

«Hvordan kan undervisning og veiledning bidra til at pasienter oppnår mestring etter nyretransplantasjon?»»

Kandidatnummer: 686 & 702  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 9000  
Dato: 03.01.2023



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 22.12.2022
Tittel <i>«Hvordan kan undervisning og veiledning bidra til at pasienter oppnår mestring etter nyretransplantasjon?»</i>	
<p><u>Innledning</u></p> <p>Etterspørselen av nyretransplantasjon øker stadig. Økt behov for kunnskap og forståelse om den immunsuppressive behandlingen blir derfor mer aktuelt. Det med tanke på hvordan den transplanterte kan mestre sin “nye” hverdag. Sykepleieren er en sentral person i utøvelsen av undervisningen og veiledning på en poliklinikk, for at pasienten kan leve et tilnærmet normalt liv.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som inkluderer fire fagfelleverderte forskningsartikler, og faglitteratur for å besvare problemstillingen. Litteratursøket er foretatt i databasen CINAHL. Søkeordene som er benyttet er; kidney transplantation, renal transplantation, nurse, nurses by role, og education. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene er faglig begrunnet. Øvrig fag- og forskningslitteratur er kritisk vurdert.</p> <p><u>Resultat</u></p> <p>Hovedresultatene i forskningsartiklene viste til viktigheten av at undervisningen og veiledningen var individuell tilpasset. Det i forhold til at pasienten skal kunne oppnå mestring, i møte med ulike utfordringer. Pasientene ønsket å inkludere det psykososiale aspektet rundt livsstilsendringene. På bakgrunn av dette var det grunnleggende med et godt og tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasienten, for å øke mestringsevnen. Undervisning over tid viste seg å være en betydningsfull faktor for bedre håndtering av ulike utfordringer, som følge av den immunsuppressive behandlingen.</p> <p><u>Diskusjon</u></p> <p>Diskusjonen er delt opp i resultatdiskusjon og metodediskusjon. I resultatdiskusjon diskuteres hovedresultatene i de utvalgte forskningsartiklene, opp mot det teoretiske</p>	

kunnskapsgrunnlaget. Det var grunnleggende at undervisningen og veiledning var individualisert, for å oppnå mestring. Sykepleieren er en sentralt støtte i undervisningen og veiledningen, for å hjelpe pasienten til å åpne seg opp. Tidsrammene i undervisningene viste seg å være en viktig rammefaktor. I metodediskusjonen diskuteres styrker og svakheter knyttet til litteraturstudie som metode. I tillegg til at styrker og svakheter diskuteres ut ifra de utvalgte forskningsartiklene.

(Totalt antall ord: 294)

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans.....	2
1.3	Problemstilling og hensikt.....	2
1.3.1	Avgrensninger.....	2
1.3.2	Begrepsavklaring .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag .....</b>	<b>4</b>
2.1	Nyretransplantasjon .....	4
2.1.1	Livsstilsendringer.....	5
2.2	Nyrepoliklinikk .....	6
2.3	Sykepleierens ansvar- og funksjonsområder.....	7
2.3.1	Undervisende og veiledende funksjon .....	7
2.3.2	Sykepleiefaglige rammer .....	8
2.4	Mestring.....	9
2.5	Didaktiske relasjonsmodellen .....	10
2.5.1	Deltakerforutsetninger .....	10
2.5.2	Rammefaktorer .....	10
2.5.3	Arbeidsmetoder.....	11
2.5.4	Mål .....	11
2.5.5	Innhold .....	11
2.5.6	Evaluering .....	12
<b>3</b>	<b>Metode.....</b>	<b>13</b>
3.1	Litteraturstudie.....	13
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av forskningsartikler .....	13
3.2.1	Tabell for søkeprosessen og utvelgelsesprosessen .....	14
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
3.3.1	Tabell for inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
3.4	Øvrig fag- og forskningslitteratur .....	17
<b>4</b>	<b>Resultater.....</b>	<b>18</b>
4.1	Presentasjon av forskningsartiklene i artikkelmatrise.....	19

4.2	Samlet resultat fra forskningsartiklene .....	20
5	Diskusjon .....	21
5.1	Resultatdiskusjon .....	21
5.1.1	Økt mestring på bakgrunn av individualisert undervisning og veiledning .....	21
5.1.2	Tillitsforhold og ivaretagelse av pasientens psykososiale behov .....	23
5.1.3	Kontinuerlig undervisning og oppnåelige mål .....	24
5.2	Metodediskusjon .....	26
5.2.1	Styrker og svakheter knyttet til søkeprosess og valg av søkeord .....	26
5.2.2	Styrker og svakheter i utvelgelsesprosessen for forskningsartikler .....	27
5.2.3	Styrker og svakheter med forskningsartiklene .....	28
6	Konklusjon .....	30
	Referanseliste .....	32
	Vedlegg .....	39
	Vedlegg 1: Sjekkliste for kvalitativ studie .....	39
	Vedlegg 2: Sjekkliste for tverrsnittstudie .....	45
	Vedlegg 3: Sjekkliste for kvalitativ studie .....	51
	Vedlegg 4: Sjekkliste for kvalitativ studie .....	57

# 1 Innledning

De siste ti årene har ventelisten for nyretransplantasjon doblet seg (Heldal, 2021). I Norge ble det i 2021 utført 231 nyretransplantasjoner, der 391 stod på venteliste (Bakkan, u.å, s. 8-9). I starten av 2022, fra 1. januar til 30. september ble det gjennomført 168 nyretransplantasjoner. Så langt i år er det totalt oppført 349 på venteliste, med 184 som midlertidig er utmeldt grunnet medisinske årsaker (Bakkan, u.å, s. 4-5). Ut ifra statistikken ser man en økning av antall personer på venteliste for nyretransplantasjon, grunnet mangel av nyre fra avdød donor (Oslo Universitetssykehus, 2016). Stigende behov for nyretransplantasjon, krever også mer kunnskapsrike sykepleiere innenfor dette feltet. Det å være nyretransplantert er en kronisk tilstand, som innebærer en livslang immunsuppressiv behandling (Gripheim et al., 2016, s. 489). Helsepolitiske mål anfører et økt behov for at den transplanterte opplever mestring og selvstendighet knyttet til egen sykdom. Undervisning og veiledning vil derfor være helt elementært. Sykepleieren står sentralt i utøvelsen, for å formidle kunnskap og praktiske ferdigheter, nødvendig for å oppnå god etterlevelse etter nyretransplantasjonen (Mestring, 2018).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne litteraturstudien har vi valgt å legge frem temaene; nyretransplantasjon og undervisning, samt veiledning. Disse temaene fanget vår oppmerksomhet i praksis, da vi begge fikk mulighet til å arbeide på ulike avdelinger, og utøve sykepleie til pasienter som har gjennomgått nyretransplantasjon. I praksis fikk vi et innblikk i hvordan livene til disse pasientene ble snudd på hodet, og hvor betydningsfull undervisning og veiledning er i tiden etter. Vi la merke til at undervisningen burde vært mer prioritert. En transplantasjon preger ikke bare pasientens psykososiale behov under sykehusoppholdet, men livet ut. I tillegg belyses tematikken i liten grad i bachelorutdanningen; sykepleie.

Stigningen i antall nyretransplantasjoner og personer som står på venteliste, fører til at forespørselen i samfunnet om undervisning og veiledning øker. Behovet for kunnskap og forståelse knyttet til hvordan disse pasientene kan mestre sin hverdag, blir derfor mer aktuell. Innleggelser som følge av dårlig medisinsk overholdelse av immunsuppressive legemidler, vil føre til en stor samfunnsøkonomisk kostnad, særlig dersom man mister all funksjon i det transplanterte organet. Dette fører til større etterspørsel av organer, enn det er mulighet å

tilby. Ved god undervisning og veiledning kan man bidra til å unngå dette (Solbu, 2020, s. 66).

## **1.2 Sykepleiefaglig relevans**

Sykepleieren er en sentral person i utførelsen av undervisningen og veiledningen av pasienter som har gjennomgått en nyretransplantasjon. Det i form av bruken av immunsuppressive legemidler; når det skal tas, konsekvenser av disse, og nødvendige livsstilsendringer.

Sykepleieren har et uunnværlig ansvar i å legge til rette for oppstart av gode rutiner ved den immunsuppressive behandlingen. Slik vil det transplanterte organet bli bevart på best mulig måte, og pasienten vil kunne leve et tilnærmet normalt liv (Gripheim et al., 2016, s. 490).

Det er tøft å møte de nye utfordringene en må ta hensyn til etter en transplantasjon.

Sykepleieren skal tilrettelegge for at pasienten kan gi uttrykk for sine behov, følelser, og opplevelser rundt sin situasjon. Det være seg å vise empati og respekt, lytte, og være tilgjengelig for mottak av pasientens verbale og nonverbale uttrykk (Eriksen, 2019, s. 901-902). Undervisningen og veiledningen må tilpasses den enkelte pasient, ved å bruke personsentrert sykepleie. Personsentrert sykepleie vil bidra til å gi pasienten trygghet til å mestre en ny hverdag, og gjenoppta et velfungerende dagligliv (Bruserud & Ellingsen, 2019, s. 512).

## **1.3 Problemstilling og hensikt**

Hensikten med litteraturstudien er å fremme hvordan sykepleieren kan ved bruk av undervisning og veiledning, øke mestringsevnen til nyretransplanterte pasienter på nyrepoliklinikk. Det innebærer de nødvendige livsstilsendringer, som følge av en livslang immunsuppressiv behandling. Vi har kommet frem til følgende problemstilling:

*«Hvordan kan undervisning og veiledning bidra til at pasienter oppnår mestring etter nyretransplantasjon?»*

### **1.3.1 Avgrensninger**

Problemstillingen i denne litteraturstudien er avgrenset til pasienter som har gjennomgått transplantasjon av nyre, hvor vi tar utgangspunkt i de over 18 år. Med «etter

nyretransplantasjon», mener vi når pasienten er utskrevet fra medisinsk og kirurgisk avdeling. I denne litteraturstudien velger vi å belyse hvordan sykepleieren underviser og veileder den nyretransplanterte pasienten på en nyrepoliklinikk. Det på bakgrunn av at undervisningen pasienten får preoperativt, fokuserer mer på det som skjer i forbindelse med operasjonen. Den postoperative fasen vil på den andre siden rettes mer mot overvåkning av pasientens tilstand (Gripheim et al., 2016, s. 501). Etter utskrivelse, og på poliklinikken er tilstanden mer stabil, og sykepleieren kan konsentrere seg om behovet for livsstilsendringer (Kristoffersen, 2021, s. 279). I denne litteraturstudien, vil undervisningen og veiledningen kun rettes mot pasienten som har gjennomgått nyretransplantasjon. Pårørende har også et informasjonsbehov, og kan være en sentral deltaker i behandlingen. Det på grunnlag av at en livslang behandling for kronisk sykdom, medfører oftest en endring i familiedynamikken (Gripheim et al., 2016, s. 493).

### 1.3.2 Begrepsavklaring

Det finnes mange ulike måter å definere *mestring* på, og begrepet benyttes ofte i ulike sammenhenger. I denne litteraturstudien defineres *mestring* som en prosess der følelser, forestillinger, og adferd endres, slik at en bringer tilbake sammenheng og mening i livet. Dette bidrar til å bearbeide ulike reaksjoner og problemer for å bedre livssituasjonen (Olsson & Vågan, 2018). Med andre ord, kan man si at *mestring* innenfor helse, er måten en forholder seg til utfordrende livsstilsendringer og helseutfordringer på (Eide & Eide, 2017, s. 48). Nyretransplanterte pasienter står ovenfor en livsviktig og livslang immunsuppressiv behandling, for å forebygge avstøtning av det nye organet. Behandlingen kan føre til bivirkninger og utfordringer, som kan begrenses ved å endre livsstil (Gripheim et al., 2016, s. 489). Vi velger derfor å se på begrepet *mestring* i forbindelse med endring av levevaner. Begreper som *empowerment* og *self-management* blir nevnt i flere av de inkluderte forskningsartiklene. Disse begrepene blir i denne sammenheng, brukt som synonymer for *mestring*. *Mestring* er et bredt begrep med ulike betydninger; vi har valgt å ikke skille mellom disse.



## 2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapittelet legges teori som er aktuell for problemstillingen frem. Det redegjøres hvem den transplanterte pasienten er, hva en nyretransplantasjon innebærer, og hvor pasienten befinner seg. Det inkluderer hvilke utfordringer den transplanterte kan møte på, knyttet til den livslange immunsuppressive behandlingen. Sett i lys av dette, fremheves viktigheten av undervisning og veiledning til pasienten. I tillegg beskrives sykepleierens undervisende og veiledende funksjon, og hvilke sykepleiefaglige rammer sykepleieren står ovenfor i praksis. Videre belyses teori knyttet til hvilken betydning mestring har for den transplanterte pasienten. I siste del av kapittelet legges det frem hvordan den didaktiske relasjonsmodellen kan være et godt verktøy, for å tilrettelegge for lærings-, endrings- og mestringsprosesser hos pasienter.

