



Dialysekvalitet er ikke alt
Adequacy of dialysis is not everything

7

VID vitenskapelig høgskole
Oslo

Fordypningsoppgave
Videreutdanning i nefrologisk sykepleie
Kull: Kull 9, 2020-2022

Antall ord: 3845

20. mai 2022

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Innledning: Stadig flere pasienter starter i hemodialyse hvert år, og det er kjent at denne pasientgruppen har redusert livskvalitet. Pasientene oppgir å ha flere tilleggssymptomer som fatigue, smerter og søvnløshet som resulterer i redusert livskvalitet. Norske kvalitetskrav oppgir at det er viktig er å forlenge pasientens liv, mens det å forbedre livskvalitet kommer sekundært. Dette står i kontrast mot de internasjonale retningslinjer som mener pasientens livskvalitet er det viktigste.

Problemstilling: Hvordan påvirker dialysekvalitet pasientens livskvalitet?

Metode: Dette er en litteraturstudie hvor det ble gjort et systematisk litteratursøk i databasene Cinahl, Medline og PubMed. Litteraturstudien er basert på både kvalitativ og kvantitativ internasjonal forskning.

Resultat: Dialysepasienter har ifølge forskning redusert livskvalitet og de aller fleste har tilleggssymptomer som blir beskrevet som alvorlige. Optimalisert dialysekvalitet kan gi økt livskvalitet på enkelte områder slik som søvn, smerter og energi, mens personlige og emosjonelle utfordringer i liten grad kan forbedres av optimal dialysekvalitet.

Konklusjon: Dialysekvalitet kan gi økt livskvalitet, men eldre pasienter i hemodialyse vil i mindre grad ha nytte av økt dialysekvalitet for å få en bedre livskvalitet. Pasientenes livskvalitet avhenger av flere faktorer som optimalisert dialysekvalitet ikke kan forbedre. Dette kan ha betydning for hvordan sykepleier kan individualisere tiltak og behandlingen til hver enkelt pasient.

Nøkkelord: Hemodialyse, dialysekvalitet, symptombyrde, livskvalitet.

Abstract

Introduction: An increasing number of patients start hemodialysis every year, and it is known that this patient group has a reduced quality of life. Patients report having several additional symptoms such as fatigue, pain and insomnia that result in reduced quality of life. The Norwegian quality requirements defines that it is most important to extend the patient's life, while improving the quality of life comes secondarily. This contrasts with the international guidelines which defines the patients quality of life as the most important.

Question: In what way does adequacy of the dialysis affect the patient's quality of life?

Method: This is a literature study where a systematic search through the available literature was performed using the databases Cinahl, Medline and PubMed. The literature study is based on both qualitative and quantitative international researches.

Results: According to research, dialysis patients have reduced quality of life and the majority of these patients have additional symptoms described as significant. Optimized dialysis adequacy can provide an increased quality of life in some areas such as sleep, pain, and energy, while personal and emotional issues may not be improved by optimal dialysis adequacy.

Conclusion: The dialysis adequacy may increase the quality of life for the patients. Older patients in hemodialysis may however benefit from it to a lesser extent. Patients quality of life depends on several factors that optimized dialysis adequacy cannot improve. This may be important for how nurses can individualize measures and treatment for each patient.

Keywords: Hemodialysis, adequacy, burden of symptoms, quality of life.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Hensikt.....	2
2	Materiale og metode.....	3
2.1	Litteratursøk.....	3
2.2	Utvelgelse av artikler.....	4
2.2.1	Etiske vurderinger	5
2.3	Analyse	5
3	Resultat.....	7
3.1	Symptombyrde.....	7
3.2	Dialysekvalitet	7
3.3	Livskvalitet	8
4	Diskusjon.....	10
5	Konklusjon	13
	Litteraturliste	14
	Vedlegg	i
	Vedlegg 1: Pico skjema.....	i
	Vedlegg 2: Litteraturmatrise	ii

1 Innledning

Over hele verden øker andelen pasienter med kronisk nyresykdom (Rochmawati et al., 2022), bare i Norge har det de tre siste årene startet rundt 600 nye pasienter hvert år i nyreerstattende behandling, i 2020 hadde antall pasienter i nyreerstattende behandling økt med nesten 2 % i Norge (Åsberg et al., 2021). I en oversiktsartikkel fra 2017 oppgir opptil 45 % av dialysepasienter å ha fire eller flere tilleggssymptomer (Bossola et al., 2017). De mest fremtredende symptomene er fatigue, smerter, kløe og søvnproblemer som gir pasienten redusert livskvalitet (Bossola et al., 2017).

Helsedirektoratet (2011) har i sin handlingsplan fra 2011 listet opp kvalitetskrav til dialysebehandling og hva som er pasientens eget syn på god livskvalitet. Et av kvalitetskravene er at målet med en dialysebehandling er å forlenge pasientens liv, holde dem fri for uremiske symptomer og ha kontroll på væskebalanse og elektrolyttstatus (Helsedirektoratet, 2011). I handlingsplanene er det også beskrevet at pasienter heller vil ha bedre livskvalitet enn å leve lengre og at pasienter i dialyse har generelt sett dårligere helse relatert livskvalitet enn andre pasienter med kronisk sykdom (Helsedirektoratet, 2011). Dette viser viktigheten av å rette søkelys mot pasientens livskvalitet, og ved neste oppdatering av handlingsplanen bør dette ha et mye større fokus. I National Kidney Foundation (2015) guidelines er det formulert at målet med dialyse til pasienter i kronisk nyresvikt stadium 5 er å forbedre livskvaliteten, og det å forlenge livet kommer som et sekundært mål. Dette står i kontrast til hva norske myndigheter har listet opp i den tidligere nevnte handlingsplanen.

Begrepet livskvalitet kan inneholde mye og kan utforskes på mange forskjellige måter. I denne litteraturstudien er det tatt med forskningsartikler som enten har brukt Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) eller European Quality of Life-5 Dimensions questionnaire (EQ-5D).

Dialysekvalitet kan beregnes på to forskjellige måter. Den ene er Kt/V og er en matematisk formel som tar hensyn til urea clearance, volum og tid i dialyse per uke, den kan deles inn i singlepool Kt/V og i standard Kt/V (Qunibi, 2021). Den andre mye brukte metoden er URR som står for Urea Reduction Ratio, den måler reduksjonen av urea i løpet av en behandling, men tar ikke med variabler som væskevolum og tid i dialyse (Qunibi, 2021).

