



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ETT RIKARE LIV

**- En litteraturstudie om patienters upplevelser av
självkatetrisering**

Adan Brandt

Patrik Schäfer

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

TACK!

Vi vill tacka Nabi för god handledning. Vi vill även tacka Karin och Linnea för god stöttning under arbetsprocessen.

Titel (svensk): Ett rikare liv - En litteraturstudie om patienters upplevelser av självkatetersisering.

Titel (engelsk) A richer life - a literature study of patient's experiences of self-catheterization.

Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete

Nivå: Grundnivå

Termin/år: Ht/2015

Författare Adam Brandt
Patrik Schäfer

Handledare: Nabi Fatahi

Examinator: Harshida Patel

Sammanfattning:

Bakgrund: Ren intermittent kateterisering(RIK) är en vedertagen blåstömningsmetod som går ut på att man för in en kateter i urinblåsan för att sedan avlägsna den då urin tappats. Detta görs vid ett flertal olika tillfällen under en dag, antingen av patienten själv eller av någon vårdpersonal. RIK kan användas som behandlingsmetod av flera olika anledningar, så som vid urinretention, prostataoperationer eller vid neurogena blåsrubbningar. Vid RIK finns det risk för komplikationer så som blödning och urinvägsinfektion(UVI), men är en trots detta en av byggstenarna när det gäller att förebygga vårdrelaterade urinvägsinfektioner(VUVI). RIK är en behandlingsmetod som inkräktar på patienters självkänsla och integritet, men kan trots detta hjälpa till att öka patientens självkänsla och delaktighet i vården. **Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelser av självkateterisering. **Metod:** Detta fördjupningsarbete är en litteraturstudie baserat på tolv vetenskapliga artiklar där åtta är kvantitativa och fyra kvalitativa. **Resultat:** De granskade artiklarna resulterade i tre huvudteman; *Praktiska hinder och barriärer i samband med RIK, Lidande för patienten samt Positiva känslor och upplevelser*. I resultatet framkom det att alla patienter har olika erfarenheter och upplevelser av RIK och att det är viktigt att patienter bemöts ur ett personcentrerat perspektiv. Både positiva och negativa upplevelser har identifierats där känslor av genans tycktes vara den största negativa känslan hos patienterna, medan en ökad livskvalitet och förbättrad självkänsla verkade vara de mest positiva känslorna. Praktiska hinder och barriärer var ett återkommande tema i flera artiklar som genererade negativa känslor hos patienterna, där brist på bra toaletter samt övriga svårigheter kring utförandet rapporterades. **Slutsatser:** Patienters upplevelser kring självkateterisering ter sig väldigt olika och avsaknad av information till patienterna verkar vara ett stort problem. Det är av stor vikt att man som sjuksköterska förhåller sig genom ett personcentrerat perspektiv och ser efter alla patienters olika behov.

Nyckelord:

Självkateterisering, Intermittent ren kateterisering, följsamhet, upplevelse, erfarenhet, omvårdnad

Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Bakgrund	6
Historisk översikt.....	6
RIK som behandlingsmetod	6
Komplikationer.....	7
Personcentrerad vård och Patientundervisning.....	8
Orems egenvårdsteori	9
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	9
Litteratursökning	9
Analys.....	10
Etiska överväganden.....	11
Resultat.....	11
1. Praktiska hinder och barriärer i samband med RIK	12
Tillgänglighet till toalett	12
Övriga svårigheter i samband med utförandet.....	12
2. Lidande för patienten.....	13
Komplikationer vid RIK	13
Negativa känslor och upplevelser	13
Depression kopplat till RIK	14
3. Positiva känslor och upplevelser	14
Ökad självständighet och normalisering.....	14
Ökat självförtroende.....	15
Självintegritet.....	15
Livskvalitet (Quality of life)	16
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	18
Konklusion.....	20
Implementering i omvårdnaden.....	20
Fortsatt forskning.....	20
Referenslista	21
Bilagor	24

Inledning

Dagens svenska hälso-och sjukvård skall enligt socialstyrelsen (2015) eftersträva individfokusering, jämlikhet och trygghet för patienten. Den goda vården är en arbetsprocess som skall genomföras i samförstånd och med hänsyn för patientens autonomi och integritet(Socialstyrelsen, 2015).

Självtappning med hjälp av ren intermitterent katetrisering är i svensk hälso- och sjukvård en vedertagen behandlingsmetod. Att patienter med urinretention har möjlighet att själva sköta sin miktions skapar förutsättningar för att bevara självbestämmande och stärka delaktighet. För patienten kan dock behandling med Ren intermitterent kateterisering(RIK) innebära en stor livsomställning vilket ofta genererar i en mängd känslor och nya erfarenheter. Under tidigare praktikplaceringar och arbete inom sjukvården har vi båda träffat många patienter som använder sig av RIK som behandlingsmetod. Vi har även varit med om att man många gånger valt att sätta en kvarvarande kateter(KAD) istället, då det är "tidssparande" för personalen att slippa RIK:a patienten. Ett intresse väcktes för det valda ämnet då vi ville undersöka vilken metod som var bäst för patienten utifrån vilka upplevelser och tankar som fanns i samband med RIK. Genom att göra en litteraturstudie på patienters upplevelser av självkateterisering hoppas författarna kunna bidra med att ge sjuksköterskor en ökad medvetenhet omkring betydelsen för patienters upplevelser, samt hur dessa kan påverka vården.

Bakgrund

I följande text presenteras en översikt omkring RIK och dess tillämpning i svensk hälso- och sjukvård. Vidare beskrivs ett omvårdnadsperspektiv där persocentrerad vård och sjuksköterskans lärande roll ställs i fokus. Avslutningsvis redogörs omkring ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv med hjälp av Orems egenvårdsteori.

Historisk översikt

I början av 30-talet behandlar urologen Lapides en patient med diagnosen multipel skleros och neurogen blåsrubbning. Lapides rekommenderar inläggning av en suprapubisk kateter men patienten vägrar ett sådant ingrepp. Istället får patienten tappa sig själv med hjälp av steril intermitterent kateterisering. Patientens följsamhet omkring ett sterilt tillvägagångssätt är dålig och samma kateter används kontinuerligt utan att steriliseras. Trots detta blir behandlingen lyckad och Lapides börjar använda intermitterent katetrisering på flera av sina patienter(Damber & Peeker, 2012)

RIK som behandlingsmetod

I dagens hälso- och sjukvård är tillämpningen av RIK en vedertagen behandlingsmetod och innebär att urinblåsan töms dagligen vid ett flertal olika tillfällen. RIK kan antingen utföras av patienten själv eller av annan utbildad person(Björkman & Karlsson, 2014)

Katetern som används vid RIK är oftast av typen nélaton, vilken är helt rak och saknar fästansordning. Katetern är i de flesta fall tillverkad av PVC eller polyolefin varav det sistnämnda materialet anses utgöra en mindre miljöpåverkan(Damber & Peeker, 2012). Kateterer både med och utan ytpreparering (hydrofil beläggning) finns att tillgå. En kateter med hydrofil beläggning får, efter att ha legat i vatten under minst trettio sekunder, ett glatt ytskikt och kan i regel användas utan tillägg av gel eller glidslem(Björkman & Karlsson, 2014)

Indikationer för när RIK kan tillämpas är flera;

- I sammanhang där patient är drabbad av urinretention, t.ex. prostatacancer, prostatahyperplasi, blåshalsskleros och högt alkoholintag. Syftet är att förhindra njurskador. Residualurin orsakar ett ökat tryck i urinblåsa och njurar vilket försämrar flödet av urin till blåsan. Detta ökar risken för urinvägsinfektion (UVI) vilken kan sprida sig vidare till njurarna och orsaka en pyelonefrit.
- Vid prostataoperationer.
- Vid neurogena blåsrubbningar
- I syfte att förhindra urinläckage. Ett för högt tryck i urinblåsan kan medföra urinläckage, vilket hanteras genom regelbunden RIK(Björkman & Karlsson, 2014).