### 2.1 Nyretransplantasjon

Nyretransplantasjon er den eneste kurative behandlingen av pasienter som lider av alvorlig nyresvikt. Varig dialysebehandling er et tilbud, dersom det foreligger medisinske årsaker som tilsier at transplantasjon er mindre egnet (Bruserud & Ellingsen, 2019, s. 500). I påvente av en nyretransplantasjon, kan det derfor være nødvendig med dialysebehandling (Gøransson & Larsen, 2019, s. 316). En nyretransplantasjon gjennomføres ved å få en frisk nyre, fra en levende eller avdød giver. Den friske nyren plasseres i bekkenet til pasienten, som enkelt gjør det mulig å palpere og undersøke nyren. Dette bidrar til at tekniske komplikasjoner og reaksjon tidlig diagnostiseres (Bruserud & Ellingsen, 2019, s. 510).

*Reaksjon* også kalt avstøtning, vil si at kroppen oppfatter det nye organet som et fremmedlegeme (Bruserud & Ellingsen, 2019, s. 511). I denne prosessen aktiveres kroppens immunsystem, som ønsker å bli kvitt det nye organet. For å forebygge reaksjon av det nye organet, og for å sikre lengst og best mulig nyrefunksjon, må pasienten bruke immunsuppressive legemidler livet ut (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 53). Det er vanlig å kombinere de immunsuppressive legemidlene i ulike doser, for å forebygge reaksjon og begrense bivirkninger. Risikoen for reaksjon av organet er størst de første månedene etter en transplantasjon, men vil alltid være til stede resten av forløpet (Gripheim et al., 2016, s. 489). For å oppnå et vellykket resultat etter en transplantasjon, er det grunnleggende at pasienten har kunnskap og forståelse om den immunsuppressive behandling (Gripheim et al., 2016, s. 492).

### 2.1.1 Livsstilsendringer

En nyretransplantasjon medfører store endringer i pasientens liv. I tiden etter venter en ny hverdag; en hverdag som kan være preget av nye utfordringer og forventninger (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 11). Forutsetningen for at den nyresyke kan gjennomgå nyretransplantasjon, er at pasienten er motivert til å foreta nødvendige endringer (Gripheim et al., 2016, s. 484). Det innebærer at pasienten er klar over hva transplantasjon vil si, i henhold til mulige endringer i livet. Det medfører et økt behov for informasjon, undervisning, og veiledning for hvordan å mestre disse (Gripheim et al., 2016, s. 492).

Immunsuppressive legemidler vil svekke immunforsvaret. Risikoen for å få opportunistiske infeksjoner vil av den grunn øke (Bruserud og Ellingsen, 2019, s. 512.). Grunnet pasientens nedsatte immunforsvar kan infeksjoner utvikle seg raskt, og gi alvorlige livstruende konsekvenser som sepsis (Gripheim et al., 2016, s. 491). For å forebygge infeksjoner er det viktig at pasienten har god personlig hygiene, særlig god hånd- og matvarehygiene (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 12). God munnhygiene vil i tillegg til å forebygge infeksjoner i munnhulen, bidra til å forebygge munntørrehet og sår, som følge av de immunsuppressive legemidlene (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 23).

Immunsuppressiv behandling kan øke risikoen for osteoporose, som kan resultere i patologiske frakturer (Bruserud & Ellingsen, 2019 s. 512). Immunsuppressive legemidler gjør i tillegg sener og leddbånd mindre elastiske, som utsetter pasienten i større grad for å pådra seg skader (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 32). Fysisk aktivitet kan derfor virke forebyggende (Gripheim et al., 2020, s. 493). Den immunsuppressive behandlingen kan gi økt matlyst og sultfølelse. Nyretransplanterte pasienter er derfor utsatt for vektøkning, noe som igjen kan føre til komplikasjoner (Gripheim et al., 2020, s. 491). Etter anbefalinger fra Statens ernæringsråd, oppfordres det til at pasienten har et sunt kosthold med et redusert fett og sukkerinntak. Utvikling av posttransplantasjonsdiabetes er ikke uvanlig, og vil påvirke om lag 15% av nyretransplanterte pasienter (Bruserud & Ellingsen, 2019 s. 512). Fysisk aktivitet og et sunt kosthold er derfor et vesentlig helsefremmende livsstiltiltak, for å forebygge hyperkolesterolemi, diabetes, og hjerte- og karsykdommer (Gripheim et al., 2020, s. 493).

Immunsuppressiv behandling kan føre til hudforandringer. Huden kan blant annet bli tynn og skjør. Nyretransplanterte pasienter kan derfor ha økt risiko for maligne sykdommer, hvorav den vanligste er hudkreft (Gripheim et al., 2020, s. 490). Soleksponering øker risikoen

spesielt, og det er derfor essensielt at pasienten beskytter seg mot sollys (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 15). Immunsuppressive legemidler påvirker leveren i negativ forstand. Derfor frarådes nyretransplanterte pasienter å drikke store mengder alkohol. Røyking frarådes også, da det til sammen med de immunsuppressive legemidlene, vil føre til større skade på lunger, hjerte, og blodkar. Risikoen for luftveisinfeksjoner vil også øke ved røyking, og gi en større utfordring i en pasientgruppe som allerede har et nedsatt immunforsvar (Gripheim et al., 2020, s. 493).

Det kan være belastende for den nyretransplanterte pasienten å tilpasse seg sin nye livssituasjon. Pasienten vil nå stå ovenfor en rekke nye hensyn, som ikke var til stede før transplantasjonen. Pasienten må være klar over at det ikke er uvanlig med bekymringer, angst, indre uro, og nedstemthet i tiden etter nyretransplantasjonen (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 11). Operasjonen og den immunsuppressive behandlingen kan endre den enkeltes utseende. Det i form av arr, hårvekst, og vektøkning. Opplevelse av sitt eget kroppsilde endres, som kan være en psykisk påkjenning (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 27). På bakgrunn av dette må sykepleieren skape trygge rammer for pasienten, der en kan snakke åpent om disse utfordringene (Gripheim, 2019, s. 490).

## **2.2 Nyrepoliklinikk**

Etter en nyretransplantasjon følges pasienten opp på Nyrepoliklinikk i ca. 8 uker (Gripheim, 2019, s. 501). Poliklinikker krever ikke innleggelse, men ivaretar de som har behov for undervisning, veiledning, og støtte. Bemanning av sykepleiere på nyrepoliklinikken er ofte sykepleiere uten spesialisering. Det er likevel viktig å påpeke at god og lang erfaring innenfor sykepleie vil være en større fordel for pasienten. I løpet av oppfølgingsperioden bor pasienten hjemme eller på pasienthotell. På nyrepoliklinikken kommer pasienten inn 2-3 ganger i uken til konsultasjon, hvor sykepleierens undervisende og veiledende funksjon er fremtredende. Antall pasienter sykepleieren møter fra dag til dag varierer, alt ettersom antall transplantasjoner (R. Hakola, personlig kommunikasjon, 5. desember 2022).

Det er ikke satt noe tidsramme for konsultasjonen, dette avhenger av hva pasienten har behov for. Konsultasjonen foregår på et kontor med sykepleier og pasient til stede. Pårørende eller andre kan også delta (R. Hakola, personlig kommunikasjon, 7. desember 2022). Under konsultasjonstidene utfører sykepleieren prosedyrer som kan være alt fra NEWS-målinger, sårstell, eller fjerning av sting. Dette for å få et helhetlig bilde av pasientens helse og

nyrefunksjon. Pasienten får opp til flere veiledningssamtaler med sykepleier. Det knyttet opp mot medisinoverholdelse, og “Veien videre” etter transplantasjon (Oslo Universitetssykehus, u.å). Selve undervisningen blir som regel tatt etter prosedyrene, men dersom tiden ikke strekker til utsettes dette til neste konsultasjon (R. Hakola, personlig kommunikasjon, 7. desember 2022).

## **2.3 Sykepleierens ansvar- og funksjonsområder**

### **2.3.1 Undervisende og veiledende funksjon**

Undervisning og veiledning står sentralt i sykepleierens pedagogiske funksjon. Den har som mål å styrke pasientens evne til å håndtere sin situasjon og egenomsorg, og utvikle mestringsfølelse (Kristoffersen et al., 2011, s. 19). Undervisningen gis ofte i form av en planlagt aktivitet i tid, form, innhold, og rom (Ehnfors et al., 2015, s. 121). For at sykepleieprosessen skal kunne omsettes i praksis, innebærer det at undervisningen og veiledningen individualiseres. Det på grunnlag av at sykepleieren setter pasientens behov og verdier i sentrum, sett i sammenheng med sykepleiefaglig kompetanse (Ehnfors et al., 2015, s. 19).

Nyretransplanterte pasienter er i en endringsorientert situasjon, hvor behovet for å endre livsstil er til stede. Her er intensjonen å bedre deres livskvalitet ved å blant annet forebygge bivirkninger og komplikasjoner (Christiansen, 2020, s. 57). I en veiledningsprosess er rådgivning et sentralt element. Ut ifra fagkunnskaper og innsikt i pasientens situasjon, kan sykepleieren komme med råd. Hvilken situasjon pasienten befinner seg i, påvirker evnen til læring og mestring. Ved bruk av rådgivning, kan sykepleieren legge til rette for at pasienten kan ta en aktiv deltakelse i behandlingen (Christiansen, 2020, s. 85). På den måten ivaretas pasientens grunnleggende behov, medbestemmelse, og autonomi (Heggstad, 2017, s. 35). En sentral verdi i sykepleien, er at sykepleieren har empati for å forstå pasientens situasjon (Nortvedt, 2017, s. 255). Det oppnås gjennom dialog og aktiv lytting. Sykepleierens evne til å lytte er betydningsfull for å etablere en god relasjon til pasienten (Kristoffersen, 2021, s. 276).

Informasjon og støtte inkluderes også i undervisningen og veiledningen (Kristoffersen et al., 2011, s. 19). Det er ikke uvanlig at pasienten opplever bivirkninger knyttet til den immunsuppressive behandlingen. Bivirkningene kan være diffuse, og oppstå senere i forløpet

(Gripheim et al., 2016, s. 490). Det innebærer at sykepleieren må gi tilstrekkelig med praktisk og teoretisk informasjon, og kunnskap om hvordan disse kan forebygges (Bruserud & Ellingsen, 2019, s. 511-512). Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon kan på den måten dyrke en egenkontroll hos pasienten, som bidrar til å gi et godt grunnlag for å mestre sin egen hjemmesituasjon (Gripheim et al., 2016, s. 492).

### 2.3.2 Sykepleiefaglige rammer

Som autorisert og offentlig godkjent sykepleier, er du forpliktet til å handle i samsvar med gjeldende myndighetskrav. Dette gjelder de juridiske, faglige, og etiske rammene (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). De yrkesetiske retningslinjene bygger på sykepleierens verdigrunnlag; respekten for enkeltmenneskets liv og verdighet. Sykepleieutøvelsen skal på bakgrunn av dette fremme barmhjertighet, omsorg, og respekt overfor menneskerettighetene. Sykepleiere er også pliktig til å følge de etiske prinsippene; velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. Dette er et individuelt ansvar, for at yrkesutøvelsen skal være etisk forsvarlig (Nortvedt, 2017, s. 25-26). Det innebærer at sykepleieren holder seg faglig oppdatert, og inkluderer grunnleggende kompetanse for å ivareta pasientsikkerheten (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

I henhold til helselovverket og de yrkesetiske retningslinjene, står brukermedvirkning sentralt i sykepleieutøvelsen (Eriksen, 2019, s. 902). I lov om pasient- og brukerrettigheter § 3.1 og 3.2, har pasienter og brukere rett til informasjon og medvirkning. Det vil si at hver enkelt har rett til nødvendig informasjon, for å få innsikt i egen helsetilstand og hva helsehjelpen innebærer. Det inkluderer informasjon om mulige risikofaktorer og bivirkninger (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3). I tråd med de yrkesetiske retningslinjene har sykepleier en støttende rolle, som skal fremme mestring og livsmot. Det styrkes ved å gi god informasjon til pasienten, som gjør det mulig for pasienten å ta selvstendige avgjørelser (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Lov om pasient- og brukerrettigheter gir også anvisninger til at informasjonen må være individuelt tilpasset til den enkeltes forutsetninger. Dette er essensielt for å sikre at informasjonen som er gitt, er forstått (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

## 2.4 Mestring

God undervisning og veiledning av nyretransplanterte pasienter er en nøkkelfaktor, for å mestre de nye livsstilsendringene. Likevel, er det viktig å poengtere at det ikke alltid er like enkelt. Mestring av utfordringer, krav, og endringer som livet etter transplantasjon medfører, avhenger av hver enkeltes personlighet og tidligere erfaringer (Hestvold, 2018, s. 139).

Pasientens indre og ytre motivasjon kan også være en faktor for hvordan pasienten mestrer tilstanden (Gripheim, 2019, s. 492). Motivasjon er det som driver pasienten til å gjennomføre eventuelle endringer. Det er derfor grunnleggende at sykepleieren arbeider med å motivere pasienten. Slik kan pasienten finne sin indre motivasjon, i samsvar med egne verdier og prioriteringer (Kristoffersen, 2021, s. 275).

I sykepleieprosessen som tar for seg iverksetting av intervensjoner, har sykepleier en sentral rolle i å gi informativ, emosjonell, eller instrumentell støtte (Ehnfors et al., 2015, s. 123-124). Pasienter med langvarige helseutfordringer som må endre livsstil, kan ha økt behov for støtte. Det å etablere nye vaner i hverdagen kan være krevende (Eide & Eide, 2020, s. 166). Sykepleieren kan på bakgrunn av dette støtte opp mot pasientens mestringsforventning. Det vil si, å gi pasienten et godt grunnlag for å mestre sin situasjon, og tro på egne ferdigheter (Christiansen, 2020, s. 198-199).

