., Boran, Ö. F., Güngör, Ö., Boran, M., Bakacak, Z., Bozan, M. B., Çalışır, F., Güzel, F. B., & Kutludemirkol, M. (2020). An Underestimated Human Need After Renal Transplantation: Sexuality. *Sexuality & Disability*, 38(4), 699–714. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s11195-020-09647-y>

Kristensson, J., (2018). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

*Lag om kriterier för bestämmande av människans död* (SFS 1987:269). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av\\_sfs-1987-269](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av_sfs-1987-269)

- Levenson, J. L., & Olbrisch, M. E. (1987). Shortage of donor organs and long waits. *Psychosomatics*, 28(8), 399–403. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(87\)72490-6](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(87)72490-6)
- Liu, H., Feurer, I. D., Dwyer, K., Shaffer, D., & Pinson, C. W. (2009). Effects of clinical factors on psychosocial variables in renal transplant recipients. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2585–2596. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05111.x>
- Luk W. S. (2004). The HRQoL of renal transplant patients. *Journal of clinical nursing*, 13(2), 201–209. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00867.x>
- Lund, U. (2015). Palliativ nefrologi. I N. Clyne, & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom: teori och klinik* (s. 473-483). Studentlitteratur.
- Lupi, D., Binda, B., Montali, F., Natili, A., Lancione, L., Chiappori, D., Parzanese, I., Maccarone, D., & Pisani, F. (2020). Transplant Patients' Isolation and Social Distancing Because of COVID-19: Analysis of the Resilient Capacities of the Transplant in the Management of the Coronavirus Emergency. *Transplantation proceedings*, 52(9), 2626–2630. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.05.031>
- Martell, J., Rice, E. I., Crooks, N. K., Ko, D., & Muehrer, R. J. (2015). What are patients saying about sex after a kidney or simultaneous kidney/pancreas transplant? *Progress in Transplantation*, 25(3), 251–256. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7182/pit2015912>
- Neild G. H. (2017). Life expectancy with chronic kidney disease: an educational review. *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)*, 32(2), 243–248. <https://doi.org/10.1007/s00467-016-3383-8>
- Olbrisch, M. E., Benedict, S. M., Ashe, K., & Levenson, J. L. (2002). Psychological assessment and care of organ transplant patients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(3), 771–783. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.3.771>
- Pasquale, D. C., Pistorio, M. L., Veroux, M., Indelicato, L., Biffa, G., Bennardi, N., Zoncheddu, P., Martinelli, V., Giaquinta, A., & Veroux, P. (2020). Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry*, 11, 106. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00106>



Pehlivan, S., Vatansever, N., Arslan, İ., Yildiz, A., & Ersoy, A. (2020). Level of Daily Life Activities and Learning Needs in Renal Transplant Patients. *Experimental and clinical transplantation : official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 18(4), 498–504. <https://doi.org/10.6002/ect.2018.0151>

Petre, O. A., Crăciun, I. C., & Băban, A. (2021). The experiences of living with a transplanted kidney from a deceased donor. *Journal of renal care*, 47(1), 58–67. <https://doi.org/10.1111/jorc.12349>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice* (8. uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rajkumar, T., Mazid, S., Vucak-Dzumhur, M., Sykes, T. M., & Elder, G. J. (2019). Health-related quality of life following kidney and simultaneous pancreas kidney transplantation. *Nephrology (Carlton, Vic.)*, 24(9), 975–982. <https://doi.org/10.1111/nep.13523>

Ribeiro, M. N. S., Santo, F. H. D. E., Simões, B. D. S., Diniz, C. X., Bezerra, H. C. A., & Santos, L. D. (2021). *Feelings, experiences and expectations of kidney transplant individuals and challenges for the nurse. Revista brasileira de enfermagem*, 74(1), e20200392. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0392>

Rosenberger, J., Gecková, A.M., Dijk, J.P., Roland, R., Heuvel, W., & Groothof f, J. (2005). Factors modifying stress from adverse effects of immunosuppressive medication in kidney transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 19.