I sammanhanget är det dock viktigt att poängtera att patienter med svårighet eller oförmåga att ta sig till toalett, men med en bibehållen blåstömningsförmåga inte är aktuella för behandling med kateterisering(Bardsley, 2015)

Vid behandling med RIK eftersträvas en regelbunden och jämn tömningsintervall. Infektionsrisken ökar i takt med trycket i urinblåsan, vilket gör att en tappningsintervall på mindre än fyra timmar rekommenderas. Urinblåsan bör dock innehålla ett minimum på etthundra ml vid tappningstillfället. Hur hög tappningsfrekvensen bör vara skiljer sig mellan patienter, men hamnar vanligen mellan fyra till sex gånger per dygn(Björkman & Karlsson, 2014).

Komplikationer

I samband med RIK finns det alltid en viss risk för komplikationer. En förhållandevis vanlig komplikation är blödning som kan uppstå genom mekanisk skada av urinröret. Mindre blödningar kännetecknas av missfärgad urin och upphör oftast spontant. Större blödningar orsakar koagler i urinen och den drabbade kan behöva uppsöka sjukvård(Björkman & Karlsson, 2014). Mekaniska komplikationer kan vidare skapa permanenta skador på urinröret och omkringliggande strukturer, såsom djup uretraskada, strikturbildning och/eller falska vägar. Dessa skador skapar inte bara obehag för patienten utan försvårar även vid fortsatt behandling med RIK samt förhöjer risken för ytterligare komplikationer(Damber & Pecker, 2012)

Behandling med RIK är enligt socialstyrelsen (2015) en av hörnstenarna när det gäller att förebygga risken för VUVI, men är ändå relativt vanligt förekommande som komplikation vid RIK(Socialstyrelsen, 2015). Asymtomatiska infektioner lämnas vanligtvis obehandlade, men om symtom av feber eller förvirring, framförallt hos äldre uppstår, förordas antibiotikabehandling efter utförd urinodling och resistensbestämning(Björkman & Karlsson, 2014).

För att minimera risken för komplikationer vid självkaterisering krävs initialt att patientundervisande sjuksköterskor innehar en god kunskap omkring ämnet samt är särskilt utbildad för ändamålet. Är informationen till patient och anhöriga otillräcklig ökar risken för komplikationer samt för låg compliance(Björkman & Karlsson, 2014). Logan et al. (2008) menar att adekvat information samt tydliga instruktioner till patienten ökar dennes känsla av kontroll, vilket skapar förutsättningar för en fungerande behandling även på lång sikt. I sammanhang där RIK som behandlingsform är vanlig bör det därför finnas evidensbaserade handlingsmallar för patientundervisning utformade(Logan, Shaw, Webber, Samuel, & Broome, 2008).

Personcentrerad vård och Patientundervisning

I hälso- och sjukvårdslagen framhålls att svensk sjukvård skall baseras på respekt för patientens självbestämmande och integritet(SFS 1982:763).

Den personcentrerade vården tar sin utgångspunkt i att en människa aldrig får reduceras till den ohälsa hon/han lider av. För att sjuksköterskan på ett fullgott sätt skall kunna bedriva en personcentrerad vård krävs att patientens berättelse får utrymme att framträda. Utifrån patientberättelsen kan sjuksköterskan identifiera hur patienten upplever sin situation samt vilka resurser, förutsättningar och hinder som finns. Patientberättelsen fungerar också som en första grundsten i det partnerskap som sjuksköterskan bildar tillsammans med patient och anhöriga. Partnerskapet möjliggör för att en personcentrerad målfokuserad hälsoplan skall ta form samt vilka strategier som patienten kan använda sig av. Hälsoplanen följs sedan upp både kort- och långsiktigt. Den personcentrerade vården skapar möjlighet för patient och sjuksköterska att lära av varandras perspektiv (patienten vet hur det är att leva med aktuell ohälsa och sjuksköterskan har en generell kunskap omkring sjukdomsbilden) vilket öppnar upp för en ömsesidighet omkring vårdförloppet. Den gemensamma vårdplan som har formulerats skall sedan dokumenteras enligt verksamhetens riktlinjer(Ekman, 2014).

Centralt för en personcentrerad vård i praktiken är att patienten skall inneha en känsla av trygghet och egenkontroll. För att komma dit krävs en grundläggande kunskap omkring rådande ohälsa samt en tilltro till den egna förmågan. I partnerskapet mellan patient och sjuksköterska skapas möjligheter för att bygga upp en känsla av trygghet, kontroll och handlingsförmåga, vilket i förlängningen gör att patienten kan hantera de förändringar och utmaningar som han/hon ställs inför. Målet för patientens egenkontroll är en bestående och/eller förbättrad upplevelse av hälsa och livskvalitet(Ekman, 2014).

Vid patientundervisning är en av förutsättningarna att olika människor har olika uppfattningar omkring vad som är meningsbärande och väsentligt, vilket i sin tur skapar olika förutsättningar för inläring. Sjuksköterskan måste därför i ett tidigt skede identifiera patientens drivkraft och motivation till lärande omkring sin ohälsa(Klang Söderkvist, 2013).

I syfte att öka patientens självbestämmande och kontroll över den egna vårdssituationen kan begreppet *empowerment* appliceras som förhållningssätt. Empowerment handlar om att förskjuta den traditionella maktbalansen mellan vårdgivare och vårdtagare till ett mer jämlikt förhållande. Patienten skall få möjlighet att själv vara med och bestämma omkring vårdåtgärder där syftet är att hon/han på ett effektivare sätt kan knyta an sina egna erfarenheter och föreställningar med aktuell behandling och omvårdnad. Genom att stärka insyn och göra vårdprocessen tillgänglig bjuds patienten in att bli medlem i vårdteamet samt möjliggör för ett ökat självförtroende. I vårdssammanhang där empowerment appliceras eftersträvas en dynamik mellan patient och sjuksköterska. Målet är att hälsofrämjande åtgärder skall gå i linje med vad patienten och dess anhöriga anser vara meningsbärande förutsatt att det är förenligt med vårdgivarens grundläggande riktlinjer(Klang Söderkvist, 2013).