Begrepet *empowerment* er ofte knyttet sammen med brukermedvirkning, i forbindelse med læring og mestring (Christiansen, 2020, s. 28). *Empowerment* er ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) en prosess som øker kontrollen mennesker har over helsepåvirkende faktorer (Helsedirektoratet, 2018). Målet med *empowerment* er at pasienten selv skal ha en aktiv rolle i behandlingen, for å ivareta egen helse. Dette bidrar til å øke pasientens grad av selvfølelse, selvkontroll, kunnskap, og ferdigheter (Stubberud, 2020, s. 39). *Empowerment* i form av informasjon, råd, undervisning, og veiledning, vil styrke pasientens mestringsevne og forståelse over egen situasjon (Christiansen, 2020, s. 28).

Ved å utøve personsentrert sykepleie kan sykepleieren gjennom aktiv lytting, kartlegge pasienten sitt behov og tanker rundt egen situasjon. Sykepleieren vil på den måten bli kjent med pasientens tanker rundt sin egen situasjon, og tillit til egen mestring. Slik vil pasienten ikke pålegges nye krav eller forventning, men derimot styrke egen tro til mestring (Hestvold, 2018, s. 138-139). Sett i sammenheng med dette er det helt vesentlig med en god relasjon mellom sykepleier og pasient, og møte hver enkelt pasient som et unikt individ (Eriksen,

2019, s. 899).

## **2.5 Didaktiske relasjonsmodellen**

Undervisningen og veiledningen som pasienten mottar på nyrepoliklinikken skal oftest anvendes i hjemmesituasjonen. På bakgrunn av dette er det fundamentalt at sykepleieren har et helhetsperspektiv, noe som fremmes i den didaktiske relasjonsmodellen (Christiansen, 2020, s. 48). Den didaktiske relasjonsmodellen ble hovedsakelig utarbeidet for skolen, men har i senere anledning blitt tilpasset for å anvendes i helse- og omsorgstjenesten (Christiansen, 2020, s. 49). Modellen brukes for å legge til rette for lærings-, endrings- og mestringsprosesser hos pasienter, brukere, og pårørende (Vågan & Hvinden, 2020, s. 220). Den gir en oversikt over seks ulike forhold; deltakerforutsetninger, mål, rammefaktorer, arbeidsmetoder, innhold, og evaluering. Forholdene spiller på hverandre, og er alle avgjørende for hvordan en planlegger undervisningen, veiledningen, informasjonen, og pasientkommunikasjonen. Pasienter i en sårbar livssituasjon gagnar på at sykepleieren er bevisst på de didaktiske forholdene (Vågan & Hvinden, 2020, s. 221).

### **2.5.1 Deltakerforutsetninger**

Pasientens forutsetning for læring og mestring må tas hensyn til. Pasientens behov, ønsker, og ressurser må vurderes ut ifra deres evne til å tilegne seg helsekompetanse (Vågan & Hvinden, 2020, s. 221). Helseutfordringer, sykdomsfase, og tilstand vil kunne påvirke pasientens mottakelighet for læring og mestring. Smerter eller utmattelse som følge av transplantasjonen, kan påvirke pasientens evne til å tilegne seg informasjonen som gis (Oslo universitetssykehus, 2021). Språklige forutsetninger, kulturell bakgrunn, sykdomsopplevelse, alder, og livsfase må også tas i betraktning. Sykepleieren må derfor kartlegge hvilke faktorer som spiller inn, og tilrettelegge undervisningen deretter (Christiansen, 2020, s. 50).

### **2.5.2 Rammefaktorer**

Rammefaktorer beskriver når, hvor, og på hvilket tidspunkt undervisningen foregår (Kristoffersen, 2021, s. 280). Rammefaktorene kan både hemme og fremme pasientens evne til å tilegne seg kunnskap, og oppnå mestring. Faktorer som eksempelvis helsepersonellens kompetanse, rom, tid, økonomi, læringsmateriell, og organisatoriske- og tekniske forhold, kan

påvirke mestrings- og læringssituasjonen (Vågan og Hvinden, 2020, s. 226).

### 2.5.3 Arbeidsmetoder

Arbeidsmetoder er hvilke pedagogiske metoder, verktøy, eller strategier som benyttes i læringssituasjonen. Arbeidsmetoder er didaktikkens «hvordan». Det innebærer hvilken arbeidsmetode som er best egnet for at den enkelte skal tilegne seg kunnskap eller ferdigheter, som er nødvendige for å nå målet/målene. Dette avhenger av pasientens forutsetninger (Vågan & Hvinden, 2020, s. 225). Arbeidsmetoder kan eksempelvis være ferdighetstrening, pasientgrupper, individuell veiledning, *empowerment*, eller skriftlig materiell (Kristoffersen, 2021, s. 282). Allerede rett etter en nyretransplantasjon får pasienten tildelt informasjonspermen; *Veien videre*. Sykepleieren går muntlig gjennom denne sammen med pasienten på nyrepoliklinikken. Til sammen er informasjonen som presenteres i permen ment til å fungere som et oppslagsverk for pasienten, for å få en trygg start på det «nye» livet (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 10).

### 2.5.4 Mål

Sykepleier og pasient formulerer og utarbeider sammen ulike mål. Målet skal være tydelig uttrykt, slik at sykepleier og pasient ikke har ulike eller motstridende mål (Ehnfors et al., 2019, s. 107). Pasientundervisningen rettes ofte mot at pasienten skal tilegne seg kunnskap, ferdigheter og/eller holdninger. Det i forbindelse med sykdommen eller den nye livssituasjonen. Både kortsiktige og langsiktige mål har betydning for justering av levevaner, og oppfølging av behandling (Christiansen, 2020, s. 69). Uavhengig av hvilke mål pasienten og sykepleieren setter seg, bygger disse på pasientens deltakerforutsetninger. Slik vil pasienten få et eierskap til målene. Målene bør være realistiske og oppnåelig, da rigide mål kan ødelegge for endrings- og mestringsprosessen. Ved langsiktige mål vil det være viktig med delmål, slik at pasienten holder motivasjonen oppe (Kristoffersen, 2021, s. 280-281).

### 2.5.5 Innhold

Innhold tar utgangspunkt i målet, og vil si tematikken i undervisningen, veiledningen, og informasjonen. Alle mål refererer til et bestemt innhold i et tema, fag, eller kunnskapsområde (Vågan & Hvinden, 2020, s. 224). Innholdet skal med andre ord bidra til at pasienten når målene sine for undervisningen (Kristoffersen, 2021, s. 282). Det innebærer at innholdet i



undervisningen og veiledningen anses som relevant på kort og/eller lang sikt. Innholdet må tilpasses den enkeltes ønsker og/eller behov for informasjon. I møte med en nyretransplantert, vil tematikken i undervisningen være innholdet i «Veien videre», med informasjon knyttet til pasientens nye livsstil. Det er grunnleggende at sykepleieren har faglig kompetanse i det undervisningen og veiledningen går ut på (Christiansen, 2020, s. 71).

#### 2.5.6 Evaluering

Evaluering bidrar med å gi en oversikt over hva pasienten har tilegnet seg av kunnskap, og hva som fortsatt mangler. Det innebærer å evaluere og kontrollere om pasienten har oppnådd målet med undervisningen og veiledningen (Vågan & Hvinden, 2020, s. 229). Tilbakemelding fra pasienten hjelper sykepleieren med å vurdere om undervisningen var vellykket, hvilke endringer som bør gjøres, og hvilke arbeidsmetoder som egnet seg best. Skriftlige eller muntlige tilbakemeldinger sikrer kvalitet i undervisningen og veiledningen (Vågan & Hvinden, 2020, s. 228). En skriftlig tilbakemelding vil i mange tilfeller være mer utfyllende og ærlig.

### **3 Metode**

I metodekapittelet beskrives og defineres begrepet litteraturstudie. Fremgangsmåten for søkeprosessen for valg av forskningsartikler er gjort rede for, og lagt frem ved bruk av en tabell. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene er faglig begrunnet, og fremstilt i en tabell. Avgrensninger er også presentert. Øvrig fag- og forskningslitteratur er kritisk vurdert, for å kvalitetssikre litteraturstudien.

#### **3.1 Litteraturstudie**

Metoden for denne bacheloroppgaven er *litteraturstudie*. Begrepet litteraturstudie defineres i følge Popenoe et al., (2021), som en studie hvor en systematiserer kunnskap fra ulike forskningsartikler. Det innebærer å presentere en problemstilling formulert ut ifra et tema, for så å foreta et systematisk litteratursøk i en vitenskapelig database. Ut ifra søket velges det ut relevante forskningsartikler, som samsvarer med inklusjon- og eksklusjonskriterier. Deretter presenteres de utvalgte forskningsartiklene i en artikkelmatrise, hvor en får oversikt over studienes mål, metoder, og resultater. På den måten utføres en kritisk analyse av artiklene, og identifisering av hvilke resultater som bidrar til å svare på problemstillingen. Hensikten med en litteraturstudie vil være å diskutere og beskrive kunnskapsstatusen om det bestemte temaet, ved bruk av resultatene. Til slutt presenteres en overordnet konklusjon og tematikkens kliniske relevans (Popenoe et al., 2021).

#### **3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av forskningsartikler**

Forskningsartiklene som er inkludert i denne litteraturstudien, er funnet ved søk i databasen CINAHL Complete, 02.11.2022 (EBSCO, CINAHL Complete, u.å.). CINAHL er en internasjonal vitenskapelig referansedatabase, som inneholder tidsskrift innen sykepleie og helsefag (Lovisenberg diakonale høyskole, 2022).

Søkeprosessen startet ved å gjøre et ustrukturert søk for å få en oversikt over tematikken. Det ustrukturerte søket ga oss inspirasjon til ulike søkeord som samsvarte med sentrale elementer i problemstillingen. Slik kom vi frem til søkeordene; kidney transplantation, renal transplantation, nurse, nurses by role, og education. Søketermene som OR og AND ble benyttet for å kombinere søkeordene. Ved bruk av disse termene ble søket slik; «kidney transplantation OR renal transplantation AND nurse OR nurses by role AND education».

Denne kombinasjonen bidro til best mulig treff av forskningsartikler. Søket ga et resultat på 80 artikler. Videre i søket avgrenset vi i forhold til publiseringsdato 2012-2022, og engelskspråklige artikler. Dette ga et resultat på 44 artikler. Søket ble ytterligere avgrenset med artikler publisert fra 2016-2022 og «all adults», som ga et resultat på 31 artikler. Dette ga et søk på artikler av nyere dato, og på den måten ville artiklene inneholde faglig oppdatert forskning. Utvelgelsen av forskningsartikler ble i løpet av søkeprosessen vurdert ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det bidro til å gjøre litteratursøket mer hensiktsmessig, i henhold til problemstillingen. I samsvar med inklusjons- og eksklusjonskriterier, og avgrensningene som er gitt, landet vi på 4 fagfelleverderte forskningsartikler.

### 3.2.1 Tabell for søkeprosessen og utvelgelsesprosessen

<b>Database og dato for søk</b>	EBSCO, CINAHL Complete 02.11.2022
<b>Søkeord og kombinasjoner</b>	Kidney transplantation OR Renal transplantation AND Nurse OR Nurses by role AND Education
<b>Avgrensinger i søket</b>	Siste 10 år, engelskspråklige artikler
<b>Antall treff totalt</b>	44
<b>Antall gjennomleste titler</b>	44
<b>Antall gjennomleste abstrakt</b>	39
<b>Antall gjennomleste fulltekstartikler</b>	21
<b>Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier</b>	8
<b>Ytterligere inklusjons- eksklusjonskriterier</b>	Siste 5 år, >18 år
<b>Antall artikler inkludert i litteraturstudien</b>	4

<b>Inkludert artikkel nummer 1</b>	Been-Dahmen, J. M. J., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Van Staa, A.-L. & Massey, E. K. (2018). Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 74(10), 2393-2405. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13730">10.1111/jan.13730</a>
<b>Inkludert artikkel nummer 2</b>	Urstad, K. H., Wahl, A. K., Engebretsen, E., Larsen, M. H., Vidnes, T. K., Stenwig, A. G. K., Simensen, Ø. W., Nordli, A., Reisæter, A. V. & Andersen, M. H. (2018). Implementation of a new patient education programme for renal transplant recipients. <i>Journal of Renal Care</i> , 44(2), 106-114. <a href="https://doi.org/10.1111/jorc.12236">10.1111/jorc.12236</a>
<b>Inkludert artikkel nummer 3</b>	Williams, A., Low, J. K., Manias, E. & Crawford, K. (2016). The transplant teams' support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: a collective responsibility. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 25(15-16), 2251-2261. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13267">10.1111/jocn.13267</a>
<b>Inkludert artikkel nummer 4</b>	Zala, P. & Schmid-Mohler, G. (2022). Patients' experiences of a nurse-led self-management intervention after kidney transplantation. <i>Nephrology Nursing Journal</i> , 49(1), 45-57. <a href="https://doi.org/10.37526/1526-744X.2022.49.1.45">10.37526/1526-744X.2022.49.1.45</a>

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

#### 3.3.1 Tabell for inklusjons- og eksklusjonskriterier

<b>Inklusjonskriterier:</b>	<b>Eksklusjonskriterier:</b>
Etter en nyretransplantasjon	Før en nyretransplantasjon
>18 år	<18 år
Undervisning og veiledning på et sykehus	Undervisning og veiledning ved andre helse- og omsorgstjenester enn sykehus

Livsstilsendringer	
Sykepleieren sin rolle og funksjon	

Inklusjonskriteriet: etter en nyretransplantasjon, er valgt på bakgrunn av at oppgaven handler om undervisning- og veiledningen etter en nyretransplantasjon. Den første tiden etter transplantasjonen er den immunsuppressive behandlingen mest intensiv, og risikoen for reaksjon er større. Undervisningen og veiledningen pasienten får etter transplantasjon, er derfor helt avgjørende for å bevare det nye organet i livet etter (Gripheim et al., 2016, s. 489). Ut ifra dette inkluderte vi artikler der deltakerne mottok undervisning- og veiledning på sykehuset. Nyretransplanterte, har i likhet med andre organtransplanterte behov for livslang oppfølging ved et sykehus (Gripheim et al., 2016, s. 483).