Santos Ribeiro, G., Soares Campos, C., & Yokoyama dos Anjos, A. C. (2019). Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer. *Revista de Pesquisa; Cuidado e Fundamental*, 11(4), 849-856. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>

Schipper, K., Abma, T. A., Koops, C., Bakker, I., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2014). Sweet and sour after renal transplantation: a qualitative study about the positive and negative

consequences of renal transplantation. *British journal of health psychology*, 19(3), 580–591.  
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12057>

Seeberger, A. (2015). Det uremiska syndromet. I N. Clyne, & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom: teori och klinik* (s. 307-324). Studentlitteratur.

Sheikhalipour, Z., Zamanzadeh, V., Borimnejad, L., Valizadeh, L., Shahbazi, M., Zomorodi, A., & Nazari, M. (2018). Recipients' Experiences after Organ Transplantation. *International journal of organ transplantation medicine*, 9(2), 88–96.

Skog, M., & Grafström, M. (2013). *Äldres hälsa och livskvalitet*. Liber.

Socialstyrelsen. (2022a). *Organ- och vävnadsdonation* [Dataset].

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/organ-och-vavnadsdonation/>

Socialstyrelsen. (2022b). *Organdonation och transplantation i Sverige 2021*. [Broschyr]

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7903.pdf>

Socialstyrelsen. (2023a). *Om donationsregistret och organ- och vävnadsdonation* [Dataset].

<https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/anmal/om-donationsregistret/>

Socialstyrelsen. (2023b). *Donationsprocessen* [Dataset].

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/organ-och-vavnadsdonation/donationsprocessen/>

Svensk Sjuksköterskeföreningen. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Brochyr].

<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

Sveriges riksdag. (24 februari 2022). *Nya regler för*

*organdonation*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/nya-regler-for-organdonation\\_H903128/html#totop](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/nya-regler-for-organdonation_H903128/html#totop)

Talas, M. S., & Bayraktar, N. (2004). Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. *Journal of clinical nursing*, 13(5), 580–588. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00966.x>

Tix, A. P., & Frazier, P. A. (1998). The use of religious coping during stressful life events: main effects, moderation, and mediation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 411–422. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.2.411>

Transplantationscentrum. (2014). *Vårdprogram Njurtransplantation, Utredning och bedömning*.

<http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%c3%a5de%205/Verksamheter/Transplantationscentrum/Rutiner,%20PM,%20v%c3%a5rdprogram%20och%20dokument/Njurtransplantation/Utredning%20och%20bed%c3%b6mning/Utredning,%20Njurtrpl.pdf>

Travelbee, J. (1971) *Interpersonal aspects of nursing*. (2 uppl.). Davis.

Wainwright, S. P., Fallon, M., & Gould, D. (1999). Psychosocial recovery from adult kidney transplantation: a literature review. *Journal of clinical nursing*, 8(3), 233–245. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00220.x>

World Health Organization. (2012). *The World Health Organization Quality Of Life*. [Broschyr]. <https://www.who.int/tools/whoqol>

World Medical Association. (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/>

Xiao, P., Liu, M., Cui, L., Ding, S., Xie, J., & Cheng, A. S. (2021). Sexual dysfunction and activity avoidance in female kidney transplant patients. *Clinical transplantation*, 35(8), e14363. <https://doi.org/10.1111/ctr.14363>

Yang, F. C., Chen, H. M., Pong, S. C., Chen, C. H., Wang, S. S., & Chen, C. M. (2020). Difficulties and Coping Strategies of Kidney-transplant Recipients During Their Dark

Postoperative Recovery Stage After Returning Home. *Transplantation proceedings*, 52(10), 3226–3230. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.05.011>

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 (2)