Orems egenvårdsteori

Orem (1991) definierar egenvård som den förmåga som varje individ besitter och utnyttjar för att vidmakthålla hälsa och välbefinnande (Orem, 1991). Individens egenvård utförs som en medveten handling i syfte att möta de behov som finns tillgängliga. Olika individers behov skiljer sig åt och skiftar mellan fysiologisk, psykologisk och social karaktär. Detta gäller även för de strategier till egenvård som kan tillämpas utefter behov. Människan har generellt en god förmåga och drivkraft till egenvård, dvs att bevara fysisk och psykisk hälsa och det är endast vid egenvårdsbrist som omvårdnadsåtgärder från sjuksköterskans sida blir aktuellt (Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000). Vid egenvårdsbrist eller -begränsning finns det luckor i egenvårdskapaciteten vilket kan bero på bristande kunskap och/eller initiativförmåga omkring de egenvårdshandlingar som situationen kräver. En människas egenvårdskapacitet är under ständig utveckling, där faktorer såsom socioekonomisk bakgrund/status, utbildningsnivå, erfarenheter, habitualtillstånd och kulturell bakgrund är avgörande (Orem, 1991).

Sjuksköterskans omvårdnad skall enligt Orem (2000) vara begränsad endast till de behov där patienten saknar egenvårdskapacitet. Så snart patienten uppnår egenvårdskapacitet för att möta sina behov på egen hand är vidare omvårdnad överflödig. För att tillämpa Orems omvårdnadsteori i praktiken måste sjuksköterskan vara införstådd omkring patientens egenvårdsbrister, -krav samt -kapacitet (Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000).

Problemformulering

Ren intermitterant självkateterisering är inom dagens hälso- och sjukvård en vanligt förekommande behandlingsmetod. Själv tappning genom RIK skapar möjlighet för patienter att fungera självständigt i sin vardag, men medför också en förändring av livet i stort. Att själv tappa sig med RIK kan för patienten te sig främmande och obehagligt. Risk för komplikationer föreligger också vid ett bristfälligt tillvägagångssätt. Som sjuksköterska inom svensk hälso- och sjukvård är det vanligt förekommande att möta patienter med RIK som behandlingsmetod. Det är därför viktigt för sjuksköterskor att vara medvetna omkring de attityder, föreställningar och upplevelser som patienter kan ha inför RIK.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patienters upplevelser av självkateterisering.

Metod

Den valda metod är en litteraturstudie som involverar både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. En litteraturstudiens avsikt skall enligt Friberg (2012) visualisera rådande kunskapsläge inom ett specifikt omvårdnadsrelaterat fält. Ämnesvalet inom en omvårdnadsuppsats bör fokusera omkring sjuksköterskans kompetens- och verksamhetsområde (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Litteratur- och informationssökning är enligt Östlundh (2012) en arbetsprocess som bör innefatta olika delmoment. Syftet med att inte arbeta helt linjärt i informationssökningen är dels att utöka den personliga kompetensen samt dels att på ett adekvat sätt fånga in relevant och aktuell information (Friberg, 2012). Den inledande litteratursökningen genomfördes med

ett bredspektrumperspektiv, detta för att få en överblick omkring ämnets omfattning (Friberg, 2012).

Databaserna som har använts för litteratursökning är Cinahl, PubMed och Scopus under tidspannet 2015-11-12 till 2015-11-18. De tre databasernas sökmotorer är uppbyggda på olika sätt vilket gör att olika begränsningar har använts för respektive databas. I Cinahl har begränsningarna "Research Article" och "Peer Reviewed" använts samt tidsbegränsningen 2011-01-01-2015-12-31. I PubMed har flera olika sökningar genomförts med begränsningarna "5 years", "10 years", "2012-01-01-2015-11-16" och "full text". I Scopus har flera olika sökningar genomförts med begränsningarna "2005-2015", "2010-2015", "nursing" och "article". I Cinahl användes sökorden "Urinary Catheterization, Intermittent" och valdes genom termbiblioteket Cinahl Headings. I PubMed användes sökorden "intermittent catheterisation", "education", "quality of life", "qualitative", "adherence" och "nurse education" och urvalet där baserades på svensk MESH. I Scopus användes sökorden "intermittent catheterization", "education" och "experience" och urvalet baserades också här på svensk MESH. Sökordet "intermittent catheterisation" användes i ett flertal olika sökningar och fungerade som stomme för informationsprocessen. I databaserna PubMed och Scopus har Boolesk sök teknik använts i syfte att kombinera flera ämnesord i en och samma sökning (Friberg, 2012). (dags för uppsats kap 5). Den Booleska sök-operator som använts i aktuella sökningar är "AND".

Artiklar som finns presenterade i tabell 2 har valts genom så kallad snöbollsmetod. Dessa artiklar har valts utifrån en åldersbegränsning på tio år.

Inklusionskriterier för valda artiklar har varit att studiernas deltagare antingen har, skall eller genomgår självkaterisering genom RIK. Ingen åldersbegränsning finns förutom att barn under 18 år har exkluderats från informationssökningen.

Analys

När en sökning gjorts lästes titlarna i det första steget. Då en titel verkade svara på syftet lästes abstraktet. Verkade artikeln fortfarande vara intressant sparades den ned på EndNote X7 där PDF laddades ned och lagrades i mjukvaran. Tjugofyra artiklar valdes ut för en första granskning. Artiklarna lästes igenom och granskades enligt en kvalitetsgranskningsmall ur Friberg (2012) Det som undersöktes i kvalitetsgranskningen var främst huruvida artikeln innehöll ett tydligt formulerat syfte, en klar problemformulering, en tydlig metod, väl beskriven urvalsgrupp, vad man kom fram till i resultatet, om det fanns etiska resonemang samt om det fanns en opartisk diskussion. Artiklarna fick poäng efter hur hög kvalitet de höll och artiklar med medel eller hög kvalitet var ett krav för fortsatt granskning. Artiklar som hade för låg kvalitetsgrad valdes bort. Dessa artiklar saknade främst en tydlig metod och/eller avsaknad av tabeller i resultatdelen. Artiklar som inte innehöll vetenskapliga studier valdes bort, och användes i vissa fall som material till bakgrunden istället. Artiklar som inte svarade på syftet valdes likaså bort. Dessa artiklar handlade främst om olika typer av katetrar, om kvarvarande katetrar (KAD) eller om andra typer av katetrar som inte var av intresse för den aktuella litteraturstudien.

Tolv artiklar valdes ut för fördjupad granskning, varpå dessa lästes igenom ytterligare där teman identifierades, skillnader och likheter mellan artiklarna identifierades och material till litteratursökningens resultatdel plockades ut. Intressanta textstycken ur artiklarna färglades med olika färger för att sammansvetsa likheter, skillnader och teman i artiklarna.

Tre artiklar valdes ut genom "snöbollseffekten" vilket innebär att en litteratursökning genomfördes genom att titta på andra artiklars referenser och/eller citerade referenser. Dessa artiklar kvalitetsgranskades och bearbetades på samma sätt som de övriga artiklarna.

Åtta av de valda artiklarna var kvantitativa (Bolinger & Engberg, 2013; Girotti, MacCornick, Perisse, Batezini, & Almeida, 2011; Holland et al., 2015; Kessler, Ryu, & Burkhard, 2009; Oh, Shin, Paik, Yoo, & Ku, 2006; Parsons, Narshi, & Drake, 2012; Van Achterberg, Holleman, Cobussen-Boekhorst, Arts, & Heesakkers, 2008; Yilmaz et al., 2014) och fyra av artiklarna var kvalitativa (Joelsson-Alm, Nyman, Svensén, & Ulfvarson, 2014; Kelly, Spencer, & Barrett, 2014; Shaw & Logan, 2013; Wilde, Brasch, & Zhang, 2011). Tre av studierna var utförda i USA, tre var utförda i Storbritannien och övriga studier var utförda i Korea, Nederländerna, Turkiet, Sverige, Brasilien och Schweiz.