1.1 Problemstilling

Hvordan påvirker dialysekvalitet pasientens livskvalitet?

1.2 Hensikt

Hensikten med dette litteraturstudiet er å kartlegge om dialysekvalitet, som vil føre til en mer stabil biokjemi, kan gi økt livskvalitet hos pasienter i hemodialyse. Dette vil innebære å se på symptombyrden og pasientens oppfatning av hva livskvalitet er for dem. I tillegg til å se på det subjektive vil det være interessant å se på de objektive dataene, slik som dialysekvalitet, om det har en positiv effekt på pasientens livskvalitet da god dialysekvalitet kan føre til redusert symptombyrde.

2 Materiale og metode

Det finnes flere forskjellige typer forskningsmetoder og de er delt inn i to hovedgrupper som er kvalitativ og kvantitativ metode. Hovedforskjellen mellom disse er at kvalitativ metode innhentede data er informantens egne meninger, opplevelser og holdninger (Johannessen et al., 2016) gjerne igjennom intervjuer, mens med en kvantitativ metode er det innhenting av data i form av målbare tall som man kan telle opp og beskrive eller kartlegge ved å bruke for eksempel statistiske metoder (Johannessen et al., 2016). Innhentet data kan være samlet inn ved hjelp av spørreskjemaer, forskjellige databaser eller registre (Johannessen et al., 2016).

Det finnes flere forskjellige former for en litteraturstudie, men strukturert litteraturstudie og metaanalyse er de vanligste (Johannessen et al., 2021). En litteraturstudie er en oppsummering og analyse av allerede publiserte forskningsartikler innenfor et tema som er hentet ut av databaser etter et systematisk litteratursøk (Johannessen et al., 2021). En litteraturstudie vil ikke føre til ny erfaringskunnskap, men det kan oppstå ny innsikt i et tema da en litteraturstudie kan gi nye synsvinkler siden flere forskningsartikler drøftes (Johannessen et al., 2021).

2.1 Litteratursøk

Fordypningsoppgaven er basert på et litteratursøk. Jeg har valgt å bruke databaser som anses som de mest brukte databasene innenfor forskning i helsefagene.

Det ble først gjennomført et søk på Google scholar med søkeordene «Adequacy», «Hemodialysis» og «Quality of life» med «AND» som boolsk operator, dette førte til 37 000 treff, noe som er alt for mye til å kunne gå igjennom å finne relevante artikler. Jeg konsentrerte meg deretter om databasene Cinahl, Medline og PubMed.

Første søket i Cinahl ble gjort med de samme søkeordene som i Google scholar og resulterte i 73 treff, etter å ha satt inn eksklusjonskriterier som «peer reviewed» og filtrert ut artikler utgitt før 2012 ble antall treff redusert til 41 artikler. For å begrense søket ytterligere ble søkeordene byttet ut med MeSH-termene «Hemodialysis» og «Quality of life» og ble brukt sammen med søkeordet «Adequacy» med AND som boolsk operator og samme eksklusjonskriterier. Dette avgrenset søket til 20 treff.

I søkene på Medline ble MeSH-termene «Renal dialysis» og «Quality of life» brukt i kombinasjon med søkeordet «Adequacy» med «AND» som boolsk operator og filtrerte ut artikler som var over 10 år gamle, dette førte til 50 treff. Søkene i PubMed ble utført med samme søkeord som ble beskrevet over, men den eneste MeSH-terminen som ble brukt var «Quality of life» med boolske operator «AND». Det ble ikke brukt andre eksklusjonskriterier da søket førte til kun 15 treff.

2.2 Utvelgelse av artikler

I litteratursøket ble mange artikler som handlet om pasienter i hemodialyse og livskvalitet plukket ut, totalt 17 artikler ble valgt, men åtte artikler ble ekskludert da de var oversiktsartikler. De resterende ni artiklene ble inkludert i denne litteraturstudiet da de handler om hvordan dialysekvalitet kan påvirke pasientens livskvalitet. En artikkel ble ekskludert senere etter grundigere gjennomlesning fordi den ikke var like aktuell for oppgaven som først antatt. Det kan være hensiktsmessig å ta med både kvalitative og kvantitative forskningsartikler fordi det kan gi rom for flere synsvinkler med å ta inn både det objektive og det subjektive aspektet av problemstillingen.

I denne litteraturstudien er det valgt ut studier med forskjellige metoder, et eksempel er en prospektiv kohortstudie. I en prospektiv undersøkelse vil utvelgelsen av deltakerne foregå før datainnsamlingen og følges fremover i tid, i motsetning til en retrospektiv undersøkelse som undersøker forhistorien til deltakerne for å kunne finne årsaken til et fenomen (Nylenna, 2016). Denne undersøkelsesmetoden kan være en longitudinell undersøkelse hvor en foretar datainnsamling på to eller flere tidspunkt frem i tid (Johannessen et al., 2016). Med en kohort studie menes det at deltakerne har en felles livsbegivenhet som i dette tilfelle er eldre pasienter i hemodialyse (Johannessen et al., 2016). Andre metoder som brukes innen forskningsmetoder er for eksempel tverrsnittsundersøkelser, de benytter seg av data som er samlet inn i en avgrenset periode og vil gi en øyeblikksbilde av et fenomen som det er ønskelig å undersøke eller kartlegge (Johannessen et al., 2016).

Fenomenologi og grounded theory kan være eksempler på design innenfor kvalitativ metode, forskjellen på disse er at et fenomenologisk design legger vekt på meningen bak erfaringer og tar utgangspunkt i eksisterende teorier. Grounded theory, på den andre siden, vil utvikle nye

teorier utfra innhentete data (Johannessen et al., 2016). Grounded theory ble brukt i den kvalitative studien som er skrevet av Mbeje og Mtshali (2021).

2.2.1 Etiske vurderinger

De etiske retningslinjene ble fulgt i de utvalgte forskningsartiklene. De har fått godkjenning fra etiske komiteer i de respektive landene hvor forskningen er gjennomført. I tillegg har artiklene som trenger det eksklusjonskriterier som hindrer at pasienter med svekket kognitiv funksjon deltar i forskningen siden de er en sårbar gruppe.