Bilaga. Artikelmatris över studier som ingår i resultatet

Författare, land, år	Design	Population/ inklusions- och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Graderin g
<p><b>Författare:</b> Petre, A. O., Crăciun, C. I., Băban, A.,</p> <p><b>År:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Rumänien</p>	Tolkning fenomenologis k analys.	<p>Åtta deltagare ingick i studien. .</p> <p>Inklusionskriterierna var: över 18 år, rumänska som modersmål, självrapporterad stabil transplantatfunktion, minst 1 år efter transplantation, dialys före transplantation, att ha den första transplantationen och att få transplantatet från en</p>	<p>Urval: 8</p> <p>Bortfall: 2</p>	Semistrukturerade intervjuer genomfördes i studien.	Resultatet visade att njurtransplanterade patienter som mottog en avliden donator klarade livet efter transplantationen, genom att kämpa för att hitta en ny normalitet, söka stöd från andra och från gud. Resultaten visader att patienter förväntade sig att	Hög

		avliden donator. Två personer avböjde att delta på grund av tidsbrist. Exklusionskriterierna var alla som inte uppfyllde kraven för inklusion.			livet efter transplantationen skulle innebära att de återvände till sin förlorade normalitet, störd av dialys	
<p><b>Författare:</b> Schipper, K., Abma, A. T., Koops, C., Bakker, I., Sanderman, R., Schroevers J. M.,</p> <p><b>År:</b> 2013</p> <p><b>Land:</b> Nederländerna</p>	Fenomenologisk ansats	30 deltagare ingick i studien. Patienterna valdes ut utifrån ålder, kön, tid sedan transplantation och transplantationsmetod. De använde maximal variation i dessa variabler för att få så många perspektiv som möjligt.	Intervjuerna involverade 18 deltagare och 12 deltagare var involverade i fokusgrupperna. Bortfall: 4 stycken.	Deltagarna valdes medvetet. Forskarna utvalde från de som var mest sannolikt att ge relevanta data. Deltagarna rekryterades på olika sätt. De rekryterades först genom att lägga ut ett meddelande på patientorganisationens digitala forum. Patienter som var intresserade kunde	Studiens resultat visade att fysiska förbättringar kan också konfrontera patienter med vissa problem. Patienterna rapporterade att på grund av sina förbättrade fysiska och praktiska möjligheter, problem med att ta sig an sina uppgifter i det dagliga fungerande,	Hög

				<p>lämna ett privat meddelande och blev därefter uppringda av den yngre forskaren för att förklara forskningen och för att boka tid om patienterna var villiga att delta. Ett andra sätt att rekrytera var att fråga patienter personligen. Patienterna blev äntligen inbjudna att delta av sin nefrolog eller socialarbetare på sjukhuset (fem universitetssjukhus). Intervjuerna genomfördes av en av forskarna (KS), och patienterna fick välja</p>	<p>bli bekväma i sina nya roller och hitta en ny balans i befintliga relationer. Patienter upplevde även tacksamhet för att ha fått chansen att få ett bättre liv. Ändå befanns tacksamhet åtföljas av skuldkänslor. Patienter upplever skuld gentemot patienter som ännu inte fått en njurdonator eller gentemot donatorn eller hans familj som fick lida. Patienterna rapporterade hur höga förväntningar</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>plats för intervjun. De flesta intervjuer gjordes i hemmet, och några ägde rum på sjukhuset. Intervjuerna tog cirka 1,5 timme och spelades in på ljud och transkriberades rad för rad, efter patientens samtycke.</p>	<p>inför transplantation gav upphov till desillusioner efter transplantation och hur dessa desillusioner i efterhand leder till skuld känslor eftersom de ofta hade den normativa idén att de måste vara tacksamma och att de inte fick bli besvikna.</p>	
<p><b>Författare:</b> Luk, S. W.</p> <p><b>År:</b> 2003</p> <p><b>Land:</b> Kina</p>	<p>Kvalitativansats</p>	<p>Inklusionskriterier: 18 år, har ett funktionellt njurtransplantat och bor i Hong Kong. De måste också ha den fysiska och kognitiva förmågan att</p>	<p>Totalt 34 deltagare bjöds in att delta i studien. 31 (15 kvinnor och 16 män) gav sitt</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer genomfördes. Ett tillvägagångssätt med flera platser valdes för att fånga ett brett</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna har bättre livskvalitet och lägre medicinska kostnader per år post-transplantation. De</p>	<p>Hög</p>