Etiska överväganden

Nio av de valda artiklarna hade ett etiskt godkännande från en etisk kommitté och/eller så har deltagarna i studien skrivit under ett "informed consent". I tre av artiklarna (Girotti et al., 2011; Kessler et al., 2009; Parsons et al., 2012) fanns inget etiskt godkännande från någon etisk kommitté, dock så blev alla deltagare tillfrågade om de ville delta i studien, med möjlighet att tacka nej eller hoppa av.

Resultat

Litteraturstudiens resultat presenteras här i tre huvudteman (se tabell 1). Kring varje huvudtema finns ett antal underteman som fördjupar framtagna resultat.

Tabell 1

1. Praktiska hinder och barriärer i samband med RIK	-Tillgänglighet till toalett -Övriga svårigheter i samband med utförandet
2. Lidande för patienten	-Komplikationer vid RIK -Negativa känslor och upplevelser -Depression kopplat till RIK
3. Positiva känslor och upplevelser	-Ökad självständighet och normalisering -Ökat självförtroende -Självintegritet -Quality of Life

1. Praktiska hinder och barriärer i samband med RIK

Under detta tema presenteras vilka svårigheter och hinder patienter upplever i samband med självvaketerisering, samt vilka konsekvenser dessa svårigheter har för patienterna i deras dagliga liv.

Tillgänglighet till toalett

Enligt tidigare studier rapporterades problem med att hitta en toalett där RIK möjliggjordes som en barriär (Bolinger & Engberg, 2013; Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011)

I Bolinger & Engbergs (2013) studie var toaletten den mest förekommande barriären, och flera deltagare i studien menade att man löste detta problem genom att RIK:a sig innan man lämnade hemmet. Det framkom även att offentliga toaletter ofta saknade adekvata handfat och/eller hyllor att lägga sitt material på, samt att toaletterna ofta var små eller inte levde upp till önskad hygiennivå (Bolinger & Engberg, 2013; Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Wilde et al., 2011)

Deltagarna i Joelsson-Alms et al. (2014) studie deklarerade behovet av att alltid veta vart närmsta toalett fanns, samt alltid ha möjlighet att få snabb tillgång till en toalett när behovet uppstod. Detta behov var speciellt framträdande i samband med att man var ute och reste, vilket i sin tur ledde till att man gjorde färre resor, kortare resor eller valt andra resalternativ där det fanns bättre tillgång till toaletter (Joelsson-Alm et al., 2014). Toalettbesöken på offentliga toaletter var ofta väldigt tidskrävande och upplevdes stressfulla för de deltagare som RIK:ade sig, och flera deltagare uttryckte en stark obekväm känsla av att vara beroende av offentliga toaletter, oavsett om de var bra eller ej (Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Wilde et al., 2011)

Övriga svårigheter i samband med utförandet

Att hitta en bra position vid utförandet av RIK upplevdes som en svårighet för flera deltagare i Bolinger & Engbergs (2013) studie. Bristande fingerfärdighet var likaså ett stort problem för vissa patienter (Bolinger & Engberg, 2013; Kessler et al., 2009). I en annan studie var nedsatt fingerfärdighet, smärta vid RIK samt ingen speciell anledning de rapporterade orsakerna till att vissa patienter upplevde praktiska svårigheter vid RIK (Kessler et al., 2009).

I Yilmaz et al. (2014) studie var det totalt 69.5 procent av deltagarna som RIK:ade sig själva. Den främsta anledningarna till att deltagare inte klarade av att utföra RIK på egen hand var nedsatt handfunktion. Övriga anledningar var oförmåga att sitta lämpligt och spasticitet (Yilmaz et al., 2014).

Ytterligare praktiska problem rapporterades i Joelsson-Alm et al. (2014) studie där vissa patienter upplevde att man tvingades ha restriktion på vilka kläder som var möjliga att bära. Vissa deltagare kunde inte använda kjol eller klänningar då det var problematiskt att hålla uppe kjolen vid RIK. Tight åtsittande byxor kunde förvärra klåda och irritation vid genitaliet och undveks därför av vissa deltagare. Vissa deltagare undvek även ljusfärgade byxor på grund av risken att få fläckar vid eventuellt läckage (Joelsson-Alm et al., 2014).

2. Lidande för patienten

Under detta tema presenteras vilka negativa upplevelser patienterna har i samband med RIK, samt vilka konsekvenser dessa negativa upplevelser har på deras dagliga liv.

Komplikationer vid RIK

Komplikationer vid RIK tycktes vara ett vanligt bekymmer, där den vanligaste komplikationen var UVI (Bolinger & Engberg, 2013; Girotti et al., 2011; Joelsson-Alm et al., 2014; Wilde et al., 2011; Yilmaz et al., 2014). Andra vanliga komplikationer i samband med RIK var blödning och urinläckage (Bolinger & Engberg, 2013; Yilmaz et al., 2014).

Flera deltagare i Joelsson-Alm et al (2014) studie upplevde infektionerna och rädslan för framtida infektioner som den mest stressfulla delen av deras miktionsproblematik. Infektionerna ledde till ökad smärta, mer frekventa toalettbesök, störd nattsömn samt negativa bieffekter av antibiotikan (Joelsson-Alm et al., 2014). Flera deltagare i studien hade råkat ut för urosepsis i samband med urinvägsinfektionerna och känslor av stark rädsla och ångest identifierades hos deltagarna i samband med sjukdomen (Joelsson-Alm et al., 2014). I Van Achterberg et al. (2008) studie framkom det att om det givits okomplett eller felaktig information om patientens anatomi kring urinvägarna, kunde detta leda till att man fick lägre compliance på grund av rädslor kring att råka skada sig själv eller få infektioner (Van Achterberg et al., 2008).

Negativa känslor och upplevelser

Många patienter upplevde känslor av genans i samband med att berätta för folk om RIK (Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Shaw & Logan, 2013; Van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011; Yilmaz et al., 2014). I Yilmaz et al. (2014) studie framkom det att kvinnor upplevde mer genans över sin situation än män (Yilmaz et al., 2014). Vissa patienter kände att det var jobbigt att avslöja att man RIK:ade sig även för sina intima partners och närmsta familj, medans andra tyckte om att prata öppet om sin problematik (Kelly et al., 2014). I Wilde et al. (2011) studie menade flera deltagare att urinläckage i samband med sexuellt umgänge var en väldigt stor källa till känslor av genans (Wilde et al., 2011). Andra känslor som patienter deklarerade var rädsla över att tvingas leva med RIK, oavsiktligt råka skada sig själv, få infektioner samt rädsla över att känna smärta (Yilmaz et al., 2014). Oro inför framtiden och rädsla över att få förvärrade symtom var också vanliga rädslor hos deltagarna (Joelsson-Alm et al., 2014).

Begränsningar i det sociala livet berodde inte enbart på de praktiska svårigheter RIK medförde, utan även på grund av känslor av genans och fatigue (Joelsson-Alm et al., 2014). Vissa deltagare, framförallt äldre i Joelsson-Alm et al. (2014) studie beskrev hur de valde att undvika att träffa andra människor och valde att vara ensamma med sina problem. Däremot uppmärksammades att yngre personer var benägna med att inte dölja sina problem, och man var väldigt mån om att inte låta deras skada begränsa dem i sitt dagliga liv. I samma studie Joelsson-Alm et al. (2014) identifierade man att flera deltagare upplevde en rädsla över att tappa kontrollen i samband med att man blev äldre (Joelsson-Alm et al., 2014).