2.3 Analyse

Artiklene ble analysert ved å systematisk lese gjennom resultatkapitlet flere ganger for å bli godt kjent med forskningsartiklene og for å finne nøkkelfunn i hver enkelt artikkel.

Nøkkelfunnene i forskningsartiklene som ble brukt i denne studien ble kategorisert i tre forskjellige temaer, «Dialysekvalitet», «Symptombyrde» og «Livskvalitet».

Under temaet dialysekvalitet har jeg valgt å ta med studiene som undersøker om det kan være en sammenheng mellom dialysekvalitet og livskvalitet. To av studiene bruker Kt/V for å beregne dialysekvaliteten (Hasan et al., 2021; Manns et al., 2002), mens den siste bruke urea reduction rate (URR) for å beregne dialysekvaliteten (Zimbudzi et al., 2016). I disse studiene bruker de statistiske analyser for å undersøke om det er noen signifikante forskjeller på livskvalitet ved ulike grader av dialysekvalitet, eller om det er en helhetlig sammenheng mellom dialysekvalitet og livskvalitet.

Lowney et al. (2015) og Ozen et al. (2021) undersøker hvilke tilleggssymptomer som forekommer hos dialysepasienter. I artiklene ble det brukt spørreskjemaer for å kartlegge hvilke symptomer dialysepasienter opplever og hva som er betraktet som mest og minst plagsomme, samt hvor alvorlige symptomene deres er (Lowney et al., 2015; Ozen et al., 2021). Disse to studiene går under temaet symptombyrde.

Forskningsartiklene om livskvalitet har gjennomført både dybdeintervjuer og fokusgruppe intervjuer for å granske pasienters holdninger og meninger om hva god livskvalitet er for dem (Alencar et al., 2020; Mbeje & Mtshali, 2021; Radhika & Kumar, 2021). I en av studiene har

de i tillegg intervjuet nefrologer, sykepleiere og dialyseteknikere for å kartlegge dere syn på arbeidet rundt pasient og helsevesenets oppbygning (Radhika & Kumar, 2021).

For å identifisere likheter og ulikheter mellom studiene ble nøkkelfunnene systematisk gjennomgått. De fleste artiklene har kommet frem til samme konklusjon om at dialysekvalitet og livskvalitet kan ha en sammenheng, den eneste ulikheten er at en studie ikke viste noen signifikant sammenheng mellom dialysekvalitet og livskvalitet hos eldre (Zimbudzi et al., 2016).

3 Resultat

3.1 Symptombyrde

Som dialysepasient kan man være utsatt for flere tilleggssymptomer som går ut over pasientens livskvalitet. Lowney et al. beskriver at kun 3 % av utvalget svarte at de opplevde seg selv for symptomfrie (Lowney et al., 2015), mens 20 % anså sine symptomer som «alvorlige» eller «overveldende» (Lowney et al., 2015). De symptomene som oppleves mest alvorlige og vanligst av pasientene er redusert/lite energi, smerter og nedsatt bevegelighet (Lowney et al., 2015; Ozen et al., 2021), mens det er litt uenighet om hva de minst alvorlige tilleggssymptomene er. Det som er trukket frem i den ene studien er gastrointestinale symptomer slik som kvalme, munntørrehet og diare (Lowney et al., 2015), i den andre studien ble tørr hud trukket frem som minst alvorlig (Ozen et al., 2021).

Det kan diskuteres om dialysekvalitet har en positiv innvirkning på pasientenes symptombyrde, men ifølge Ozen et al. var det ikke noen signifikant sammenheng mellom totalscoren av dialysis symptom index (DSI) og Kt/V grad hos pasientene (Ozen et al., 2021). I samme artikkel kom det også frem at muskelkramper var statistisk sett vanligere hos de pasientene med Kt/V lik eller over 1,4 (Ozen et al., 2021). Symptombyrden til pasienter kan gå utover livskvaliteten, Lowney et al. (2015) fant at høyere antall tilleggssymptomer og høye totalt score på DSI hadde sammenheng med dårligere livskvalitet ifølge EQ-5D (Lowney et al., 2015).

3.2 Dialysekvalitet

De forskningsartiklene som ble fordelt til dette temaet handler mye om dialysekvalitet kan ha en innvirkning på livskvaliteten til pasienter.

Hasan et al. (2021) har utført en studie hvor hensikten var å vurdere helserelatert livskvalitet til pasienter i hemodialyse i forhold til ulike variabler, med mest vekt på beregnet Kt/V (Hasan et al., 2021). I denne studien delte de pasienter inn i grupper basert på deres beregnede Kt/V, der de fant ut at nivået av kalsium og hemoglobin (Hb) var bedre i gruppen som hadde høyest Kt/V, mens de med laves Kt/V hadde høyere nivåer av PTH og fosfat (Hasan et al., 2021). For å kartlegge livskvaliteten hos deltakerne brukte de SF-36. De fant en

gjennomsnittlig lav score på arbeidsstatus, energi og fysisk funksjonsnivå, samt rollebegrensning både fysisk og emosjonelt, selv om det å leve med kronisk nyresykdom opplevdes akseptabelt (Hasan et al., 2021). Det ble heller ikke funnet noe signifikant forskjell på disse områdene etter å ha økt dialysekvaliteten i gruppen med lavest nivå, men det var signifikant forskjell på alle andre områder som søvn, energi og smerter (Hasan et al., 2021).

En annen studie kom fram til at pasienter med gjennomsnittlig Kt/V på 1,3 eller mer hadde høyere livskvalitet hvor det var signifikant forskjell på byrde av nyresykdom, søvn, smerter og energi (Manns et al., 2002). Det ble i tillegg oppdaget en signifikant bedring i seks av åtte domener i SF-36 ved en økning av Kt/V på 0,2 (Manns et al., 2002). I en annen studie kunne de ikke finne noen signifikat sammenheng mellom dialyskvalitet og livskvalitet hos eldre pasienter i hemodialyse (Zimbudzi et al., 2016). I studien til Manns et al. (2002) var gjennomsnittsalderen 61,8 år, mens i denne studien var gjennomsnittsalderen 79,8 år (Zimbudzi et al., 2016). Her kunne de i tillegg se at det ikke var noen signifikant forskjell på VAS scoren for de som ble innlagt på sykehus i løpet av studien enn de som ikke ble innlagt (Zimbudzi et al., 2016).