Artikler som tok for seg sykepleierens undervisende og veiledende funksjon, samt deres rolle i møte med sårbare pasienter, er også inkludert. En av de mest sentrale sykepleieintervensjoner i møte med transplanterte pasienter er undervisning og veiledning (Bruserud & Ellingsen, 2019, s. 512). I undervisning og veiledningen, spiller sykepleieren en aktiv rolle ved å gi tilstrekkelig med tilpasset kunnskap om den immunsuppressive behandlingen (Gripheim et al., 2016, s. 492). I tillegg inkluderte vi artikler som tok for seg livsstilsendringer den transplanterte kan stå overfor. Det på bakgrunn av at den transplanterte står i møte med nye utfordringer i hverdagen, som følge av den immunsuppressive behandlingen (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 10).

I søket har vi inkludert nyretransplanterte pasienter over 18 år, da de fleste som gjennomgår en nyretransplantasjon er voksne (Gøransson & Larsen, 2019, s. 316). Barn og ungdom har andre forutsetninger og behov enn voksne, som må ivaretas i undervisningen og veiledningen (Nilsson, 2018, s. 57). I motsetning til voksne har pårørende gjerne en mer sentral funksjon, i møte med et transplantert barn. Det legges også et større ansvar på foreldrene knyttet til administrering av de immunsuppressive legemidlene. Sykepleieren må i denne situasjonen også tilrettelegge undervisningen og veiledningen til foreldrene (Oslo Universitetssykehus, 2022).

### 3.4 Øvrig fag- og forskningslitteratur

I denne litteraturstudien har vi valgt å bruke permen “Veien videre”. Innholdet i permen er valgt ut ifra pasienterfaringer og forskningsbasert kunnskap. “Veien videre” ble utgitt av Oslo Universitetssykehus i 2002 av sykepleier Myrseth og nyrelege Reisæter, og ble i 2015 revidert av et mangfold av fagpersoner. Permen inneholder ulike råd og anbefalinger, i henhold til livet som transplantert. Alle pasienter i Norge som er nyretransplantert får tildelt denne, hvorav hovedinnholdet er gjeldene for alle som har gjennomgått en transplantasjon. Pasienten får denne permen med seg hjem, og hensikten er at de kan bruke den som et oppslagsverk (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 10). Sykepleieren bruker denne permen aktivt i dagens helsevesen, i forbindelse med undervisning og veiledning. Det gjelder både på poliklinikk, medisinsk - og kirurgisk avdeling. Vi vurderer derfor “Veien videre” som høyst aktuell for å besvare vår problemstilling.

Vi har vært så heldige å få kontakt med sykepleier Riitta Hakola, som jobber på nyrepoliklinikk og observasjonsenhet. Grunnet utfordringer knyttet til å finne informasjon om utførelsen av undervisning og veiledning ved en nyrepoliklinikk, var denne personlige kommunikasjonen verdifull for å kvalitetssikre informasjonen vi hadde innsamlet, og innhente ny oppdatert informasjon. Vi ser på dette som et hjelpsomt bidrag til vår bacheloroppgave, for å best mulig besvare vår problemstilling. Dialogen vår har foregått over telefon og via e-post. Hakola har samtykket til at vi kan benytte hennes navn, og den gitte informasjonen. Vi har også bygget litteraturstudien vår på fag- og pensumbøker, kvalitetssikret fra høyskolen. Det er viktig å ta i betraktning at fag- og pensumbøker ofte kan være sekundærkilde, som vil si at innholdet i kilden er tolket ut fra en annen forfatter (Kildekompasset, u.å.)

## **4 Resultater**

I dette kapitlet presenteres resultatene i de utvalgte forskningsartiklene i en artikkelmatrise. Artikkelmatrisen inkluderer følgende; database, forfatter, årstall, land, tittel, hensikt, design/metode, funn, og kvalitetsvurdering. Den gir en oversikt over hovedelementene i forskningsartiklene. Ved bruk av Helsebibliotekets sjekklister er kvaliteten på forskningsartiklene vurdert. Sjekklister ligger som vedlegg. Videre er en syntese av hovedresultatene i forskningsartiklene samlet presentert.

## 4.1 Presentasjon av forskningsartiklene i artikkelmatrise

Database	Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
CINAHL Complete	Been-Dahmen, J. M. J., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Van Staa, A.-L. & Massey, E. K. (2018). Nederland.	Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study	Undersøke hvordan utfordringer med <i>self-management</i> og støttebehov, oppleves av nyretransplanterte.	Kvalitativ tverrsnittstudie: Individuelle intervjuer og fokusgrupper med 41 nyretransplanterte. Disse ble behandlet på et nederlandsk universitetssykehus.	For å mestre/håndtere utfordringer etter en nyretransplantasjon, ønsket pasientene sykdomsspesifikk undervisning og psykososial støtte. Det for å bygge selvtillit og <i>empowerment</i> . Viktigheten med en tilpasset opplæring i forhold til den enkelte pasientens personlige forhold, sykdomshistorie, og nåværende medisinske situasjon ble belyst. Sykepleierne må ha tilstrekkelig med verktøy og opplæring, for å kunne møte pasientens behov, og dermed støtte dem innenfor <i>self-management</i> .	Sjekkliste for kvalitativ studie. Score: 9/10
CINAHL Complete	Urstad, K. H., Wahl, A. K., Engebretsen, E., Larsen, M. H., Vidnes, T. K., Stenwig, A. G. K., Simensen, Ø. W., Nordli, A., Reisæter, A. V. & Andersen, M. H. (2018). Norge.	Implementation of a new patient education programme for renal transplant recipients	Undersøke transplantasjonssykepleiers jobbtilfredshet, kompetanse, opplæring og oppfatninger av kvalitet på omsorgen. Det i forhold til implementering av et nytt, evidensbasert pasientopplæringsprogram.	Tverrsnittsdesign: Fokusgruppeintervjuer av 50 kliniske transplantasjonssykepleiere, i Norge.	Det nye pasientopplæringsprogrammet varte i 40-60 minutter. Innholdet i øktene ble individuelt tilpasset til hver pasients behov i en syv ukers periode etter transplantasjonen. Det nye pasientopplæringsprogrammet bidro til forbedret kvalitet på pasientopplæringen ved avdelingene. 66,7% av sykepleierne rapporterte at pasienter med spesielle behov ble bedre ivarettatt i det nye programmet. 71,4% av sykepleierne svarte at implementeringen hadde i høy eller svært høy grad resultert i økt kunnskap hos de nyretransplanterte pasientene. Det nye pasientopplæringsprogrammet ble rapporterte å være mer strukturert og pasientsentrert, på tvers av avdelingene.	Sjekkliste for tverrsnittstudie. Score: 5/8
CINAHL Complete	Williams, A., Low, J. K., Manias, E. & Crawford, K. (2016). Australia.	The transplant teams' support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: a collective responsibility	Få en forståelse om hvordan helsepersonell støtter nyretransplanterte pasienter, til å ta sine immunosuppressiv legemidler.	Kvalitativ design: Fokusgrupper med totalt 35 ulike helsepersonell ved 5 transplantasjonssenheter, i Victoria, Australia.	Dårlig bemanning og tidsbegrensninger hindret toveiskommunikasjonen, og partnerskapet mellom pasient og helsepersonell. Forholdet mellom pasient og helsepersonell er essensielt, for at pasienten skal være åpen rundt utfordringer. Det knyttet til medisinoverholdelsen. Omsorgen skal tilpasses den enkelte pasient, ut ifra deres personlighet, egnethet, og holdning. Dette for å styrke deres <i>empowerment</i> . God relasjon til helsepersonell og individuell omsorg bidro til at pasienten ble mer involvert, og selvstendig i sin egenomsorg.	Sjekkliste for kvalitativ studie. Score: 8/10
CINAHL Complete	Zala, P. & Schmid-Mohler, G. (2022). Sveit.	Patients' experiences of a nurse-led self-management intervention after kidney transplantation	Utforske hvordan nyretransplanterte pasienter opplevde den sykepleierledende <i>self-management</i> intervensjon.	Kvalitativ delstudie: Semistrukturerte intervjuer med 13 deltakere. Studien ble utført ved et universitetssykehus i Sveits.	Pasientene som mottok intervensjonen over flere måneder og flere økter, hadde større suksess i håndtering av problemer i forhold til helse, følelser, sosialt og terapeutisk. En kunne derfor effektivt støtte og veilede pasienten til å gjenoppta det normale livet. Undervisningen hadde tilpasset innhold, i forhold til pasientens individuelle behov. Det var en forutsetning for at pasientene følte seg ivarettatt, støttet, og stimulert for å utvikle strategier som passet deres behov i dagliglivet. Når disse strategiene fungerte, forsterket dette pasientens motivasjon. Dette bidro til å styrke tilliten til seg selv, og egen evne til å skape forandring. Denne pedagogiske intervensjonen sikrer at pasienten har et solid kunnskapsnivå, og bidrar til å holde motivasjonen oppe over tid. Dette vil videre kunne motivere og veilede nyretransplanterte pasienter mot gode resultater.	Sjekkliste for kvalitativ studie. Score: 8/10



## **4.2 Samlet resultat fra forskningsartiklene**

Hovedresultatene i forskningsartiklene viste til viktigheten av individuelt tilpasset undervisning og veiledning. Individuelt tilpasset undervisning og veiledning, basert på pasientens personlighet, egnethet, og holdninger er vesentlig for pasientens oppnåelse av mestring, i møte med de ulike utfordringene knyttet til sin nye livsstil som nyretransplantert. Pasientene ønsker inkludering av det emosjonelle og sosiale aspektet rundt livsstilsendringene, i tillegg til det medisinske. God toveiskommunikasjon og et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient, vil føre til bedre mestring av hverdagslivet etter en nyretransplantasjon. Undervisning som varte over en lengre periode førte til en kontinuerlig veiledning og økende pasientkunnskap, noe som resulterte i bedre mestring av ulike utfordringer.

## 5 Diskusjon

Kapittelet er delt i to deler; resultatdiskusjon og metodediskusjon. I resultatdiskusjonen skal vi på best mulig måte prøve å besvare problemstillingen; «*Hvordan kan undervisning og veiledning bidra til at pasienter oppnår mestring etter nyretransplantasjon?*», med utgangspunkt i resultatene i de utvalgte forskningsartiklene presentert i kapittel 3. Dette sett opp mot det teoretiske, juridiske, og etiske kunnskapsgrunnlaget i kapittel 2. Hovedresultatene i artiklene legger føring for hvordan avsnittene er strukturert. I resultatdiskusjonen skal vi diskutere; *økt mestring på bakgrunn av individualisert undervisning og veiledning, tillitsforhold og ivaretagelse av pasientens psykososiale behov, og kontinuerlig undervisning og oppnåelige mål*. I metodediskusjonen diskuterer vi styrker og svakheter knyttet til egen metode. Det inkluderer litteraturstudie, søkeprosess, og utvelgelse av forskningsartikler. I tillegg er styrker og svakheter knyttet til forskningsartiklene diskutert.

### 5.1 Resultatdiskusjon

#### 5.1.1 Økt mestring på bakgrunn av individualisert undervisning og veiledning

Resultatene våre viste at det var vesentlig med tilpasset undervisning og veiledning for den enkelte pasient. I studien Williams et al., (2016) belyses det at hver enkelt pasient har ulike opplevelser knyttet til utfordringer etter en nyretransplantasjon. Det å tilpasse undervisningen ut ifra individuelle behov, som pasientens personlighet, egnethet, og holdning var betydningsfullt for å kunne mestre disse utfordringene. Det særlig i forhold til medisineroverholdelsen. «One size fits all» påpekes å være utilstrekkelig for å møte pasientenes behov (Williams et al., 2016, s. 2256). Been-Dahmen et al., (2018), belyser også viktigheten bak dette (Been-Dahmen et al., 2018, s. 2397).