Flera patienter upplevde att tvingas vara beroende av RIK innebar en finansiell börda som de utsatte Hälso- och sjukvården för(Kelly et al., 2014). Vissa patienter kände en oro över de negativa effekter på miljön deras konsumtion av katetrar bidrog till(Kelly et al., 2014).

Vissa patienter upplevde att RIK hade en negativ effekt på deras självbild då de tvingades bli påmind om deras fysiska handikapp(Kelly et al., 2014; Van Achterberg et al., 2008).

Flera patienter i Joelsson-Alm et al. (2014) studie upplevde smärta i samband med RIK:ning, och vissa upplevde en konstant molande smärta i magen eller ömhet i området kring genitalierna(Joelsson-Alm et al., 2014).

Vissa patienter upplevde sig oförberedda och ej tillräckligt informerade då man skulle börja med RIK(Van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). Vissa individer i Wilde et al. (2011) studie uttryckte att om man inte hittade en bra lösning på egen hand för hur man skulle utföra RIK så fanns det stor risk att man själv blev lidande. Flera deltagare upplevde det svårt och utmanande att tvingas göra förändringar i sin vardag utan support från sjukvården(Wilde et al., 2011).

Depression kopplat till RIK

I Oh et al. (2006) studie undersökte man om det fanns några samband mellan RIK och depression och fann att individer under 50 år led av större risk att drabbas av depression än personer under 50 år som hade fungerande miktions(Oh et al., 2006)

Män som använde RIK hade större risk att drabbas av depression än män som hade fungerande miktions. Likaså hade kvinnor som använde RIK större risk för depression än kvinnor med fungerande miktions. Kvinnor hade högre risk att drabbas av depression än män, och patienter över 50 år hade större risk än patienter under 50 år(Oh et al., 2006). Samma studie Oh et al. (2006) fann kopplingar mellan depressionsgrad och hur väl patienten klarade av att utföra RIK på egen hand. Störst risk att drabbas av depression fanns hos de patienter som inte klarade av att RIK:a sig själva, utan istället behövde assistans av vårdpersonal eller familjemedlem(Oh et al., 2006).

Förutom ålder och kön fann man i Oh et al. (2006) studie ingen statistisk signifikans mellan depression och övriga sociodemografiska faktorer så som utbildningsgrad, inkomst, typ av skada eller under hur lång period patienten använt RIK(Oh et al., 2006).

3. Positiva känslor och upplevelser

Under detta tema presenteras vilka positiva upplevelser och fördelar patienterna upplever i samband med RIK, samt vilka effekter dessa upplevelser har på deras dagliga liv.

Ökad självständighet och normalisering

RIK till skillnad mot KAD gav individerna en ökad känsla av att ha en normal kroppsbild, det vill säga en kropp där man slapp ha en permanent kateter som satt fast. Detta gav individerna dels en ökad frihet av att bestämma vilka kläder man vill bära(Shaw & Logan, 2013).

Ökad känsla av självständighet var vanligt förekommande hos de individer som använde RIK.

Vissa individer beskrev det som en frihet att kunna åka iväg och göra vad man ville (Kelly et al., 2014; Shaw & Logan, 2013). Att slippa ha någon som städar upp efter sig, och att själv kunna bestämma när man ville gå på toaletten gav flera patienter ökad känsla av självständighet (Shaw & Logan, 2013). Självständighet och normalisering kunde kopplas till ökad kontroll uppgav flera patienter och man menade att ökad självständighet gav deltagarna en ökad kontroll över sina liv, medans ökad kontroll gav dem självständighet att leva sina liv som de ville, utan att behöva förlita sig på andra människor (Shaw & Logan, 2013). I Holland et al. (2015) studie undersökte man hur patienter och anhöriga upplevde en hemsida på internet där man samlade andra människor med likartad problematik. Här framkom att detta forum hjälpte patienterna att minska känslor av isolering och utanförskap, man fick också ökat hopp då man såg att det fanns andra människor som befann sig i liknande situation (Holland et al., 2015). 40 av 41 individer tyckte att hemsidan i Holland et al. (2015) studie var såpass bra att de ville rekommendera den till andra patienter och anhöriga (Holland et al., 2015).

Att lära sig RIK var ett bra sätt att uppnå känslor av ökad självständighet, och vilken patientgrupp som var mest benägen att lära sig RIK och sedan ha fullständig compliance undersöktes i Parsons et al. (2012) studie, där man såg att män hade högre compliance än kvinnor. 86 procent av patienterna under 65 år lärde sig RIK jämfört med 82 procent hos de som var över 65 år (Parsons et al., 2012).

Ökat självförtroende

Ytterligare en positiv känsla som flera deltagare hade var att man slapp oroa sig över urinläckage, vilket genererade i ökat självförtroende så att deltagarna vågade delta i fler sociala aktiviteter (Shaw & Logan, 2013).

Att lära sig kontrollera sin blåsa, och lära sig leva med RIK var något som deltagare i Wilde et al. (2011) studie upplevde gångbart. Man menade att det tog tid, och krävde vissa omställningar i sitt liv men uttryckte även en tacksamhet över att få använda RIK (Wilde et al., 2011).

Hälften av alla deltagare i Bolinger & Engberg (2013) studie var glada över att få använda RIK medan 40.9 procent varken tyckte det var positivt eller negativt (Bolinger & Engberg, 2013).

Självintegritet

Självintegritet var något som många deltagare upplevde positivt i samband med RIK, och man identifierade stora fördelar med att kunna gå på toaletten likt alla andra (Shaw & Logan, 2013).

En av de mest positiva kommentarerna från Wilde et al. (2011) studie var:

“Well for me, it’s been a god-send...before I was struggling with infections ...until I started the intermittent catheter and ...it’s changed my life. I have no problems with it; it enables me to come and go without even having to worry about ... urinary problems,...so it’s been wonderful. Whoever came up with that idea is good. ID312” (Wilde et al., 2011)

Livskvalitet (Quality of life)

I Yilmaz et al. (2014) studie kom man fram till att patienter som hade högre compliance till RIK, hade bättre psykosociala relationer. Man kunde inte påvisa huruvida RIK hade någon effekt på patientens livskvalitet(Yilmaz et al., 2014).

Kessler et al. (2009) fann att livskvaliteten förbättrades signifikant hos över 60 procent av deras deltagare, medans 12 procent upplevde försämrad livskvalitet relaterat till smärta vid RIK samt lidande över att ha ett medicinskt tillstånd som krävde RIK(Kessler et al., 2009).

I Yilmaz et al. (2014) studie uppgav 47.9 procent av deltagarna att RIK påverkat deras livskvalitet till det bättre. Endast 3 procent uppgav att RIK försämrat deras livskvalitet. 97.4 procent av deltagarna i studien menade att man föredrog RIK framför KAD(Yilmaz et al., 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

I nedanstående text behandlas arbetsprocessens vetenskapliga metod, urvalsförfarande och analys(Friberg, 2012).