3.3 Livskvalitet

De fleste studiene som er tatt med i denne litteraturstudien har i hovedsak brukt SF-36 eller EQ-5D for å kartlegge livskvaliteten hos deltakerne, men det kan være utfordrende å få et utdypende svar. Siden livskvalitet er et komplekst tema er det tatt med tre studier som har en kvalitativ tilnærming med både dybdeintervju og fokusgruppe intervju for å kunne få en dypere forståelse for hva pasientene selv føler.

Den ene studien har utført dybdeintervjuer av både pasienter, pårørende og helsepersonell (Radhika & Kumar, 2021). De analyserte intervjuene og kom frem til meningsbærende enheter, koder, kategorier og delte det inn i tre ulike temaer. I denne studien kommer det frem at pasientene ser på dialysebehandlingen som et grep om livet, men at de har flere tilleggssymptomer som begrenser livet deres slik som søvnforstyrrelser, smerter og hudproblemer (Radhika & Kumar, 2021). Det ble også kommentert at forskjellige restriksjoner skapte frustrasjon og de mange innleggelsene på sykehus var krevende (Radhika & Kumar, 2021). Helsepersonell var frustrerte over hektiske timeplaner og hvor standardisert

behandlingen er, de viste i tillegg frustrasjon over lite motivasjon for å implementere nye konsepter og et hensiktsmessig pasientstøttesystem (Radhika & Kumar, 2021).

Redusert livskvalitet kan føre til depresjon, den neste studien har tatt for seg livskvaliteten og prevalensen til depresjon hos eldre pasienter i hemodialyse (Alencar et al., 2020). I denne studien kom de fram til at kvinnelige pasienter hadde noe høyere prevalens for depresjon enn menn og at de pasientene som var deprimerte hadde en tendens til å ha høyere PTH verdier (Alencar et al., 2020). I undersøkelsen ble det funnet at pasienter som led av depresjon hadde lavere livskvalitet sammenlignet med dem som ikke led av depresjon (Alencar et al., 2020).

Studien til Mbeje og Mtshail (2021) besto av fokusgruppe intervjuer med en ustrukturert intervjuguide der hvert intervju varte i 50-60 minutter. De kom fram til at livskvalitet kunne avhenge av fire forskjellige kategorier; sosiale faktorer, personlige faktorer, geografisk plassering og helsesystemrelaterte faktorer (Mbeje & Mtshali, 2021). For pasienter var det viktig å motta støtte fra deres pårørende som hadde en positiv påvirkning på overlevelsen og behandlingscompliance da flere trengte hjelp til utførelse av ADL (Mbeje & Mtshali, 2021). For mange av pasientene var geografisk plassering viktig, jo lengre reisevei de hadde til behandling desto slitnere følte de seg, dette kunne igjen gå utover søvnrytmen og kvaliteten på søvnen (Mbeje & Mtshali, 2021). Innenfor helsesystemrelaterte faktorer kom det fram at kvaliteten på omsorgen var viktig for pasientene, dette inkluderer oppfølging av nefrolog og undervisning gitt av sykepleier for å gi den kunnskapen som de trengte for å samarbeide om behandlingen øke egenomsorgen og selvbehandling av bivirkninger som kan komme av dialyse (Mbeje & Mtshali, 2021).

4 Diskusjon

Innenfor nefrologifaget er det utformet retningslinjer, men det mangler nasjonale krav for hvilken kvalitet dialysebehandlingen skal ha (Helsedirektoratet, 2011). Disse retningslinjene er ment å forlenge pasientens levetid, holde de fri for uremiske symptomer og kontrollere væske- og elektrolyttstatus for å nevne noen (Helsedirektoratet, 2011). Internasjonalt er det utarbeidet standard krav til dialysebehandlingen som er minimum på 12 timer behandling i uken, hvis ikke restfunksjonen og grad av uremiske symptomer tilsier noe annet (Helsedirektoratet, 2011). Norsk nyreregister har utformet kvalitetsindikatorer, som indikerer at 80 % av norske dialysepasienter skal ha ukentlig Kt/V over 2,3, 75 % burde ha en predialytisk fosfat på under 1,78 mmol/L og 75 % av andelen pasienter med kjent og langvarig sykdom burde starte på AV-fistel (Åsberg et al., 2021).

Symptombyrde og symptomenes alvorlighetsgrad har betydning for livskvalitet. Pasienter opplever redusert livskvalitet grunnet tilleggssymptomer som smerter, søvnforstyrrelser og gastrointestinale symptomer som for eksempel kvalme og nedsatt appetitt (Lowney et al., 2015; Ozen et al., 2021). Det er kun 3 % av deltakerne i en studie som så på seg selv som symptomfrie (Lowney et al., 2015). Ut i fra erfaringer kan dette overføres til dialysepasienter generelt, da en får høre fra svært få at det ikke er noe som plager dem. Flere pasienter har gitt uttrykk for at de er slitne og sover dårlig, disse problemene er beskrevet i forskning. Tilleggssymptomene er noen av de vanligste og det var ikke funnet noen signifikant sammenheng mellom dialysekvalitet og tilleggssymptomene (Ozen et al., 2021). Det vil si at høyere Kt/V ikke nødvendigvis gir en reduksjon av antall tilleggssymptomer eller alvorlighetsgrad av symptomene. Tilleggssymptomer som tretthet og mangel på energi kan komme av renal anemi (Ozen et al., 2021). Anemi er ikke noe dialysekvalitet kan forhindre eller behandle, og det er på grunn av renal anemi at de fleste dialysepasienter står på erythropoietin stimulerende midler (Chen et al., 2016).