		delta i studien och kunna läsa och förstå kinesiska.	samtycke. Bortfall: 3 stycken	spektrum av deltagare (Tilden et al., 2001). Medlemmarna i alla underföreningar under Alliance for Renal Patients Mutual Help Association identifierades som potentiella deltagare i ett bekvämlighetsprov. De som uppfyllde behörighets kriterierna kontaktades först av föreningens administratör och fick ett informationsblad om projektet. De som gick med på att delta kontaktades sedan per telefon och fick en andra detaljerad	farhågor som hotar uppnåendet av optimal livskvalitet efter transplantation kan förbättras genom att utforma ett lämpligt rehabiliteringsprogram.	
--	--	--	----------------------------------	---	---	--

				<p>förklaring av studiens syfte och karaktär; ett ömsesidigt lämpligt datum ordnades sedan för intervjun.</p> <p>Intervjuerna varade mellan 30 och 60 minuter, men de flesta var runt 45 minuter.</p>		
<p><b>Författare:</b> Talas, S. M. Bayraktar, N.</p> <p><b>År:</b> 2004</p> <p><b>Land:</b> Turkiet</p>	Retrospektiv design	Inga inklusion och exklusionskriterier förekom.	<p>En pilotstudie genomfördes på fem patienter i februari 2001. Dessa patienter ingick inte i urvalet. Efter pilotstudien gjordes nödvändiga modifieringar för</p>	<p>Ett bekvämlighetsprov togs från populationen av njurtransplanterade patienter. Ett frågeformulär utarbetades utifrån litteraturen. Därefter intervjuades de 125 deltagarna. Intervjuerna pågick under 3</p>	<p>Resultatet visade att även patienter med positiva förhoppningar om sin framtida livskvalitet kan uppleva vissa problem efter transplantation. Studien går igenom problem som patienter som</p>	Medelhög

			tydlighetens skull. Utav 240 njurtransplanterade patienter som hade en uppföljning i Transplantation Clinic gav 125 fyllde i frågeformuläret.	veckodagar och tog ca 30 min.	genomgår njurtransplantation stöter på och deras hälsofrämjande kunskap och praxis, och deras kunskapsbehov.	
<b>Författare:</b> Yurttas, A., Nar, N  <b>År:</b> 2018  <b>Land:</b> Turkiet	Kvalitativ ansats	Inklusionskriterierna var att patienter har genomgått njurtransplantation under de senaste sex månaderna, som var över 18 år gamla och inte hade några kommunikationsproblem.	Intervjuerna inkluderade 15 patienter med njurtransplantation som var 18 år eller äldre, som kunde kommunicera på turkiska, var	En djupintervju har gjorts med femton patienter. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av tematisk analys. Datainsamlingen utfördes tills data	Resultatet visade att livet för patienter som genomgått njurtransplantation kan påverkas negativt på grund av fysiska problem, psykiska och socioekonomiska svårigheter. Men	Medelhög

			välorienterade och frivilligt deltog i vår studie.	började upprepas. Studiens urvalsstorlek nådde mättnad vid intervjun med den tionde patienten, men vi fortsatte att intervjua de återstående fem patienterna.	trots de fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska problemen har njurtransplanterade patienter ökad livskvalitet och lycka jämfört med dialysperioden.	
<p><b>Författare:</b> Kim, T. Y., Kim, E. Y., &amp; Chang, S. O.</p> <p><b>År:</b> 2023</p> <p><b>Land:</b> Sydkorea</p>	Fenomenologisk ansats	Deltagarna i denna studie rekryterades genom målinriktad provtagning. Inklusionskriterium är om deltagarna har tillräcklig erfarenhet för att representera fenomenet.	10 patienter	En av intervjuerna har tidigare genomfört och hållit i utbildning och rådgivning för transplantations recipient, både före och efter njurtransplantations operation, och hade därför sympati och förståelse. Det var även	Studiens resultat visade att njurtransplanterade patienter försökte ta sina immunosuppressiva läkemedel genom att ändra sina beteenden och livsstilar. Recipienter jämförde hela tiden sitt	Medelhög