Litteraturöversikt valdes som metod för denna uppsats och resultatet är baserad på granskning av åtta kvantitativa samt fyra kvalitativa vetenskapliga artiklar har . Enligt Friberg (2012) är litteraturöversiktens ändamål att skapa en översiktlig bild omkring ett specifikt omvårdnadsrelaterat arbetsområde. Den här studien syftar till att belysa patientens upplevelse av självkateterisering med RIK utifrån en psykosocial och praktisk infallsvinkel, vilket på ett korrekt sätt motiverar valet av litteraturbaserad arbetsmetod.

Litteraturöversiktens initiala syfte var att undersöka sjuksköterskans undervisande roll gentemot patienter som självkatetriserar med RIK. Efter en första litteratursökning i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus blev det emellertid tydligt att få vetenskapliga artiklar är publicerade inom ämnet. Syftet ändrades därför till; *Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patientens upplevelser av självkateterisering.* I samband med det ändrade syftet inleddes även en ny litteratursökning med nya val av ämnesord med undantag för söktermen "education", som fortfarande upplevdes adekvat. Genom att behålla sökordet "education" fångades artiklar som handlar om patienters självkateterisering upp på ett effektivt sätt.

I de första översiktssökningarna eftersöktes kvalitativa publikationer från de senaste fem åren, med syftet att få tillgång till uppdaterad och sammanhållen forskning. I de faktiska sökningarna inkluderades dock även kvantitativa artiklar vilket ger översikten en större bredd och mångfald. Även tidsbegränsningen breddades till tio år i en av Scopus-sökningarna, detta för att öka urvalet av adekvata artiklar. Den snöbollssökning som genomfördes resulterade i tre artiklar och fungerade som ett kompletterande och givande alternativ. Snöbollsmetodens fördel var att relevant litteratur kunde hittas oavsett sökord, keywords eller MESH-termer. Utifrån det ursprungliga syftet att undersöka sjuksköterskans patientundervisning planerades

att endast fokusera på manliga patienter, detta eftersom tillvägagångssättet för RIK skiljer sig mellan könen. När artiklar söktes inför litteraturundersökningens faktiska syfte valdes könsindelningen helt bort eftersom en majoritet av artiklarna som söktes fram inkluderade både män och kvinnor. Dessutom ansågs det relevant att undersöka både män och kvinnors upplevelser av självtappning med RIK.

Tidigt i sökprocessen blev det tydligt att de flesta vetenskapliga artiklar som behandlar ämnet RIK är skrivna med kvantitativ metod. Artiklar omkring RIK fokuserade oftare omkring medicinteknisk utrustning och vårdhygien snarare än omkring patienters upplevelser. Även de artiklar som behandlade patienters upplevelser i förhållande till RIK var företrädesvis kvantitativa. Det slutgiltiga urvalet av åtta kvantitativa (Bolinger & Engberg, 2013; Girotti et al., 2011; Holland et al., 2015; Kessler et al., 2009; Oh et al., 2006; Parsons et al., 2012; Van Achterberg et al., 2008; Yilmaz et al., 2014) och fyra kvalitativa (Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Shaw & Logan, 2013; Wilde et al., 2011) speglar vilken metodik som är vanligast förekommande i modern forskning om RIK. Litteraturstudiens urval av kvantitativa artiklar avhandlar tillsammans ett stort urval av patienter, vilket hjälper till att skapa en generell bild av patienters upplevelser av självkatetrering med RIK. Däremot saknar de kvantitativa artiklarna den mer djupgående analysen som de intervjubaserade kvalitativa artiklarna kan bidra med. Utifrån syftet att undersöka patienters upplevelser hade ett större antal kvalitativa artiklar eventuellt varit önskvärt. Antalet (tolv) artiklar för litteraturstudien upplevs som tillräckligt utifrån studiens omfattning och tidsbegränsning.

Den geografiska spridningen på valda artiklar är god då åtta länder i fyra världsdelar finns representerade. Självkatetrering med RIK tycks vara en internationellt vedertagen behandlingsform vilket är intressant utifrån ett globalt hälsoperspektiv. Artiklar skriva på ämnet kom dock framförallt från relativt rika delar av världen, vilket kan ha att göra med de höga materialkostnaderna som är kopplade till RIK. Den breda geografiska spridningen på valda artiklar samt att endast en behandlar svenska patienters upplevelser skapar tveksamheter omkring hur väl resultaten stämmer överens med inhemska förhållanden.

Litteraturstudiens samtliga artiklar har granskats utifrån Friberg (2012) kvalitetsgranskningsmall. Den använda mallen har dock modifierats och förenklats något i syfte att svara an till de kriterier som ansågs väsentliga för litteraturstudiens komplexitet och omfattning (se tabell 4). Artiklarna bedömdes utifrån ett poängsystem där ämnerna syfte, problemformulering, metod, urvalsgrupp, resultat, etiska överväganden samt opartisk diskussion synades. Genom poängsystemet kunde artiklar bedömas som låg- medel och högkvalitativa. Använd kvalitetsgranskningsmall har fungerat väl relaterat till författarnas förförståelse och kompetens inom området. Nio av artiklarna har på ett fullgott sätt uppfyllt de etiska krav med godkännande från etisk kommitté alternativt att deltagarna har skrivit under ett "informed consent". De återstående tre artiklarna möter inte på samma vis kriterierna för etiskt ställningstagande, men har ändå tagits med på grund av sin vetenskapliga relevans. Artiklarnas deltagare har dock blivit tillfrågande om deltagande i respektive studie, vilket här har fått fungera som ett tveksamt men godkänt etiskt ställningstagande.

Resultatdiskussion

Den aktuella litteraturstudiens syfte var att belysa patientens upplevelse av självkateterisering med RIK utifrån en psykosocial och praktisk infallsvinkel. Många teman som framkommit i artiklarna har återkommit i flera av artiklarna. De flesta artiklarna har valt att belysa dels positiva aspekter med RIK, dels negativa aspekter med RIK. Resultatdelen delades in i tre huvudkategorier gällande patienternas upplevelse där *Lidande för patienten* var en huvudkategori. Det som verkade vara den mest vanligt förekommande negativa känslan i samband med RIK var genans, som översattes från engelskans "embarrassment" (Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Shaw & Logan, 2013; Van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011; Yilmaz et al., 2014). Något som är anmärkningsvärt är att i Yilmaz et al. (2014) studie framkom det att kvinnor upplevde mer genans över sin situation än män. Däremot sågs liknande samband inte i de övriga artiklarna. I Yilmaz et al. (2014) studie var just känslan av genans det enda som man kunde påvisa skiljde sig mellan kvinnor och män. I Joelsson-Alm et al. (2014) studie såg man skillnader mellan äldre och yngre deltagare när det handlade om öppenhet med sina problem. Yngre personer tenderade att vara öppna med sina problem, och inte låta påverkas i sitt dagliga liv av sin skada. Samtidigt beskrev flera äldre deltagare hur de ofta undvek att träffa människor och istället valde att vara ensamma med sina problem (Joelsson-Alm et al., 2014). Detta kan kopplas till Oh et al. (2006) studie där man såg att patienter äldre än 50 år som självkateteriserade sig hade större risk att drabbas av depression än patienter under 50 år som självkateteriserade sig. I samma studie Oh et al. (2006) såg man att patienter som inte klarade av att självkateterisera sig utan istället behövde assistans med utförandet hade störst risk att drabbas av depression (Oh et al., 2006). Detta kan kopplas till Orem's egenvårdsteori där Orem definierar egenvård som en förmåga som varje enskild individ besitter, och kan använda som ett redskap för att vidmakthålla hälsa och välbefinnande (Orem, 1991). Den egenvård vilken individen utför gör detta i en medveten handling för att möta de behov som finns tillgängliga. Alla individer har olika behov, vilka skiftar mellan fysiologiska, psykologiska och sociala karaktärer (Kirkevold & Larsson-Wentz, 2000), vilket man kan koppla till begreppet personcentrerad vård, där det centrala är att patienten skall uppnå en känsla av trygghet och egenkontroll. För att uppnå en känsla av trygghet och egenkontroll krävs dels en grundläggande kunskap omkring rådande ohälsa, dels en tilltro till den egna förmågan (Ekman, 2014).