I flere studier kan det ses en sammenheng mellom dialysekvalitet og livskvalitet, hvor det har kommet frem at livskvaliteten, ifølge EQ-5D VAS, kan øke selv om Kt/V kun øker med 0,1 (Manns et al., 2002). Hasan et al. (2021) delte pasienter inn i grupper basert på hvor høy pasientenes Kt/V var. Det ble satt inn tiltak for å bedre dialysekvaliteten i gruppen med lavest Kt/V (Hasan et al., 2021). Etter at dialysekvaliteten ble økt ble det funnet signifikant forandring på områder slik som symptomer, søvn, energi og fysisk funksjon (Hasan et al.,

2021). Basert på dette kan det se ut som at pasienter kan få noe bedre livskvalitet av å ha tilstrekkelig høy Kt/V, men det er også sett at spKt/V over 1,3 ikke nødvendigvis gir ytterligere økning på overlevelse (Jones & Bargman, 2018).

Mange eldre pasienter får dialysebehandling og mange av dem er så skrøpelig og har høy komorbiditet at de ikke kan utredes for en eventuell nyretransplantasjon. Disse pasientene må derfor være i dialysebehandling resten av livet. I følge forskning er det liten sammenheng mellom dialysekvalitet og livskvalitet hos eldre (Zimbudzi et al., 2016). Disse pasientene scorer lavere på nesten alle områder som kan kartlegge livskvalitet i forhold til EQ-5D, spesielt på domenene aktivitet og mobilitet (Zimbudzi et al., 2016). Skrøpelig eller frailty er et begrep som ser ut til å få mer oppmerksomhet innenfor nefrologien, og ifølge en oversiktsstudie fra 2010 viser at frailty er sterkt assosiert med eldre pasienter i hemodialyse grunnet komplikasjoner i forbindelse med dialysebehandlingen og konsekvenser av nyresykdommen (Anand et al., 2010). I henhold til Helsedirektoratets handlingsplan kan det se ut som at pasientenes forlengede levetid er viktigere enn pasientens livskvalitet (Helsedirektoratet, 2011), mens i internasjonale guidelines er det pasientens livskvalitet som er i fokus (National Kidney Foundation, 2015). Det kan se ut som at eldre pasienter i hemodialyse i liten grad vil kunne få bedre livskvalitet av bedre dialysekvalitet, det kan være til det beste å sette søkelys på hva pasienten vil bruke de siste årene av livene deres på.

Det er mye tall og annen målbar data ikke kan kartlegges. Livskvalitet kan være utfordrende å hente inn som kvantitativ data da det kan være utfordrende å få essensen av pasientens syn på sin egen livskvalitet i et spørreskjema. For å kunne kartlegge pasientens eget syn på sin livskvalitet kan det utføres kvalitative intervjuer. I en studie utført i India kom de frem til at pasientenes syn på deres egen livskvalitet var varierende (Radhika & Kumar, 2021).

Pasientene i studien uttrykte at sykdomsopplevelsen dekket de fleste aspekter av livet, innenfor både det sosiale, fysiske og psykiske (Radhika & Kumar, 2021). Utfordringene disse pasientene møtte var tilleggssymptomer, restriksjoner innenfor kosthold og det å være avhengig av andre (Radhika & Kumar, 2021). Konsekvensene av dette kan være at pasienter som ikke overholder for eksempel kostholdsrestriksjoner og væskerestriksjoner kommer overhydrert inn til behandling. Grunnet hjerte- og karstatus kan det være utfordrende å få trukket nok væske slik at pasient ikke risikerer å gå i lungeødem. Andre utfordringer pasienter kunne møte på var endringer i sin sosiale rolle i samfunnet (Mbeje & Mtshali, 2021). Enkelte fant det vanskelig å ikke kunne være i jobb da det ikke lot seg gjøre grunnet

dialysebehandling som kunne gå ut over deres selvtilit (Mbeje & Mtshali, 2021). Disse aspektene av livet til pasienter er vanskelig å utbedre ved å optimalisere dialysekvaliteten da dette går mer på det følelsesmessige og ikke det biokjemiske hos pasientene.

Enkelte utsagn i disse to studiene, utført i henholdsvis India og Sør-Afrika, kan være vanskelig å overføre til norske forhold. I den ene studien kom det frem at støtte fra pårørende og økonomisk status var viktig (Mbeje & Mtshali, 2021). Støtte fra pårørende kan være vel så viktig i Norge som i Sør-Afrika, men når det kommer til økonomisk status skiller landene seg, siden pasienter i Norge ikke trenger å betale for dialysebehandlingen selv da Norge er en velferdsstat (Christensen & Berg, 2021).

Depresjon kan ses hos flere dialysepasienter (Natale et al., 2019) og depresjon er assosiert med redusert livskvalitet (Alencar et al., 2020). I en studie kom det frem at det er høyere forekomst av depresjon hos kvinner enn menn og at pasienter som har diagnosen depresjon kan ha høyere PTH enn pasienter uten diagnosen (Alencar et al., 2020). I denne studien ble det i tillegg sett en sammenheng mellom depresjon og hypoalbuminemi (Alencar et al., 2020), som bidrar til høyere mortalitet hos dialysepasienter. Depresjon gir redusert livskvalitet som igjen gir høyere mortalitet og økt sjanse for innleggelse på sykehus spesielt hos eldre pasienter i dialyse (Alencar et al., 2020).

Sykepleiere som jobber med pasienter i hemodialyse bør være kjent med disse parametrene da det kan ha betydning for utførelsen av sykepleie til denne pasientgruppen. Redusert livskvalitet kan resultere i nedsatt adherence når det kommer til manglende overholdelse av for eksempel kostholdsråd og væskerestriksjon. Guerra-Guerrero et al. (2014) viser til viktigheten med å forstå hva som er viktig for hver enkelt pasient og hva som er deres hovedbekymringer og individualisere behandlingen til pasientens behov.

5 Konklusjon

Dialysekvalitet kan ha en innvirkning på pasientens livskvalitet. Det kan se ut som om eldre pasienter med høy komorbiditet i mindre grad vil ha nytte av økt dialysekvalitet for å få en høyere livskvalitet. Hos yngre pasienter kan det se ut som at de kan ha nytte av optimal dialysekvalitet da det ser ut til å ha en positiv effekt på sykdomsbyrden, kognitiv funksjon og enkelte tilleggssymptomer som søvn, energi og smerter. Pasienters livskvalitet avhenger i tillegg av faktorer som ikke kan forbedres ved å øke dialysekvaliteten, for eksempel emosjonelle og sosiale utfordringer eller arbeidsstatus. Det er viktig for sykepleiere å kjenne til disse parametrene for å kunne individualisere tiltak og behandling til hver enkelt pasient og deres behov. For å utforske dette temaet ytterligere trengs det mer forskning på området.