				<p>samma intervjuare som fick välja ut specifika deltagare som fick information om studien. Därefter deltog personerna som efter att ha fått ett samtycke.</p>	<p>nuvarande liv med sitt liv pre-transplantation. Fysiska symtom före transplantation, matrestriktioner och begränsade livsalternativ är inslag i ett förflutet som de inte ville uppleva om på nytt. Därför övervakade deltagarna ständigt sina immunitetsrisker och förlitade sig på immunosuppressiv medicin för att undvika att återuppleva sitt liv pre-transplantation.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p><b>Författare:</b> Boaz, A. &amp; Morgan, M.</p> <p><b>År:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> England</p>	<p>Kvalitativ ansats</p>	<p>Studien inkluderade 25 (n= 25) patienter av varierande ålder och kön. Inklusionskriteriet för deltagande var att ha genomgått en njurtransplantation, medan exklusionskriteriet var att inte ha genomgått en njurtransplantation.</p>	<p>0</p>	<p>Djupintervjuer genomfördes med 25 patienter vid tre olika tidpunkter, tre månader, ett år och tre års postoperation.</p>	<p>Studiens resultat visade att patienter, efter en njurtransplantation, kämpade för att återupprätta normalitet. Författarna menade att denna typ av normalitet var individuell och påverkades av olika faktorer såsom ålder, kön och personliga omständigheter.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Författare:</b> Yang, F.C., Chen, H.M., Pong, S.C &amp; Chen, C.H.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p>	<p>Antal deltagare som var inkluderade i studien var 50 personer (n= 50). Inklusionskriterier: 18 år eller äldre, genomfört</p>	<p>Inga bortfall förekommer i texten.</p>	<p>En semi-strukturerad intervju genomfördes med njurtransplanterade</p>	<p>Studiens resultat beskriver att många patienter upplevde svårigheter i samband med</p>	<p>Medelhög</p>

<p><b>År:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p>		<p>njurtransplantation, återgått hem för självvård, villig att delta i studien och pratar taiwanesiska, mandarin eller hokkien.</p> <p>Exklusionskriterierna: Hade språkliga svårigheter eller är analfabeter.</p>		<p>patienter för att samla in data till studien.</p>	<p>återhämtningen efter njurtransplantation. Dessa svårigheter hade en negativ inverkan på patienternas livskvalitet. Det framkommer även olika strategier för att kunna handhas med dessa svårigheter. Majoriteten av patienterna sökte hjälp hos hälso- och sjukvården samt att ha ett positivt tankesätt.</p>	
<p><b>Författare:</b> Martell, J., Rice, E.I,</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design</p>	<p>Antalet deltagare som ingick i studien var 143 (n= 143)</p>	<p>Utav 374 så deltog 213 av patienterna i</p>	<p>Enkät med 2 öppna frågor där deltagarna fick möjligheten att</p>	<p>Sexuella problem påverkade patienternas identitet</p>	<p>Hög</p>

<p>Crooks, N.K., Ko, D., &amp; Muehrer, R.J</p> <p>År: 2015</p> <p>Land: USA</p>		<p>njurtransplanterade patienter och 70 (n= 70) pankreas/njurtransplanterade. det totala deltagare blir 213 (n= 213).</p> <p>Inklusionskriterierna bestod av: 18 år eller äldre, hade fungerande transplantation, 6 månader postoperation, kunde läsa och tala engelska.</p>	<p>studien. Antalet bortfall blir 61.</p>	<p>dela med sig sina erfarenheter som transplantationsmottagare.</p>	<p>efter transplantation. Resultatet indelas i fyra kategorier: sexuell funktion, vårdproblem, relation till partner och utseendeförändringar. Studieresultaten indikerar behovet av förbättrad utbildning relaterad till sexualitet efter transplantation.</p>	
--	--	--	---	--	---	--