For å kunne gi individuell undervisning må man kartlegge pasientens forutsetning for læring, som anvises i den didaktiske relasjonsmodellen (Vågan & Hvinden, 2020, s. 221). I studien til Urstad et al., (2018) ble individuell tilpasning og medbestemmelse større vektlagt i det nye pasientopplæringsprogrammet. Medbestemmelse vil også være med på å styrke pasientens ansvarlighet, bevissthet, og motivasjon for å lære (Christiansen, 2020, s. 69). Pasientens deltakerforutsetninger ble kartlagt i forkant av det nye pasientopplæringsprogrammet, ved å stille noen forhåndsbestemte kunnskapsspørsmål. På den måten kunne de avdekke pasientens individuelle utdanningsbehov (Urstad et al., 2018, s. 109). Pasient- og brukerrettighetsloven

gir anvisning om at informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger (Pasient og- brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Pasienter har rett til medvirkning, og den skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient og- brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Dette pasientprogrammet viste gode resultater, hvorav 66,7% av sykepleierne rapporterte at det nye programmet i høy eller svært høy grad bidro til at pasienter med spesielle behov ble bedre ivaretatt (Urstad et al., 2018, s. 111). Hele 71,4% hevdet at det nye programmet i høy eller svært høy grad styrket undervisningen. Det i form av at pasientene får en mer helhetlig individuell opplæring (Urstad et al., 2018, s.110). Pasientopplæringen ble også funnet å være mer personsentrert (Urstad et al., 2018, s. 106). Personsentrert sykepleie er helt grunnleggende i all sykepleie, for å ivareta pasientens synspunkter og tilrettelegge etter deres behov. Som sykepleier må man med andre ord ta pasienten på alvor, og se pasienten som et unikt individ og et helt menneske (Eriksen, 2019. s. 899).

Williams et al., (2018) belyser i sin studie at tilpasset kommunikasjon og omsorg i undervisningen var avgjørende for å styrke pasientens *empowerment* og medisineroverholdelse. Her hevdes det at en kan fortelle pasienten hva de skal gjøre til en er utslitt, men det nytter ikke med mindre en forstår og ser hva pasientens virkelige behov er (Williams et al., 2016, s. 2256). Vi tolker dette som, at i en undervisningssituasjon, er det ikke nok å bare fortelle hva pasienten skal gjøre. En må sette seg inn i pasientens situasjon for å forstå utfordringene, slik at sykepleien blir individualisert (Kirkevold, 2019, s. 202). I studien til Been-Dahmen et al., (2018) påpekes det at en mer tilpasset undervisning og veiledning var ønskelig, da pasientens holdning, behov, og preferanser varierte sterkt. På bakgrunn av dette var det nødvendig med støtte til *self-management* etter en nyretransplantasjon. *Self-management* blir i studien definert som å mestre en eller flere lidelser, og innlemme dem i dagliglivet for å oppnå best mulig livskvalitet. *Self-management* er høyst aktuelt for nyretransplanterte pasienter, da den nye tilværelsen kan by på ulike bivirkninger, fysiske - og psykososiale konsekvenser. Ved å få større innsikt i pasientens perspektiv, kan sykepleieren forbedre sin støtte til *self-management* (Been-Dahmen et al., 2018, s. 2394).

Våre valgte forskningsartikler viser som nevnt tidligere at pasienter møter på ulike utfordringer tilknyttet de nye livsstilsendringene. I praksis ser vi en viktighet av individuell undervisning. I samtale med sykepleier på nyrepoliklinikk og observasjonsenhet, bekreftes det, at det er store individuelle forskjeller på hvordan pasienter fornemmer livsstilsendringer

og oppnår mestring (R. Hakola, personlig kommunikasjon, 5. desember 2022). Sykepleieren må på bakgrunn av dette tilpasse undervisning og veiledning til hver enkelt pasient. På denne måten kan sykepleieren arbeide mot en personsentrert praksis, der pasientens behov, mål, og ønsker står i sentrum.

### 5.1.2 Tillitsforhold og ivaretagelse av pasientens psykososiale behov

Etter en nyretransplantasjon, kan tiden det tar før alt blir som «normalt», oppleves som skuffende. For den transplanterte kan det være vanskelig å mestre det å holde motivasjonen oppe, og mange kan kjenne på sterke følelser (Oslo Universitetssykehus, 2015, s. 11). I studien Been-Dahmen et al., (2018) kom det frem at sykepleieren fokuserte stort sett på den medisinske støtten, og overså de emosjonelle og sosiale behovene til pasientene. Pasientene uttrykte at «den menneskelige» støtten manglet, og at de hadde behov for en mer helhetlig støtte (Been-Dahmen et al., 2018, s. 2402). Denne manglende støtten påpekes også i studien Williams et al., (2016). Pasienten fikk liten mulighet til å dele sine bekymringer, og det ble antatt at pasienten selv skulle si ifra. Alle som mottar helsehjelp har i følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3 rett til å medvirke, som at det skal legges vekt på pasientens synspunkter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Brukermedvirkning vil ha en betydningsfull verdi for den transplanterte, ved å bidra til å styrke pasientens egenkontroll, og evnen til selvstendig å mestre de nye livsstilsendringer etter en transplantasjon.

I Williams et al., (2016) var et tillitsfullt samarbeid viktig for å hjelpe pasienten til å åpne opp om sine utfordringer knyttet til medisinoverholdelsen (Williams et al., 2016, s. 2255). Etter en nyretransplantasjon kan en ofte føle på en stor takknemlighet; en har fått et nytt liv i gave. På dette grunnlaget kan det å åpne opp om slike utfordringer være krevende, da mange muligens er redde for å opptre som utakknemlig. I møte med en ny pasient har sykepleieren lite kunnskap om pasientens egen opplevelse, verdier, og mestringsevne (Heyn, 2018, s. 19). Tillitsfull relasjon vil føre til at sykepleieren vil få større forståelse av pasientens egne tanker om egensituasjon, og sammen kan en finne løsninger som kan styrke pasientens mestringfølelse. Kontinuitet i omsorgen var også en viktig faktor. I studien Been- Dahmen et al., (2018) ble kontinuitet i omsorgen viktig for oppbyggingen av en bedre relasjon (Been-Dahmen et al., 2018, s. 2401). I studien Williams et al., (2016) ser en hvordan mangel på kontinuitet i poliklinikker er en barriere for å etablere et pasientforhold (Williams et al., 2016,

s. 2260). Kontinuitet bidrar til å skape tillit, og legger grunnlaget for å yte helhetlig pleie og omsorg til pasienter (Kaldestad et al., 2019).

Zala et al., (2022), viste til at støtte til *self-management* spilte en positiv rolle i sykdomshåndteringen til de nyretransplanterte pasientene. Et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient, ga en opplevelse av ivaretagelse og økt motivasjon. Ved at sykepleieren spurte pasienten om hvordan de hadde det og varsomt tilnærmet seg pasienten med informasjon, økte pasientens motivasjon for endring (Zala et al., 2022, s. 54). Pasienter lærte seg å akseptere komplikasjoner og bivirkninger i forbindelse med immunsuppressiv behandling, og fokuserte mer på de positive sidene ved en nyretransplantasjon (Zala et al., 2022, s. 51).

I studien Been-Dahmen et al., (2018) var evnen til å lytte, vise empati, og pålitelighet, sett på som en viktig egenskap hos sykepleieren for å kunne etablere et tillitsfullt forhold (Been-Dahmen et al., 2018, s. 2402). Helsepersonellens kompetanse blir gjennom den didaktiske relasjonsmodellen sett på som en viktig rammefaktor, for gjennomføring av undervisning og veiledning. Her trekkes det frem at sykepleieren må ha evne til å kommunisere og holde seg faglig oppdatert, samt inkludere pedagogiske kunnskaper og ferdigheter i yrkesutøvelsen. På den måten kan sykepleieren legge til rette for at pasienten kan oppnå læring og mestring (Vågan & Hvinden, 2020, s. 227). Det å bygge opp en relasjon preget av likeverd og respekt, kan hjelpe pasienten til å mestre sine negative følelser. Det viser viktigheten av at sykepleieren ser pasienten som et helt menneske, og integrerer pasientens psykososiale behov i undervisningen og veiledningen. Sykepleieren har etisk plikt, og ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren støtte opp under pasientens mestring, og respektere pasientens integritet og sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

### 5.1.3 Kontinuerlig undervisning og oppnåelige mål

I studien Zala et al., (2022) kom det frem at pasienter som mottok veiledning med flere økter over flere måneder, hadde større suksess i håndtering av utfordringer etter en nyretransplantasjon (Zala et al., 2022, s. 55). Pasienter med flere undervisningsøkter satte seg personlige og spesifikke mål, og ble fulgt opp presist og systematisk (Zala et al., 2022, s. 51). Det førte til at de mestret utfordringer som fysisk aktivitet, og utviklet nye gode vaner (Zala et al., 2022, s. 53). Mål er en av de seks forholdene i den didaktiske relasjonsmodellen. Tydelige

og oppnåelige mål er nødvendig, for å fremme læring og mestring. Det på grunnlag av at rigide mål kan være hemmende (Kristoffersen, 2021, s. 280-281). Ved at pasienter mestret sine klare og realistiske delmål underveis, økte motivasjonen til å følge nye tiltak for å oppnå en mer passende livsstil (Zala et al., 2022, s. 51). På bakgrunn av dette ser vi hvordan forhold i den didaktiske relasjonsmodellen, som mål og tid, påvirker hverandre.

I studien Urstad et al., (2018) var tidspunktet for undervisning og antall undervisninger et sentralt element i det nye pasientopplæringsprogrammet. Før implementeringen av programmet, ble undervisning bare gitt under innleggelsen (Urstad et al., 2018, s. 109). Tidspunktet for undervisning er en viktig rammefaktor for pasientens evne til å motta lærings- og mestringstilbud (Vågan & Hvinden, 2020, s. 227). Som nevnt i studien Williams et al., (2016) kan det å være innlagt på sykehus føre til dårlig søvn, som kan gjøre en mindre egnet til å tilegne seg informasjon (Williams et al., 2016, s. 2254). Ved at poliklinikken ga de nyretransplanterte pasientene videre opplæring, gjorde det at sykepleierne ved medisinsk - og kirurgisk avdeling opplevde mindre stress. Pasientene var altså ikke ferdig «utdannet» ved utskrivelse fra sengepost, men ble videre fulgt opp ved poliklinikk (Urstad et al., 2018, s. 111).

I studien Urstad et al, (2018) trekkes det også frem at pasienter får videre undervisning og veiledning på nyrepoliklinikk etter en transplantasjon. Her står sykepleiers undervisende og veiledende funksjon sentralt. Undervisningen kan allikevel bli forflyttet, dersom tiden ikke strekker til under konsultasjonen (R. Hakola, personlig kommunikasjon, 7. desember 2022). Kan dette ha en innvirkning på pasientens evne til å oppnå mestring? Teori viser til at rammene rundt undervisningen, særlig tidsrammene, kan være avgjørende for pasientens lærings- og mestringsevne. Dersom pasienter har mer behov for å vite mer om livet etter en transplantasjon, kan poliklinikken tilby kurs i samarbeid med læring- og mestringssenter for nyre (Oslo Universitetssykehus, u.å.). Her får de mulighet til å møte andre som er i samme situasjon. I studien Been-Dahmen et al., (2018) påpekes det at erfaringer fra andre medpasienter, ofte var en god støtte for å øke forståelsen av egen sykdomssituasjon. Det var en trøst for pasienter å høre at flere stod overfor lignende utfordringer, da en følte seg mindre alene (Been-Dahmen et al., 2018, s. 2401). Det at pasienten får økt innsikt i egen situasjon, gjør at de kan oppleve den nye hverdagen som mer håndterbar. På bakgrunn av dette, ser en at ved å dele erfaringer, får en betydelig gevinst i form av opplevelse av felleskap, støtte, og håp for fremtiden (Helse Norge, 2020).

I studien Varsi et al., (2021) ble videokonsultasjoner testet som en del av oppfølgingen på poliklinikk av nyretransplanterte pasienter. En av de viktigste fordelene med dette var at pasientene sparte tid, og pasienter med lang reisevei slapp å reise til sykehus (Varsi et al., 2021, s. 7). Pasienter som bor langt unna tilbringer 8 uker på sykehushotell, men får muligheten til å dra hjem i helger på perm. Det er i sitt eget hjem, pasienten skal aktualisere og mestre det de har lært på poliklinikken. Dette oppnås i mindre grad om pasienten ikke får dra hjem kontinuerlig underveis av undervisningen (R. Hakola, personlig kommunikasjon, 5. desember 2022). Den nye hverdagen kan oppleves som utfordrende når en plutselig står alene med ansvaret, uten mulighet for rådgøring der og da (Christiansen, 2020, s. 63). Pasienter har i dag mulighet for perm i helger, under oppfølging på poliklinikken (R. Hakola, personlig kommunikasjon, 5. desember 2022). De kan ikke begynne på skole eller jobb, da de ved utfordringer ville trenge veiledning underveis. Ved å innføre videokonsultasjoner får pasienten mulighet til å praktisere sin nye livsstil. Videre vil pasienten kunne få undervisning og veiledning fra sykepleier over video, for å kunne mestre det de står ovenfor (Christiansen, 2020, s. 63). Studien viser derimot at videokonsultasjoner ikke var tidsbesparende eller fordelaktig for helsepersonell, grunnet tekniske problemer.

Undervisning i pasientens hjem kan også være en fordel, da veiledning i kjente omgivelser gjerne føles tryggere (Kristoffersen, 2021, s. 280). Varsi et al., (2021) viser til at pasienter følte seg mindre stresset når de gjennomførte konsultasjonen hjemmefra. Dette av den grunn at besøk på sykehus, i noen tilfeller førte til følelser som stress og angst (Varsi et al., 2021, s. 6). Det påpekes også i studien, at som nyretransplantert blir livet preget av mye tid på sykehus, med rutinemessig oppfølging. Ved å ha disse konsultasjonene over video, kunne den i teorien, bli utført overalt i hele verden. Pasienter følte på en større frihet ved å ha denne muligheten, da fokuset på å være kronisk syk ble redusert i hverdagen (Varsi et al., 2021, s. 8).