Ett intressant resultat framkom i Parsons et al. (2012) studie där man undersökte vilken patientgrupp som var mest benägen att lära sig självkateterisering och på så sätt uppnå egenvård. Här framkom det att en större andel män lyckades lära sig RIK, och att skillnaden mellan ålder inte var så stor. 86 procent av patienterna under 65 år jämfört med 82 procent av patienterna över 65 år lyckades lära sig RIK (Parsons et al., 2012). Resultatet som framkom i Parsons et al. (2012) påvisar att det inte är försent att lära sig RIK på grund av ålder.

I två studier (Van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011) framkom det att patienterna inte kände sig tillräckligt informerade då man skulle påbörja RIK, och vissa patienter i Wilde et al. (2011) studie menade att man var tvungen att hitta en bra lösning gällande hur man skulle utföra RIK på egen hand för att undvika lidande. Här identifieras en bristfällig sjuksköterskeundervisning, där man missat vad som är det mest väsentliga vid patientundervisning enligt Klang Söderkvist (2013), nämligen att olika patienter har olika uppfattning om vad som är meningsbärande och väsentligt, vilket skapar olika förutsättningar för inläring. Klang Söderkvist (2013) menar att sjuksköterskan tidigt måste identifiera vad

som är den enskilda patientens drivkraft och motivation till lärande omkring sin ohälsa för att kunna uppnå egenvård(Klang Söderkvist, 2013)

Ytterligare en vanligt förekommande känsla hos deltagarna var psykologisk stress i samband med offentliga toalettbesök. Flera studier(Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Wilde et al., 2011) tog upp just de negativa känslor som medföljde då man skulle använda sig av offentliga toaletter. Studie (Bolinger & Engberg, 2013; Joelsson-Alm et al., 2014; Kelly et al., 2014; Van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011) tar upp just brist på offentliga toaletter som uppfyller de krav som deltagarna hade för att kunna utföra RIK, som en av de största praktiska barriärerna.

En annan huvudkategori i resultatdelen var positiva känslor och upplevelser som patienterna hade i samband med RIK. Många positiva aspekter av RIK framkom under resultatet, där en av den vanligast förekommande känslan var ökat självbestämmande och självintegritet(Kelly et al., 2014; Shaw & Logan, 2013; Wilde et al., 2011). Känslan av att kunna bestämma över sin egen kropp och inte behöva förlita sig på någon annan(vårdpersonal) upplevdes positivt och kan kopplas till begreppet Empowerment, som handlar om att man förskjuter den traditionella maktbalansen mellan vårdgivare och vårdtagare till ett mer jämlikt förhållande. Vårdtagaren kan få ett ökat självförtroende genom att få stärkt insyn i vårdprocessen. Vårdtagaren ges möjlighet att ta makten över sin vårdsituation och får känslor av att vara en självbestämmande individ med god insikt i sin sjukdomsbild(Klang Söderkvist, 2013).

Något som är intressant är att de allra flesta patienter som blivit tillfrågade verkade tycka att RIK förändrat deras livskvalitet till det bättre. I Kessler et al. (2011) studie fann man att över 60 procent rapporterade en signifikant förbättrad livskvalitet sedan de börjat med RIK, och i Yilmaz et al. (2014) studie uppgav 47.9 procent detsamma. Endast 12 procent upplevde en försämrad livskvalitet i Kessler et al. (2011) studie vilket berodde på smärta vid RIK och/eller lidande över att ha ett medicinskt tillstånd som krävde RIK, medans i Yilmaz et al. (2014) studie var det endast 3 procent som uppgav att RIK hade försämrat deras livskvalitet. Det här är intressanta resultat som bör tas i åtanke då en patient är i behov av kateterisering av någon form. I Yilmaz et al. (2014) framkom det att 97.4 procent av de tillfrågade patienterna föredrog RIK framför KAD vilket är ett tydligt tecken på vilken kateteriseringsmetod som är mest omtyckt av patienterna. Trots detta används KAD i större utsträckning på vårdavdelningar.

I Wilde et al. (2011) studie uttryckte sig en deltagare på följande sätt:

“Well for me, it’s been a god-send...before I was struggling with infections ...until I started the intermittent catheter and ...it’s changed my life. I have no problems with it; it enables me to come and go without even having to worry about ... urinary problems,...so it’s been wonderful. Whoever came up with that idea is good. ID312”

Patienten i fråga uttrycker en känsla av ökad självständighet vilket var ett vanligt förekommande tema som framkom i resultatet. Patienten påpekar att hen tidigare brottats med infektioner från och till i samband med KAD-användning och som socialstyrelsen (2015) skriver är behandling med RIK en av hörnstenarna när det gäller att förebygga risken för VUVI(Socialstyrelsen, 2015).

Konklusion

RIK är en behandlingsmetod som medför både positiva och negativa känslor och upplevelser hos patienterna. Dels negativa känslor som genans, rädsla och depression, men även positiva känslor som ökad livskvalitet, större självförtroende och ökad självständighet. Som vårdpersonal är det viktigt att känna till vilka olika känslor och upplevelser patienter som lever med RIK kan ha, för att på bästa sätt kunna bemöta dessa individer på ett respektfullt och förtroendeingivande sätt. Många patienter upplever att de inte får tillräckligt med information inför påbörjning av RIK som behandlingsmetod vilket i flera fall kan hindra patienten att uppnå en god egenvård, vilket också är viktigt för sjuksköterskor att känna till.

Implementering i omvårdnaden

Patienters upplevelser och erfarenheter kring självkateterisering ter sig väldigt olika vilket är viktigt att tänka på då man som sjuksköterska bemöter en patient som använder sig av RIK. Inadekvat patientinformation kring utförandet kan många gånger leda till nedsatt egenvårdsförmåga, och det är av stor vikt att man bemöter patienten med ett personcentrerat perspektiv, då alla patienter har olika behov.

Resultatet hjälper till att öka förståelsen kring patienters upplevelse av självkateterisering, och kan vara till nytta då man som sjuksköterska arbetar med en patient som skall börja, eller redan använder sig av RIK. Majoriteten av patienterna tycker att RIK har lett till en bättre livskvalitet jämfört med innan de använde sig av RIK, och de patienter som lyckas sköta sin egenvård har bättre livskvalitet och mindre risk för depression, vilket visar på vikten av att vårda om patienters egenvårdskapacitet.