Litteraturliste

- Alencar, S. B. V., de Lima, F. M., Dias, L. D. A., Dias, V. D. A., Lessa, A. C., Bezerra, J. M., Apolinário, J. F. & de Petribu, K. C. (2020). Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 42(2), 195-200. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345>
- Anand, S., Kurella Tamura, M. & Chertow, G. M. (2010). The elderly patients on hemodialysis. *Minerva urologica e nefrologica = The Italian journal of urology and nephrology*, 62(1), 87-101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20424572>
- Bossola, M., Pepe, G. & Marzetti, E. (2017). Health-related quality of life of patients on chronic dialysis: The need for a focused effort. *Semin Dial*, 30(5), 413-416. <https://doi.org/10.1111/sdi.12620>
- Chen, S. S., Unruh, M. & Williams, M. (2016). In Quality We Trust; but Quality of Life or Quality of Care? *Seminar in dialysis*, 29(2), 103-110. <https://doi.org/10.1111/sdi.12470>
- Christensen, J. & Berg, O. T. (2021, 30. desember). Velferdsstat IStore norske Leksikon. Hentet 12. mai 2022 fra <https://snl.no/versionview/1540366>
- Guerra-Guerrero, V., Plazas, M. d. P. C., Cameron, B. L., Salas, A. V. S. & González, C. G. C. (2014). Understanding the Life Experience Of People on Hemodialysis: Adherence To Treatment and Quality of Life. *Nephrology Nursing Journal*, 41(3), 289-297, 316; quiz 298. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/understanding-life-experience-people-on/docview/1546004090/se-2?accountid=146410>
- Hasan, L. M., Shaheen, D. A., El Kannishy, G. A., Sayed-Ahmed, N. A. & Abd El Wahab, A. M. (2021). Is health-related quality of life associated with adequacy of hemodialysis in chronic kidney disease patients? *BMC nephrology*, 22(1), 1-12.
- Helsedirektoratet. (2011). *Handlingsplan for forebygging og behandling av kronisk nyresykdom (2011-2015)* (IS-1884). Helsedirektoratet. http://www.nephro.no/foreningsnytt/Handlingsplan_forebygging_behandling_kronisk_nyresykdom.pdf
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Jones, C. B. & Bargman, J. M. (2018). Should we look beyond Kt/V urea in assessing dialysis adequacy? *Seminars in dialysis*, 31(4), 420-429. <https://doi.org/10.1111/sdi.12684>
- Lowney, A. C., Myles, H. T., Bristowe, K., Lowney, E. L., Shepherd, K., Murphy, M., O'Brien, T., Casserly, L., McQuillan, R., Plant, W. D., Conlon, P. J., Vinen, C., Eustace, J. A. & Murtagh, F. E. (2015). Understanding What Influences the Health-Related Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Collaborative Study in England and Ireland. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 778-785. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.010>
- Manns, B. J., Johnson, J. A., Taub, K., Mortis, G., Ghali, W. A. & Donaldson, C. (2002). Dialysis adequacy and health related quality of life in hemodialysis patients. *Asaio Journal*, 48(5), 565-569. <https://doi.org/10.1097/00002480-200209000-00021>
- Mbeje, P. N. & Mtshali, N. (2021). Perceived predictors of quality of life in patients with end-stage renal disease on dialysis. *Curationis*, 44, 1-11. http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-62792021000100016&nrm=iso

- Natale, P., Palmer, S. C., Ruospo, M., Saglimbene, V. M., Rabindranath, K. S. & Strippoli, G. F. M. (2019). Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004542.pub3>
- National Kidney Foundation. (2015). KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 update. *Am J Kidney Dis*, 66(5), 884-930.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.07.015>
- Nylenna, M. (2016). Prospektiv og retorspektiv. *Tidsskrift for den Norsk Lægeforening*, 136(10), 936-936. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0280>
- Ozen, N., Cepken, T. & Sousa, C. N. (2021). Does Adequate Hemodialysis Prevent Symptoms?: A National Cross-Sectional Survey. *Clinical Nursing Research*, 30(3), 334-342. <https://doi.org/10.1177/1054773820913986>
- Qunibi, W. Y. (2021). Prescribing and assessing adequate hemodialysis. *UpToDate*, (9. mai 2022). https://www.uptodate.com/contents/prescribing-and-assessing-adequate-hemodialysis?search=urea%20reduction%20ratio&source=search_result&selectedTitle=1~8&usage_type=default&display_rank=1
- Radhika, C. K. & Kumar, A. S. (2021). Quality of Life in Maintenance Hemodialysis; Stakeholders' Perspectives - A Qualitative Inquiry *International Journal of Nursing Education*, 13(4), 56-62. <https://doi.org/https://doi.org/10.37506/ijone.v13i4.16589>
- Rochmawati, E., Utomo, E. K. & Makiyah, S. N. N. (2022). Improving dialysis adequacy and quality of life in patients undergoing hemodialysis with twice a week range of motion exercise. *Ther Apher Dial*, 26(1), 140-146. <https://doi.org/10.1111/1744-9987.13701>
- Zimbudzi, E., Samlero, R., Kerr, P. G. & Zoungas, S. (2016). How much is enough? An investigation of the relationship between haemodialysis adequacy and quality of life of elderly patients. *Nephrology*, 21(4), 314-320.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nep.12594>
- Åsberg, A., Steinskog, Ø. S., Thomsen, J., Vikse, B. E., Leh, S., Waldum-Grevbo, B. E., Øverhus, M., Eriksen, B. O., Nordlie, A. & Reisæter, A. V. (2021). *Årsrapport for 2020 med plan for forbedringstiltak*.
<https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2021-06/Nyrereg.%20A%CC%8Arssrapport%202020.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1: Pico skjema

AND → OR ↓	P – Pasienter i hemodialyse	I – Endring i dialysedose/dialysekvalitet	C	O – Bedring av livskvalitet
Engelsks søkeord	Hemodialysis	Adequacy Kt/V		Health-related quality of life
Engelske Mesh-terms (Emneord)	Renal dialysis			Quality of life