## **5.2 Metodediskusjon**

### **5.2.1 Styrker og svakheter knyttet til søkeprosess og valg av søkeord**

Vi har i denne litteraturstudien benyttet oss av CINAHL som database, da det var et kriterium for bacheloroppgavens rammer. Med tanke på at det finnes lite forskning rundt tematikken, kunne det vært mer hensiktsmessig å søke i andre databaser, for å finne flere relevante og gode forskningsartikler. Det kunne bidratt til å gi et bredere utvalg. Likevel må det

argumenteres for at forskningsartiklene klarte å belyse viktige resultater og synspunkter, som er relevant for problemstillingen. Det spesielt knyttet til hvilke utfordringer den nyretransplanterte møter på, og hvordan sykepleieren kan ved hjelp av undervisning og veiledning hjelpe pasienten til å mestre disse i tiden etter transplantasjonen. Ut ifra rammene som ble gitt, vil vi konkludere med at CINAHL var en god database, ved at den legger føring for sykepleieforskning og stoff som inneholder pasienterfaringer. Databasen oppdateres hver måned, som styrker omfang av oppdatert forskning (Helsebiblioteket, 2013).

«Kidney transplantation» og «Renal transplantation» er to av søkeordene vi benyttet oss av. Ved å benytte oss av disse søkeordene, styrket det vår litteraturstudie. Søkeordene fremprovoserte et ønsket utfall av forskningsartikler, som handlet om nyretransplantasjon. Det sparte oss for tid, når det kom til å ekskludere artikler eller andre opplysninger som ikke var relevant, i forhold til vår pasientgruppe. Likevel, kan en argumentere for at det kunne vært mer egnet å benytte søkeordet «Transplantation». Dette på grunnlag av at de fleste som gjennomgår en transplantasjon, uavhengig av hvilket organ, ofte opplever de samme utfordringene og bivirkningene. Dette på bakgrunn av at alle transplanterte pasienter behandles med immunsuppressive legemidler, for å forebygge rejeksjon av det transplanterte organet.

### 5.2.2 Styrker og svakheter i utvelgelsesprosessen for forskningsartikler

Vi har i denne bacheloroppgaven vært to som har jobbet sammen; to hoder tenker bedre enn ett. Vi har utelukkende sett på det som en styrke. Det har gitt oss mulighet til å drøfte ting mellom oss, og trekke inn ulike synspunkter. For utvelgelse av forskningsartikler, bidro dette til at det var mindre tidkrevende ved å fordele arbeidet. Vi har i løpet av denne prosessen, bare funnet fordeler, både i hverandres styrker og svakheter. Under søkeprosessen satt vi opp noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for utvelgelse av forskningsartikler. Ett av kriteriene var, å kun inkludere artikler hvor undervisning og veiledning foregikk på sykehus.

Vi har bevisst valgt å ikke inkludere konteksten, som er nyrepoliklinikk, i inklusjons – og eksklusjonskriteriene. Likevel inkluderer to av de utvalgte forskningsartiklene våre poliklinikk. Vi ser på det som en styrke, å inkludere undervisning og veiledning kun ved sykehus, og ikke spesifisere søket ytterligere med henhold til avdeling. En nyretransplantert har behov for undervisning og veiledning når, og hvor som helst i forløpet (Gripheim et al.,



2016, s. 501). Uavhengig av hvor sykepleieren møter pasienten, vil undervisning og veiledning være like aktuell. Det være seg om det er her i Norge, eller andre sykehus i verden. Det støtter opp mot at tematikken kan være overførbart. Sett i sammenheng med dette, er det helt grunnleggende at sykepleieren innehar kunnskaper, uavhengig av om pasienten befinner seg i kommune - eller spesialisthelsetjenesten (Gripheim et al., 2016, s. 483). Observasjonene som trekkes frem i denne litteraturstudien kan brukes av alle slags sykepleiere, og til mestring av kroniske tilstander og livsstilsendringer for flere pasientgrupper enn kun nyretransplanterte. Det inkluderer også annen helsepersonell, også utenfor Norge.

### 5.2.3 Styrker og svakheter med forskningsartiklene

Vi har valgt å inkludere forskningsartikler fra Norge, Nederland, Australia, og Sveits. Det at vi har inkludert artikler utenfor Skandinavia, kan være en svakhet i henhold til overførbart. Økonomi kan eksempelvis være en faktor som kan gjøre dette utfordrende. Flere av studiene påpeker økonomiske vansker som en barriere, for overholdelse av de immunsuppressive legemidlene. Til tross for dette har både Australia og Sveits, i likhet med Norge, et offentlig helsevesen, som dekker alle kostnader til grunnleggende helsehjelp. Nederland er det eneste landet som ikke dekker dette, men vi tror ikke dette har hatt noen påvirkning på resultatene vi har funnet. Det i tråd med at dette ikke tas opp i studien. I tillegg samsvarte mange av resultatene med den norske forskningsartikkelen, som styrker de andre artiklenes relevans.

I opptil flere av de utvalgte forskningsartiklene, blir begreper som *self-management* og *empowerment* nevnt i flere sammenhenger. Det kan skape forvirring rundt hvilken betydning de har, og kan på grunn av dette påvirke resultatene våre. På en annen side, belyser dette bare at det er flere måter å se begrepet mestring på. I tillegg bruker artiklene begrepene undervisning og veiledning om hverandre. At begrepene er brukt om hverandre, kan ha hatt en påvirkning på resultatene våre, ved at undervisning og veiledning er to forskjellige ting. Grunnet dette kan vi ha konkludert med at undervisningen har ført til en ting, mens studien ønsker å fremme noe annet. Undervisning og veiledning er til tross for deres ulikhet brukt om hverandre av sykepleier, og står begge sentralt i sykepleieutøvelsen. De har i stor grad samme hensikt, hvorav de bidrar til læring, utvikling, og mestring (Kristoffersen et al., 2011, s. 19).

Tre av forskningsartiklene vi har valgt å inkludere i denne litteraturstudien er kvalitative. Inkluderingen av kvalitative studier, har gitt oss mulighet til å få et innblikk i pasientens

erfaringer og opplevelser i tiden etter en nyretransplantasjon. Vi har også inkludert en tverrsnittsstudie, som bidrar til å presentere presise svar i form av tall. Det kan ha ført til at vi har gått glipp av viktig informasjon som ikke kan tallfestes, i tillegg til at vi ikke har noen andre tall å sammenligne med, fra de andre forskningsartiklene. Inkludering av artikler av ulikt design, har bidratt til å besvare problemstillingen vår på best mulig måte. Dette på bakgrunn av at både pasientens egne synspunkt og tallfestede fakta har blitt tatt sikte til.

I de inkluderte forskningsartiklene står det vage svar, i forhold til det vi ønsker svar på i problemstillingen vår. Likevel, viser artiklenes resultater til grunnleggende hensyn sykepleieren må fremme i undervisning og veiledning. Dette i forhold til hvordan pasienten kan mestre livsstilsendringer og overholde den immunsuppressive behandlingen. I tillegg belyser flere av studiene, viktigheten av sykepleierens rolle og tilstedeværelse, for å styrke pasientens mestringsfølelse. Når det kommer til helheten i pasientforløpet, blir pasienten henvist til ettårskontroll. Ettersom vi har fått mulighet til å snakke med en sykepleier, som er ansatt på Nyrepoliklinikk og observasjonsenhet, stilte vi spørsmål rundt dette. Her nevner hun at ettårskontroll kun foregår i samarbeid med legen, noe som kan føre til at samtalen har mer fokus på det biomedisinske.

Det finnes per i dag ingen ordning i Norge, hvor pasienten kommer til ettårskontroll sammen med sykepleier. På bakgrunn av dette kunne det vært interessant å få til en slik ordning, hvor pasienten også kan ha en samtale med sykepleieren. Det på grunnlag av at det er sykepleieren pasienten snakker med på poliklinikken, som bidrar til en sterkere relasjon mellom pasient og sykepleier. I samtale med Riitta Hakola, sykepleier, forteller hun at dette allerede er et diskusjonstema, som belyser viktigheten av at dette kan være aktuelt å ta stilling til. En samtale mellom sykepleier og pasient kan bedre kontinuitet i omsorgen, og de psykososiale behovene blir satt mer i sentrum på ettårskontroll. På den måten kan sykepleier få informasjon om hva pasienten mestret av utfordringer, og ikke. Dette vil bidra til å utvide sykepleierens kunnskapsgrunnlag, som øker kvaliteten på undervisningen og veiledningen som utøves.

## 6 Konklusjon

Problemstillingen i denne litteraturstudien var; «*Hvordan kan undervisning og veiledning bidra til at pasienter oppnår mestring etter nyretransplantasjon?*». Etter en nyretransplantasjon står pasienten overfor store livsstilsendringer, som er nødvendige for en best mulig sykdomsmestring. Sykepleieren har en sentral rolle i undervisning og veiledning til en nyretransplantert. Undervisning og veiledning kan bidra til å styrke pasientens *empowerment* og *self-management*, og støtte pasienten til å mestre sin nye hjemmesituasjon. De nye levevanene kan for mange oppleves som utfordrende fysisk, psykisk, og sosialt. Hensyn til pasientens psykososiale behov, ble uttrykt som manglende. Det er vesentlig med et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient, for at pasienten skal kunne åpne seg opp om sine personlige utfordringer. Ivaretagelse av menneskeverd, integritet, og selvbestemmelse, er derfor essensiell i sykepleieutøvelsen.

Tid som rammefaktor i undervisning og veiledning, viser seg å være viktig for kontinuitet i sykepleien, og for pasientens aktive deltagelse i behandlingsforløpet. Det var spesielt pasienter med undervisning over en lengre periode, som mestret utfordringer best. Disse pasientene holdt motivasjonen oppe, og opparbeidet seg gode nye livsstilvaner. Den didaktiske relasjonsmodellen kan være et godt verktøy i planleggingen av undervisning og veiledning. Modellen samsvarer med våre resultater, for hva som er viktig å ta i betraktning, for å fremme pasientens lærings-, endrings- og mestringsprosess. Det er grunnleggende at veiledningen og undervisningens faglige innhold og pedagogiske situasjon, tilpasses hver enkelt pasient. Slik ivaretas pasientens behov og ønsker. Dette kan bidra til å gi bedre innsikt i egen sykdomssituasjon, og øke pasientens mestringsfølelse. Sett i sammenheng med dette, kan sykepleieren arbeide mot en personsentrert omsorg, der pasient- og brukermedvirkning står sentralt.

Morgendagens omsorg kan forbedres, med nye implementeringer i undervisning og veiledning på nyrepoliklinikk. Implementering av ettårskontroll med sykepleier, kan tydeliggjøre enda bedre hva som fungerer og ikke, med hensyn til undervisningen og veiledningen som er gjort i forkant. Hensikten er at pasienten skal oppnå størst mulig mestring, i tiden etter en nyretransplantasjon. Det er dessverre ikke slik i dag, at medisinsk behandling kurerer alle helseutfordringer en pasient står ovenfor. Personsentrert undervisning

og veiledning vil derfor bidra til mestring, i form av å gi den nyretransplanterte pasienten, trygge ramme til å tilegne seg tilstrekkelig med kunnskap om veien videre.

## Referanseliste

- Bakkan, P. A. (u.å). *Organdonasjon og transplantasjon* [Brosjyre]. Oslo Universitetssykehus. <https://organdonasjon.no/app/uploads/2022/11/3.kvartal-2022.pdf>
- Bakke, K. A. (2013, 19. april). *Foreslår å styrke undervisningen*. Dagens Medisin. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2013/05/19/foeslar-a-styrke-undervisningen/>
- Been-Dahmen, J. M. J., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Staa, A. V. & Massey, E. K. (2018). Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *Journal Of Advanced Nursing*, 74(10), 2393-2405. <https://doi.org/10.1111/jan.13730>
- Bruserud, F. & Ellingsen, M. (2019). Sykepleie til pasienter med nyresykdom. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie* (3. utg., s. 500-512). Cappelen Damm Akademisk.
- Christiansen, B. (2020). Tilrettelegging, metodikk, endringsarbeid. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg.). Gyldendal.
- Christiansen, B. (2020). Helseveiledning: hva menes med det?. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg., s. 13-14). Gyldendal.
- Christiansen, B. (2020). Didaktiske perspektiver på helseveiledning. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg.). Gyldendal.
- Christiansen, B. (2020). Levevaner og endringsprosesser: konsekvenser for helseveiledning. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg., s. 198-199). Gyldendal.
- Christiansen, B. (2020). Helsepedagogikk og syn på læring. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg., s. 28). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2020). Digital helse, læring og mestring. I A. Vågan (Red.), *Helsepedagogiske metoder: teori og praksis* (s. 166). Gyldendal.

- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personsentrering, samhandling, etikk* (3. utg., s. 48). Gyldendal Akademisk.
- EBSCO, CINAHL Complete. (u.å.). CINAHL Complete. Hentet 2. November 2022 fra <https://web.p.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=2&sid=59dce241-485e-4346-9cea-78e6fc011e6f%40redis>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2015). *Nye VIPS-boken: velvære, integritet, profylakse, sikkerhet*. Cappelen Damm Akademisk.
- Eriksen, S. (2019). Menneskets psykososiale behov. I E. Grov. & I. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 899-902). Cappelen Damm Akademisk.
- Gripheim, J. M. & Paulsen, S. (2021). Skal vi holde på de gode medarbeiderne, må vi investere i dem. *Sykepleien*, 109(87015), e-87015. [10.4220/Sykepleiens.2021.87015](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87015)
- Gripheim, J. M., Bakkan, P.-A., Kongshaug, K., Authen, A. R. & Grov, I. (2016). Sykepleie ved organdonasjon og organtransplantasjon. I D.-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Gøransson, L. & Larsen, S. M. (2019). Sykdommer i nyrene og urinveiene. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 316). Gyldendal.
- Heldal, K. (2021). Nyretransplantasjon før og nå. *Tidsskriftet for den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2021/12/leder/nyretransplantasjon-og-na>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.*(LOV-1999-07-02-64). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_10](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_10)

Helsedirektoratet. (2018, 30. januar). *Ledere må legge til rette for myndiggjorte pasienter og brukere*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/myndiggjorte-pasienter-brukere-fagpersoner-og-team/ledere-ma-legge-til-rette-for-myndiggjorte-pasienter-og-brukere#a99b5590-2f2a-488d-b560-adddcdfdf06f-praktisk>

Helsebiblioteket. (2013, 14. februar). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/nyheter/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>

Helse Norge. (2020, 20. november). *Lærings- og mestringstilbud*. <https://www.helsenorge.no/helsehjelp/laring-og-mestring/>

Heggestad, A. K. T. (2017). Verdighet som fenomen i sykepleien. I A. K. T. Heggestad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 35). Cappelen Damm Akademisk.

Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg., s. 137-139). Gyldendal Akademisk.

Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter?. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg., s. 19). Gyldendal Akademisk.

Kaldestad, K., Jaastad, T. A., Bjerga, G. H., Handeland, M. & Dysvik, E. (2019). Kontinuitet i omsorgen er en motvekt til klokketiden og instrumentalistiske praksiser. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/06/kontinuitet-i-omsorgen-er-en-motvekt-til-klokketiden-og>

Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Hentet 21. desember 2022 fra <https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

- Kirkevold, M. (2019). Karakteristika ved sykepleiepraksis: sykepleierens møte med ulike typer situasjoner. I E. Grov. & I. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 202). Cappelen Damm Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen., E.-A. Skaug & F, Nortvedt (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (s. 19). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen., E.-A. Skaug., S. A. Steindal., G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 263-282). Gyldendal.
- Lode, K. (2017). Mestring. I A. K. T. Heggestad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 45-53). Cappelen Damm Akademisk.
- Lovisenberg Diakonale Høyskole. (2022, 26. oktober). *Databaser og nettressurser*. Hentet 23. november 2022. <https://ldh.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser>
- Mestring. (2018, 14. september). *Pedagogiske tilnærminger og metoder*. Hentet 23. februar 2022 fra <https://mestring.no/helsepedagogikk/pedagogisk-tilnaerming/>
- Nilsson, S. (2018). Kommunikasjon med barn. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg., s. 57). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 15. november 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hentet 16. november 2022 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>



- Olsson, A. B. S. & Vågan, A. (2018, 16. november). *Mestring*. Hentet 3. november 2022. <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/mestring/>
- Oslo Universitetssykehus. (2016, 2. oktober). *Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon*. Hentet 17. februar 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-behandlingstjeneste-for-organtransplantasjon>
- Oslo Universitetssykehus. (2015). *Veien videre* [Brosjyre]. <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Fag%20og%20forskning/Nasjonale%20tjenester/2016VeienVidereNyrePankreascompressed.pdf>
- Oslo Universitetssykehus. (u.å.). Nyrepoliklinikk og observasjonsenhet. Hentet 1. desember 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-for-kirurgi-inflammasjonsmedisin-og-transplantasjon/avdeling-for-transplantasjonsmedisin/seksjon-for-poliklinikk-og-dagbehandling-kit/nyrepoliklinikk-og-observasjonsenhet#nyrepoliklinikken>
- Oslo Universitetssykehus. (2022, 23. september). *Nyretransplantasjon hos barn ved Avdeling for barnemedisin og transplantasjon, poliklinikk og dagenhet*. Hentet 14. november 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/nyretransplantasjon-hos-barn?sted=avdeling-for-barnemedisin-og-transplantasjon-poliklinikk-og-dagenhet#hjemreise>
- Oslo Universitetssykehus. (2021, 31. mai). *Nyretransplantasjon*. Hentet 2. desember 2022 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/nyretransplantasjon>
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettighetsloven*(LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

- Solbu, M. D. (2020, 16. mars). Legeforeningens råd om prioritering av pasienter under forløpet av en covid-19 epidemi. *Den norske legeforening* (s. 66).  
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/a07c8c25f3d44631860dd6c9dc76bd61/legeforeningens-rad-om-prioritering-av-pasienter-under-forlopet-av-en-covid-19-epidemi-per-16.4.20.pdf>
- Spesialhelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialhelsetjenesteloven m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stubberud, D.-G. (2020). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 39). Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (2020). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 195). Gyldendal.
- Urstad, K. H., Wahl, A. K., Engebretsen, E., Larsen, M. H., Vidnes, T. K., Stenwig, A. G. K., Simensen, Ø. W., Nordli, A., Reisæter, A. V. & Andersen, M. H. (2018). Implementation of a new patient education programme for renal transplant recipients. *Journal of Renal Care*, 44(2), 106-114. [10.1111/jorc.12236](https://doi.org/10.1111/jorc.12236)
- Varsi, C., Stenehjem, A.-E., Børø Sund, E. & Nes, L. S. (2021). Video as an alternative to in-person consultations in outpatient renal transplant recipient follow-up: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 22(105), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02284-3>
- Vågan, A. & Hvinden, K. (2020). Den didaktiske relasjonsmodellen i en lærings- og mestringskontekst. I A. Vågan (Red.), *Helsepedagogiske metoder* (1. utg., s. 220-229). Gyldendal.
- Williams, A., Low, J. K., Manias, E. & Crawford, K. (2016). The transplant teams' support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: a collective responsibility. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), 2251-2261.  
[10.1111/jocn.13267](https://doi.org/10.1111/jocn.13267)

Zala, P. & Schmid-Mohler, G. (2022). Patients's experiences of a nurse-led self-management intervention after kidney transplantation. *Nephrology Nursing Journal*, 49(1), 45-57.  
[10.37526/1526-744X.2022.49.1.45](https://doi.org/10.37526/1526-744X.2022.49.1.45)

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Sjekkliste for kvalitativ studie

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

## Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se | [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?  
Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

## Kritisk vurdering av:

Been-Dahmen, J. M. J., Griipma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Van Staa, A.-L. & Massey, E. K. (2018). Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. Jan Leading Global Nursing Research, 74(10), 2393-2405.  
[10.1111/jan.13730](https://doi.org/10.1111/jan.13730)

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

#### Kommentar:

Forfatterne ville undersøke utfordringer med self-management, og støttebehov som oppleves blant nyretransplanterte pasienter. Med dette ønsket de å få et større innblikk i pasientens perspektiv, som kunne bidra til å forbedre sykepleierens støtte til self-management. Det på bakgrunn av at pasienten kunne håndtere en eller flere kroniske lidelser, og integrere dem i dagliglivet for å få optimal livskvalitet.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

#### Kommentar:

Studien har som mål å undersøke opplevelsene til pasientenes rundt støtte til self-management. En kvalitativ studie er derfor en hensiktsmessig metode, da det utføres individuelle intervjuer og fokusgrupper for å svare på problemstillingen.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

#### Kommentar:

Forfatterne har brukt kvalitativ tversnittsstudie med fokusgrupper og individuelle intervjuer. De har ikke skrevet i studien hvordan de bestemte hvilke metoder de skulle bruke. Likevel påpekes det at det ble diskutert i forskerteamet, for å øke påliteligheten.

#### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

##### Kommentar:

195 nyretransplanterte pasienter ble spurt om å være med i studie, hvorav 53 takket ja til å delta i fokusgrupper. Det var 32 av pasientene som deltok i fokusgruppene. Seks ikke-nederlandsk pasienter og tre nederlandsktalende pasienter deltok i et individuelt intervju. Det deltok totalt 41 nyretransplanterte pasienter. Forfatterne påpeker at grunnen til at noen valgte å ikke delta, var på grunn av logistikkvansker med planlegging og akutt sykdom. Pasienter med reaksjon eller infeksjon som krevde re-innleggelse på sykehuset ble ekskludert. Det er ikke gjort rede på hvorfor disse ble valgt ut. Alle nyretransplanterte pasienter som kom til poliklinikken ble spurt om å delta, uavhengig av språk, nasjonalitet, antall transplantasjon, type doner, tid siden transplantasjonen eller tidligere nyreerstatningsbehandling. I tillegg kommer det frem i studien at i motsetning til mange andre studier har de valgt å inkludere pasienter, som snakker ikke det dominerende språket. Det på grunnlag av at det var viktig med varierte deltagere, for å få ulike syn på temaet i en kvalitativ studie.

#### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Setting for datainnsamling er beskrevet, og hvem som ledet fokusgruppene og gjennomførte intervjuene kommer frem. Metodene som ble valgt for å samle inn data kom tydelig frem; fokusgrupper og individuelle intervjuer. De har valgt fokusgrupper, fordi det kunne bidra til å få frem en bred utforskning av erfaringer og holdninger. De individuelle intervjuene gjorde at de kunne inkludere mottakere, som ellers hadde blitt ekskludert. Alle intervjuene ble tatt opp på lyd, og ordrett transkribert.

**6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

Siden det kun var halvpartene av de som ble invitert i studien som deltok, understrekes det i studien at dette kan ha bidratt til å påvirke resultatet. Det sett i lys av at det er en mulighet for at flere av de som ikke deltok, kunne hatt behov for støtte til self-management. I studien legges det frem at resultatene ikke kan allmenngjøres, da studien er utført på et senter i Nederland.

**7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Studien har et eget avsnitt med etiske vurderinger, i forhold til samtykke, økonomisk kompensasjon, til reisekostnader og taushetsplikt. Studien ble godkjent av Institutional Review Board, ved University Medical Center Rotterdam.

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Det er et eget avsnitt om dataanalysen. Det er gjort rede for hvilken analyse som er brukt. De benyttet seg av en innholdsanalyse; Directed content analysis (DCA). Det er begrunnet hvorfor den er hensiktsmessig å bruke. I avsnittet legges de ulike trinnene i analysen frem og redegjøres. De startet med å lese intervjuutskriftene for å få et helhetsinntrykk, og brukte deretter flere modeller for å analysere de ulike dataene. Til slutt oppnådde de datametning.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart



## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

Funnene er klart presentert. Forfattere har trukket inn ulike kilder, for å underbygge funnene sine. Analysen er gjort av flere enn én person. Resultatene ble sammenlignet og diskutert.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

Pasientene skriver at ut ifra deres funn bør det skje en utvikling i self-management intervensjoner, utdanning og opplæring for sykepleiere. Forfatterne trekker frem at self-management bør være en kjernekompetanse i sykepleierutdanningen. Resultatene kan være til hjelp i praksis, ved å hjelpe sykepleierne til å møte og støtte pasientens emosjonelle og sosiale behov.

## Vedlegg 2: Sjekkliste for tverrsnittstudie

# **CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES**

Critical Appraisal tools for use in  Systematic Reviews

# INTRODUCTION

JBIC is an international research organisation based in the Faculty of Health and Medical Sciences at the University of Adelaide, South Australia. JBIC develops and delivers unique evidence-based information, software, education and training designed to improve healthcare practice and health outcomes. With over 70 Collaborating Entities, servicing over 90 countries, JBIC is a recognised global leader in evidence-based healthcare.

## JBIC Systematic Reviews

The core of evidence synthesis is the systematic review of literature of a particular intervention, condition or issue. The systematic review is essentially an analysis of the available literature (that is, evidence) and a judgment of the effectiveness or otherwise of a practice, involving a series of complex steps. JBIC takes a particular view on what counts as evidence and the methods utilised to synthesise those different types of evidence. In line with this broader view of evidence, JBIC has developed theories, methodologies and rigorous processes for the critical appraisal and synthesis of these diverse forms of evidence in order to aid in clinical decision-making in healthcare. There now exists JBIC guidance for conducting reviews of effectiveness research, qualitative research, prevalence/incidence, etiology/risk, economic evaluations, text/opinion, diagnostic test accuracy, mixed-methods, umbrella reviews and scoping reviews. Further information regarding JBIC systematic reviews can be found in the [JBIC Evidence Synthesis Manual](#).

## JBIC Critical Appraisal Tools

All systematic reviews incorporate a process of critique or appraisal of the research evidence. The purpose of this appraisal is to assess the methodological quality of a study and to determine the extent to which a study has addressed the possibility of bias in its design, conduct and analysis. All papers selected for inclusion in the systematic review (that is – those that meet the inclusion criteria described in the protocol) need to be subjected to rigorous appraisal by two critical appraisers. The results of this appraisal can then be used to inform synthesis and interpretation of the results of the study. JBIC Critical appraisal tools have been developed by the JBIC and collaborators and approved by the JBIC Scientific Committee following extensive peer review. Although designed for use in systematic reviews, JBIC critical appraisal tools can also be used when creating Critically Appraised Topics (CAT), in journal clubs and as an educational tool.

# JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

**Reviewer:** Implementation of a new patient education programme for renal transplant recipients

**Date:** 03.12.2022

**Author:** Urstad, K. H., Wahl, A. K., Engebretsen, E., Larsen, M. H., Vidnes, T. K., Stenwig, A. G. K., Simensen, Ø. W., Nordli, A., Reisaeter, A. V. & Andersen, M. H.

**Year:** 2018

**Record Number:** *Journal of Renal Care*, 44(2), 106-114

Urstad, K. H., Wahl, A. K., Engebretsen, E., Larsen, M. H., Vidnes, T. K., Stenwig, A. G. K., Simensen, Ø. W., Nordli, A., Reisaeter, A. V. & Andersen, M. H. (2018). Implementation of a new patient education programme for renal transplant recipients. *Journal of Renal Care*, 44(2), 106-114. [10.1111/jorc.12236](https://doi.org/10.1111/jorc.12236)

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>Were</u> confounding factors identified?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Was appropriate statistical analysis used?

Overall appraisal: Include  Exclude  Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

---

Studien rapporterer resultatene fra den første delen av implementeringsforskningsstudien, som ble utført i Norge. Studien lener seg på et rammeverk, for programimplementering og evaluering. Forfatterne trekker inn relevante kilder, for å underbygge funnene. Vi vurderer forskningsartikkelen som relevant og god, og ønsker å inkludere den i bacheloroppgaven vår.

# EXPLANATION OF ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES CRITICAL APPRAISAL

*How to cite:* Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>

## Analytical cross sectional studies Critical Appraisal Tool

Answers: Yes, No, Unclear or Not/Applicable

### 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?

The authors should provide clear inclusion and exclusion criteria that they developed prior to recruitment of the study participants. The inclusion/exclusion criteria should be specified (e.g., risk, stage of disease progression) with sufficient detail and all the necessary information critical to the study.

### 2. Were the study subjects and the setting described in detail?

The study sample should be described in sufficient detail so that other researchers can determine if it is comparable to the population of interest to them. The authors should provide a clear description of the population from which the study participants were selected or recruited, including demographics, location, and time period.

### 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?

The study should clearly describe the method of measurement of exposure. Assessing validity requires that a 'gold standard' is available to which the measure can be compared. The validity of exposure measurement usually relates to whether a current measure is appropriate or whether a measure of past exposure is needed.

Reliability refers to the processes included in an epidemiological study to check repeatability of measurements of the exposures. These usually include intra-observer reliability and inter-observer reliability.

### 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?

It is useful to determine if patients were included in the study based on either a specified diagnosis or definition. This is more likely to decrease the risk of bias. Characteristics are another useful approach to matching groups, and studies that did not use specified diagnostic methods or definitions should provide evidence on matching by key characteristics

### 5. Were confounding factors identified?

Confounding has occurred where the estimated intervention exposure effect is biased by the presence of some difference between the comparison groups (apart from the exposure investigated/of interest). Typical confounders include baseline characteristics, prognostic factors, or concomitant exposures (e.g. smoking). A confounder is a difference between the comparison groups and it influences the direction of the study results. A high quality study at the level of cohort design will identify the potential confounders and measure them (where possible). This is difficult for studies where behavioral, attitudinal or lifestyle factors may impact on the results.

### 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?

Strategies to deal with effects of confounding factors may be dealt within the study design or in data analysis. By matching or stratifying sampling of participants, effects of confounding factors can be adjusted for. When dealing with adjustment in data analysis, assess the statistics used in the study. Most will be some form of multivariate regression analysis to account for the confounding factors measured.

### **7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?**

Read the methods section of the paper. If for e.g. lung cancer is assessed based on existing definitions or diagnostic criteria, then the answer to this question is likely to be yes. If lung cancer is assessed using observer reported, or self-reported scales, the risk of over- or under-reporting is increased, and objectivity is compromised. Importantly, determine if the measurement tools used were validated instruments as this has a significant impact on outcome assessment validity.

Having established the objectivity of the outcome measurement (e.g. lung cancer) instrument, it's important to establish how the measurement was conducted. Were those involved in collecting data trained or educated in the use of the instrument/s? (e.g. radiographers). If there was more than one data collector, were they similar in terms of level of education, clinical or research experience, or level of responsibility in the piece of research being appraised?

### **8. Was appropriate statistical analysis used?**

As with any consideration of statistical analysis, consideration should be given to whether there was a more appropriate alternate statistical method that could have been used. The methods section should be detailed enough for reviewers to identify which analytical techniques were used (in particular, regression or stratification) and how specific confounders were measured.

For studies utilizing regression analysis, it is useful to identify if the study identified which variables were included and how they related to the outcome. If stratification was the analytical approach used, were the strata of analysis defined by the specified variables? Additionally, it is also important to assess the appropriateness of the analytical strategy in terms of the assumptions associated with the approach as differing methods of analysis are based on differing assumptions about the data and how it will respond.

## Vedlegg 3: Sjekkliste for kvalitativ studie

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

## Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?  
Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

## Kritisk vurdering av:

Williams, A., Low, J. K., Manias, E. & Crawford, K. (2016). The transplant teams's support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: a collective responsibility. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), 2251-2261. [10.1111/jocn.13267](https://doi.org/10.1111/jocn.13267)



## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

#### Kommentar:

Etter en nyretransplantasjon er pasienten pålagt til å følge sine immunsuppressive medisiner, for å forhindre avstøtning av det nye transplanterte organet. I studien påpekes det at i løpet av de første månedene etter transplantasjonene, var det flere av pasientene som ikke overholdt medisineringen. På bakgrunn av dette ønsket forskerne å finne svar på hvorfor dette oppstod blant flere av pasientene. Forfatterne ønsket med studien å skape en forståelse over hvordan sykepleiere, nefrologer, farmasøyter, sosialarbeidere og allmennleger kunne støtte pasienten for å hjelpe den transplanterte til å opprettholde medisinoverholdelsen på lang sikt.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

#### Kommentar:

Forfatterne ville skape en forståelse over rollen sykepleiere, nefrologer, farmasøyter, sosialarbeidere og allmennleger har for å støtte den nyretransplanterte pasienter, til medisinoverholdelse. Kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen, ved at dataen som fremstilles i studien foreligger i form av tekst.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

#### Kommentar:

Studien har en utforskende kvalitativ design. I studien kommer det frem at de har benyttet seg av fem fokusgrupper, men et målrettet utvalg av helsepersonell med hver sin unike rolle og funksjon. Alle representerer de fem sykehusene som tilbyr nyretransplantasjon for voksne i Victoria, Australia i

2014. Selve metoden (utforskende kvalitativ design, fokusgrupper ved bruk av en intervjuplan) er ikke diskutert. Synspunktene til de ulike gruppe helsepersonell er derimot diskutert.

#### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

##### Kommentar:

Det er gjort rede for hvem som er valgt ut, men det er ikke redegjort hvorfor akkurat disse er valgt. Det ble invitert 35 helsepersonell med hver sin bakgrunn, til å delta på interessentmøter og via e-post. Det var totalt 21 deltakere i studien; syv nyretransplantasjonskoordinatorer, to enhetsledere for nyresykepleiere, syv nefrologer, syv farmasøyter, fire sosialarbeidere og en forbrukerrepresentant (nyredonor). I tillegg inkluderer studien to allmennleger. De kunne derimot ikke delta i fokusgruppene, og har svar på spørsmål via e-post og telefon. Det er ikke diskutert rundt utvalget, og hvorfor noen ikke valgte å delta. Karakteristika er beskrevet i form av pasientgruppe (nyretransplanterte pasienter), og at 18 av deltakerne var kvinner.

#### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Setting er beskrevet, og tidspunkt for fokusgruppene ble valgt ut ifra hva som var mest praktisk for deltakerne. Det kommer klart frem hvilken metode forfatterne har valgt for innsamling av data; fokusgrupper. Hvilke spørsmål de har stilt er lagt frem i en tabell i studien. Likevel, kunne det vært beskrevet mer detaljert om hvorfor de har benyttet seg av denne metoden. Fokusgruppene ble tatt opp på lyd, og i etterkant transkribert ordrett.

**6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

Bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data kommer delvis frem. I studien påpekes det at på grunn av et sykehushierarki der nefrologen er beslutningstakeren, kan dette ha vært med på å påvirke svarene til deltakerne i fokusgruppene. Alle forfatterne bidro til tolkning, kritisk revisjon og godkjenning av den ene endelige versjonene av manuskriptet

**7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Forfatterne diskuterer ikke etiske problemstillinger underveis i studien, men deltakerne ga skriftlig informert samtykke før datainnsamling. Universitetet og alle deltakende sykehusetiske komiteer ga etikkgodkjenning for studien før datainnsamling. Etiske aspekter kommer i en viss grad frem i de ulike perspektivene som diskuteres i studien. Etiske forhold kunne kommet enda mer tydeligere frem i studien, for å gjøre det mulig å reflektere og vurdere.

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel ~~grounded theory~~, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Det er gjort rede for hvilken type analyse som er brukt; datanalyse. Benyttet seg av Ritchie og Spencers rammeverk. Hvorfor dette rammeverket ble benyttet er redegjort.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

I studien er det trukket inn og diskutert opp mot flere relevante kilder, for å underbygge funnene. Problemstillingen er diskutert og svart på opp mot funnene som blir presentert.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

I studien påpekes det at vurdering og støtte om å overholde sine forordnede medisiner, må rutinemessig praktiseres i samarbeid med pasienter av hele transplantasjonsteamet. Det innebærer at faktorer som påvirker medisinoverholdelsen blir identifisert.

## Vedlegg 4: Sjekkliste for kvalitativ studie

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

## Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten? Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

## Kritisk vurdering av:

Zala, P. & Schmid-Mohler, G. (2022). Patients's experiences of a nurse-led self- management intervention after kidney transplantation. *Nephrology Nursing Journal*, 49(1), 45-57. [10.37526/1526-744X.2022.49.1.45](https://doi.org/10.37526/1526-744X.2022.49.1.45)

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Formålet med studien var å utforske hvordan deltakere over 18 år og eldre etter nyretransplantasjon, eller kombinert nyre-bukspyttkjerteltransplantasjon, opplevde den sykepleierledende Self-management intervensjon.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Studien er en kvalitativ delstudie, på bakgrunn av en tidligere randomisert kontrollert studie. Forfatterne ville belyse pasientenes erfaringer, med den sykepleierledende Self-management intervensjonen.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Utformingen er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen, da de bruker semistrukturerte intervjuer for å få frem pasienters erfaring. Forfatterne forklarer at de valgte denne metoden fordi de ønsket å sammenligne pasientenes historier, angående rollen sykepleieintervensjonen spilte i deres sykdomsbehandling.

#### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

##### Kommentar:

De gjør rede for hvem som blir valgt og hvorfor. De ønsker å intervju tidligere deltagere i en randomisert kontrollert studie, der deltagerne ble tilfeldig valgt ut ifra den kvalifiserte befolkningen. I og med at de ønsket pasienter som hadde deltatt i den tidligere studien, måtte de ha like inklusjons og eksklusjonskriterier. I likhet med den tidligere studien inkluderte de pasienter som hadde gjennomgått en nyretransplantasjon, eller en kombinert nyre-~~bukspyttransplantasjon~~. Deltagerne måtte være over 18 år. Eksklusjonskriteriene gikk ut på pasienter som ikke pratet tysk eller italiensk, psykisk ustabil tilstand og lunge- hjerte eller levertransplanterte. De ekskluderte også pasienter som hoppet ut av den tidligere studien. Utvelgelseskriterier er redegjort.

#### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

##### Kommentar:

Det kommer tydelig frem at de har valgt semistrukturerte intervjuer over telefon, eller ansikt til ansikt. Det avhengig av hva pasienten selv ønsket. Intervjuguiden er satt opp i en tabell, og intervjuene ble tatt opp på lydbånd og senere transkribert ordrett.



## 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

### Kommentar:

Deltakerne i studien ble invitert av en forfattere, som ikke hadde noe tilknytning til pasientbehandling. De ble i tillegg intervjuet av en utdannet forskningsassistent, som heller ikke var involvert i studien. Dette kan ha vært med på å påvirke hvordan deltakerne møtte spørsmålene.

## 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

### Kommentar:

Forfatterne har skrevet at etikkgodkjenning ble gitt av den etiske komiteen, i kantonen Zürich, Sveits. Det har derimot ikke blitt vurdert etiske standarder eller etiske problemstillinger, som ble avdekket underveis.

## 8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel ~~grounded theory~~, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Transkripsjonene ble analysert ved hjelp av rammeverksanalyse. Det for å sammenligne pasientenes historier, angående rollen den sykepleieledende intervensjonen spilte i deres sykdomsbehandling. De ønsket å finne ut mer om hvordan pasientene opplevde barrierer, og fasilitering for atferdsendring.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

#### Kommentar:

Forfatterne skriver at så vidt de vet er dette den første studien som gir rapporter om hvordan nyretransplanterte pasienter opplevde den sykepleielede self-management intervensjonen. Det inkluderer også rolle den hadde, i løpet av det første året etter nyretransplantasjonen. De bruker en annen studie fra 2012, skrevet av Stanfill et al. Denne studien underbygde funnene, i forhold til vektøkning etter transplantasjonen. De sammenlignet også funnene sine om gjenopptakelse og vedlikehold av fysisk aktivitet etter transplantasjon med van Adrichem et al., (2016).

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

#### Kommentar:

I studiens anbefaling for videre forskning, skriver forfatterne at kvalitative delstudier har potensial til å utfylle randomisert kontrollert studie. Ved å bruke deltakernes perspektiver, kan dette bidra til en bredere forståelse av resultatene. Dette er spesielt viktig i randomisert kontrollert studier, som sammenligner komplekse livsstils-intervensjoner med standardbehandling. Det fordi disse intervensjonene ofte ikke når statistisk signifikans, men gir verdifull innsikt i virkeligheten.