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Referanse (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Resultater og diskusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Hasan, Shaheen, El Kannishy, Sayed-Ahmed & Abd El Wahab (2021). Is health-related quality of life associated with adequacy of hemodialysis in chronic kidney disease patients? <i>BMC nephrology</i> , 22(1), 1-12.	Hensikten med denne studien var å vurdere om økt dialysekvalitet forbedret livskvalitet	Pasienter i hemodialyse. Mansoura Nephrology and Dialysis Unit (MNDU) og Talkha hemodialysis units	Triangulering mixed methods design 100 deltakere. Eksklusjonskriterier: *Nylig oppstart av HD, *Kognitiv svikt, mental retardasjon, *Alvorlig anemi, *Ukontrollert diabetes *Hypertensjon, *KOLS. Inklusjonskriterier: *Begge kjønn * >20 år *Dialyse i ≥ 6 måneder. 3 grupper: A: Kt/V >1,5 (24 personer)	I KDQOL_SF v. 13 kom det fram at et gjennomsnitt på 71,29 av deltakeren ikke hadde store problemer med symptomer, men de fleste scoret lavt på arbeidsstatus, funksjonsnivå og rollebegrensning på grunn av fysisk funksjon. Vekttoppgang mellom dialysebehandlingene var høyere i gruppe A enn de andre, men de hadde bedre Hb og kalsium verdier. Etter å ha økt Kt/V til gruppe C kunne de se en bedring i Hb, urea og fosfat verdiene. Men økt Kt/V utgjorde ingen	Denne artikkelen er relevant for min oppgave da den viser at en høyere Kt/V kan ha en effekt på pasientens livskvalitet.

			<p>B: Kt/V 1,2-1,5 (54 personer) C: Kt/V <1,2 (22 personer).</p> <p>Livskvalitet var vurdert ut fra Kidney Disease Quality of Life-Short form (KDQOL-SF version 1.3)</p>	<p>endring i arbeidsstatus og rollebegrensning grunnet fysisk funksjon.</p>	
<p>Manns, Johnson, Taub, Mortis, Ghali & Donaldson (2002). Dialysis adequacy and health related quality of life in hemodialysis patients. <i>Asaio Journal</i>, 48(5), 565-569. https://doi.org/10.1097/00002480-200209000-00021</p>	<p>Hensikten med denne studien var å se om dialysekvalitet er forbundet med livskvalitet.</p>	<p>Pasienter i hemodialyse. Studien ble utført i Canada.</p>	<p>Tverrsnittundersøkelser</p> <p>Eksklusjonskriterier: *Ikke engelsktalende *Akutt sykdom</p> <p>128 pasienter deltok i studien. 23 hadde en Kt/V på < 1,3 og 105 pasienter hadde en Kt/V på ≥ 1,3.</p> <p>Livskvalitet ble vurdert med KDQOL-SF 36 og EuroQol EQ-5D.</p>	<p>I denne studien viser de at det er en sammenheng mellom Kt/V og livskvalitet, dette har de gjort ved å kontrollere andre faktorer og variabler.</p>	<p>Selv om denne studien er gammel anser jeg den som relevant for den viser hvor lenger det er forsket på dette temaet. Jeg kan bruke denne studien til å se om man har kommet noe lengre i forskningen på dette temaet.</p>
<p>Zimbudzi, Samlero, Kerr & Zoungas</p>	<p>Denne studien ønsker å se om</p>	<p>Pasienter i hemodialyse. Studien</p>	<p>Prospektiv kohortstudie</p>	<p>Resultatene til denne studien er at de ikke</p>	<p>Denne studien er relevant for min</p>

<p>(2016). How much is enough? An investigation of the relationship between haemodialysis adequacy and quality of life of elderly patients. <i>Nephrology</i>, 21(4), 314-320. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nep.12594</p>	<p>det er en sammenheng mellom dialysekvalitet og livskvalitet hos eldre og hvor mye dialyse de trenger for å opprettholde god livskvalitet.</p>	<p>ble utført på en akutt-dialyse enhet på et universitetssykehus i Melbourne, Australia.</p>	<p>40 deltakere Inklusjonskriterier: *Dialysepasienter fra ≥ 75 år Studien varte i 3 mnd.</p>	<p>kunne finne en sammenheng mellom dialysekvalitet og livskvalitet hos eldre pasienter i hemodialyse.</p>	<p>oppgave da den spesifikt ser på sammenhengen mellom dialysekvalitet og livskvalitet hos pasienter over 75 år.</p>
<p>Ozen, Cepken & Sousa (2021). Does Adequate Hemodialysis Prevent Symptoms?: A National Cross-Sectional Survey. <i>Clinical Nursing Research</i>, 30(3), 334-342. https://doi.org/10.1177/1054773820913986</p>	<p>Denne studien ser på om tilstrekkelig dialyse forhindrer symptomer</p>	<p>Pasienter i hemodialyse Studien ble utført i Tyrkia</p>	<p>Beskrivende tverrsnittstudie. 128 deltakere. Inklusjonskriterier: *Dialyse 4 timer 3 ganger i uken i minst ≥ 6 mnd. i HD > 18 år Eksklusjonskriterier: *Kommunikasjonsproblemer, *Alzheimer sykdom eller andre psykiske lidelser</p>	<p>De vanligste symptomene var tretthet/lite energi, muskelsmerter og -kramper, hvor munntørrehet var ansett å være mest alvorlige. Det minst alvorlige var tørr hud. Ifølge studien var muskelkramper mer vanlig hos pasienter med en $Kt/V \geq 1,4$. De kunne ikke finne noen andre symptomer der Kt/V eller URR hadde en signifikant rolle.</p>	<p>Studiens relevans for min oppgave er at ser på om tilstrekkelig dialyse kan minske symptombyrden som igjen kan være med på å øke pasientens livskvalitet.</p>

			<p>Datainnsamlingen varte fra desember 2018 til januar 2019 på to dialysesenter</p> <p>Verbalt samtykke fra deltakerne var innhentet.</p> <p>De bruket et spørreskjema på 27 spørsmål for å samle inn data. De innhentet også data i form av URR og Kt/V fra blodprøver.</p>		
<p>Radhika & Kumar (2021). Quality of Life in Maintenance Hemodialysis; Stakeholders' Perspectives - A Qualitative Inquiry. <i>International Journal of Nursing Education</i>, 13(4), 56-62. https://doi.org/https://doi.org/10.37506/ijone.v13i4.16589</p>	<p>I denne studien vil de utforske de ulike aspektene av livskvalitet til dialysepasienter gjennom ulike parter.</p>	<p>Pasienter i hemodialyse. Studien ble utført i India.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Deltakere var 6 pasienter i hemodialyse, 4 pårørende, 2 sykepleiere, 2 leger og 1 dialyseteknikker.</p> <p>Dybdeintervjuer og fokusgruppediskusjoner.</p> <p>Samtalene var avholdt på et tidspunkt som passet for begge parter</p>	<p>Det som kommer frem i denne studien er at pasientenes tilbud burde bli mer individualisert for å minske pasientens stressnivå som igjen kan øke livskvaliteten. Det er enighet i alle gruppene om at denne endringen burde iverksettes.</p>	<p>Denne studien gir meg et innblikk i pasienters og deres familie syn på dialyse og deres livskvalitet da de selv får sette ord på sin situasjon. Studien går ikke inn på målbar data.</p>

			og varte 45-60 minutter. Det ble gjort opptak av samtale med skriftlig samtykke. Datainnsamlingen foregikk i en 7 mnd. Periode.		
<p>Lowney, Myles, Bristowe, Lowney, Shepherd, Murphy, O'Brien, Casserly, McQuillan, Plant, Conlon, Vinen, Eustace & Murtagh (2015). Understanding What Influences the Health-Related Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Collaborative Study in England and Ireland. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i>, 50(6), 778-785. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.07.010</p>	<p>I denne studien ville de beskrive symptom bildet til pasienter i hemodialyse og se om det er en uavhengig assosiasjon mellom livskvalitet og symptombyrden.</p>	<p>Pasienter i hemodialyse. Studien er utført i England og Irland.</p>	<p>Prospektiv tverrsnitt observasjonsstudie</p> <p>893 deltakere med en gjennomsnittsalder på 64 år.</p> <p>Eksklusjonskriteriet *Kognitivt svikt</p> <p>De satt ikke komorbiditet og skrøpelig het som eksklusjonskriterier for å få et mest mulig nyansert bilde.</p> <p>Spørreskjema som de fikk fylle ut selvstendig, men kunne få hjelp av en i forskerteamet. Hvis de</p>	<p>Det som var det mest interessante funnet i denne studien, var at hele 43% svarte at de hadde 4-10 symptomer og at 64% oppgav at de hadde smerter.</p> <p>Et annet funn var at nedsatt livskvalitet kunne settes i sammenheng med depresjon og det å ikke bli akseptert til transplantasjonsliste.</p>	<p>Denne studien er relevant da den viser hvor stor grad symptombyrden er for denne pasientgruppen. Og den gir et innblikk i om symptombyrde har en negativ effekt på pasienten livskvalitet.</p>

			<p>trenge hjelp, leste personen fra forskerteamet opp spørsmålet og noterte ned pasientens reaksjoner uten å kommentere.</p> <p>Grunnleggende demografi klinisk data ble samlet.</p>		
<p>Alencar, de Lima, Dias, Dias, Lessa, Bezerra, Apolinário & de Petribu (2020). Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. <i>Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)</i>, 42(2), 195-200. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345</p>	<p>Hensikten med denne studien var å vurdere utbredelsen av depresjon hos eldre dialysepasienter.</p>	<p>Pasienter i hemodialyse. Studien ble utført i Brasil.</p>	<p>Tverrsnittundersøkelser.</p> <p>173 deltakere.</p> <p>Inklusjonskriterier: *Alder på ≥ 60. *Dialyse i mer enn 3 måneder</p> <p>De brukte Control, Autonomy, Self-realization and Pleasure spørreskjema (CASP-16) for å vurdere livskvaliteten hos pasienten. Hvis symptomer på depresjon var til stede,</p>	<p>Et funn i denne studien var at pasienter med høy PTH og hypoalbuminemi hadde høyere sannsynlighet for å møte depresjonskriteriene.</p> <p>Det kom i tillegg frem at livskvaliteten var 25% lavere hos deprimerte pasienter, dette er relevant siden redusert livskvalitet er forbundet med høyere mortalitet.</p>	<p>Denne studien er relevant for min oppgave da den viser at depresjon er utbredt blant dialysepasienter og depresjon kan igjen redusere pasientens livskvalitet.</p>

			<p>brukte de «Mini-International Neuropsychiatric Interview». For å vite om det forelå symptomer på depresjon brukte de «5-item Geriatric Depression Scale».</p>		
<p>Mbeje & Mtshali (2021). Perceived predictors of quality of life in patients with end-stage renal disease on dialysis. <i>Curationis</i>, 44, 1-11. http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sciarttext&pid=S2223-62792021000100016&nrm=iso</p>	<p>Hensikten med denne studien var å se på faktorene som har en sammenheng med livskvalitet hos pasienter med ESRD (End-stage renal disease).</p>	<p>Pasienter med endestadiet nyresvikt som trengte nyreerstattende behandling. Både HD og PD pasient er tatt med. Studien ble utført i Sør-Afrika på tre distrikts sykehus.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie.</p> <p>Dette er en liten studie med 18 deltakere som var i forskjellig alder, kjønn og rase for å få et komplekst bilde av fenomenet.</p> <p>De brukte fokusgruppediskusjoner. Alle samtaler ble tatt opp og transkribert.</p> <p>Varigheten på datainnsamlingen var 7 mnd.</p>	<p>Faktorene som kan ha en sammenheng med livskvalitet er sosiale og personlige faktorer, geografisk plassering og helsevesenet. Innenfor disse kategoriene kommer det frem at f.eks. avstand fra dialyseenhet, personlig økonomi, støtte fra pårørende og helsevesenets struktur hadde positiv og negativ innvirkning på pasientens livskvalitet.</p>	<p>Relevansen til min oppgave ligger i at det er flere faktorer som spiller inn på pasientens livskvalitet, og det er ikke sikkert dialysekvalitet er det som har mest å si for pasientens livskvalitet. En kvalitativ studie er nyttig å ha med i min oppgave at det opplyser oss om va pasientene selv mener.</p>