Äldre patienter klarar av att använda RIK näst intill lika bra som yngre patienter, och 97,4 procent av patienterna säger att de föredrar RIK framför kvarvarande kateter, trots detta är kvarvarande kateter det vanligast förekommande på vårdavdelningar. Med denna kunskapen kan man som sjuksköterska föreslå RIK framför KAD till den medicinskt ansvarige läkaren, i syfte att öka delaktighet i vården samt välbefinnande hos patienterna.

Denna litteraturstudie kan bidra med att ge sjuksköterskor en ökad medvetenhet omkring betydelsen för patienters upplevelser samt hur dessa kan påverka vården. Med en ökad medvetenhet tror författarna att sjuksköterskor skapar bättre möjligheter till att främja en fungerande egenvård.

Fortsatt forskning

Det finns betydligt fler kvantitativa än kvalitativa artiklar skrivna, och vi anser att det krävs fler kvalitativa artiklar kring patienternas känslor och upplevelser samt strategier för hur de hanterar dessa känslor och upplevelser. Vidare behövs forskning kring strategier för sjuksköterskan i samband med patientutbildning av RIK, vilket kan leda till ökad kunskap kring RIK samt ökad egenvård och livskvalitet hos patienterna.

Referenslista

- Bardsley, A. (2015). Safe and effective catheterisation for patients in the community. *British Journal of Community Nursing*, 20(4), 166-172. Retrieved from [http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84929942066&partnerID=40&md5=89facd5feeb53110e4e0aa50dcc42eeb](http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84929942066&partnerID=40&md5=89facd5feeb53110e4e0aa50dcc42eebhttp://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84929942066&partnerID=40&md5=89facd5feeb53110e4e0aa50dcc42eeb)
<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84929942066&partnerID=40&md5=89facd5feeb53110e4e0aa50dcc42eeb>
- Björkman, E. f. m., & Karlsson, K. (2014). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: material, metod, ansvar* (Vol. 4. [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bolinger, R., & Engberg, S. (2013). Barriers, Complications, Adherence, and Self-reported Quality of Life for People Using Clean Intermittent Catheterization. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 40(1), 83-89 87p. doi:10.1097/WON.0b013e3182750117
- Damber, J.-E., & Peeker, R. (2012). *Urologi* (Vol. 2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I. (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (Vol. 1. uppl.). Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Vol. 2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Girotti, M. E., MacCornick, S., Perisse, H., Batezini, N. S., & Almeida, F. G. (2011). Determining the variables associated to clean intermittent self-catheterization adherence rate: one-year follow-up study. *Int Braz J Urol*, 37(6), 766-772.
- Holland, J. E., DeMaso, D. R., Rosoklija, I., Johnson, K. L., Manning, D., Bellows, A. L., & Bauer, S. B. (2015). Self-cathing experience journal: Enhancing the patient and family experience in clean intermittent catheterization. *J Pediatr Urol*, 11(4), 187.e181-186. doi:10.1016/j.jpuro.2015.03.011
- Joelsson-Alm, E., Nyman, C. R., Svensén, C., & Ulfvarson, J. (2014). Micturition problems after bladder distension during hospitalization in Sweden: "I'm not ill, just damaged for the rest of my life". *Nursing Research*, 63(6), 418-425. doi:10.1097/NNR.0000000000000057
- Kelly, L., Spencer, S., & Barrett, G. (2014). Using intermittent self-catheters: experiences of people with neurological damage to their spinal cord. *Disability & Rehabilitation*, 36(3), 220-226 227p. doi:10.3109/09638288.2013.785606
- Kessler, T. M., Ryu, G., & Burkhard, F. C. (2009). Clean intermittent self-catheterization: A burden for the patient? *Neurourology and Urodynamics*, 28(1), 18-21. doi:10.1002/nau.20610

- Kirkevold, M., & Larsson-Wentz, K. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (Vol. 2., [omarb. och utvidgade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Klang Söderkvist, B. (2013). *Patientundervisning* (Vol. 3., uppdaterade uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Logan, K., Shaw, C., Webber, I., Samuel, S., & Broome, L. (2008). Patients' experiences of learning clean intermittent self-catheterization: a qualitative study. *J Adv Nurs*, 62(1), 32-40. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04536.x
- Oh, S. J., Shin, H. I., Paik, N. J., Yoo, T., & Ku, J. H. (2006). Depressive symptoms of patients using clean intermittent catheterization for neurogenic bladder secondary to spinal cord injury. *Spinal Cord*, 44(12), 757-762. doi:10.1038/sj.sc.3101903
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice* (Vol. 4.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Parsons, B. A., Narshi, A., & Drake, M. J. (2012). Success rates for learning intermittent self-catheterisation according to age and gender. *Int Urol Nephrol*, 44(4), 1127-1131. doi:10.1007/s11255-012-0136-x
- SFS 1982:763. Hälso- och Sjukvårdslagen. Stockholm: Sveriges riksdag
- Shaw, C., & Logan, K. (2013). Psychological coping with intermittent self-catheterisation (ISC) in people with spinal injury: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1341-1350. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.009
- Socialstyrelsen. (2015). Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). Stoppa smitta. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Van Achterberg, T., Holleman, G., Cobussen-Boekhorst, H., Arts, R., & Heesakkers, J. (2008). Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: Determinants explored. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 394-402. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01893.x
- 10.1002/14651858.CD004201; Rew, M., Woodward, S., Troubleshooting common problems associated with long-term catheters (2001) *British Journal of Nursing*, 10, pp. 764-74; Thakar, R., Stanton, S., Management of urinary incontinence in women (2000) *British Medical Journal*, 321, pp. 1326-31; Woodward, S., Rew, M., Patients' quality of life and clean intermittent self-catheterisation (2003) *British Journal of Nursing*, 12, pp. 1066-1074; (2003) Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action., , World Health Organisation (WHO) (. WHO, Geneva; Wyndaele, J.J., Intermittent catheterisation: Which is the optimal technique? (2002) *Spinal Cord*, 40, pp. 432-437; Wyndaele, J.J., Maes, D., Clean intermittent self-catheterisation: A 12 year follow-up (1990) *Urology*, 143, pp. 906-8

Wilde, M. H., Brasch, J., & Zhang, Y. (2011). A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters. *J Adv Nurs*, 67(6), 1254-1263. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05583.x

Yılmaz, B., Akkoç, Y., Alaca, R., Erhan, B., Gündüz, B., Yıldız, N., . . . Tunç, H. (2014). Intermittent catheterization in patients with traumatic spinal cord injury: obstacles, worries, level of satisfaction. *Spinal Cord*, 52(11), 826-830 825p. doi:10.1038/sc.2014.134

Bilagor

Tabell 2. Översikt över litteratursökning.

Datum Data bas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstr act	Granskade artiklar	Valda artiklar
151112 Cinahl	(MH "Urinary Catheterization, Intermittent")	-Research Article; -Peer Reviewed - Published Date: 20110101 - 20151231	37	22	11	Yilmaz(2014) Kelly(2014) Bolinger(2013)
151116 PubMed	intermittent catheterisation and education	20120101 - 20151116	36	16	6	Parsons(2012) Holland J.E(2015)
151116 PubMed	quality of life intermittent catheterization qualitative	-10 years -Full text	10	8	4	Shaw(2013) Wilde(2011)
151116 Scopus	intermittent catheterization AND education	2010- 2015 Document type: article Subject area: nursing	19	9	1	
151116 PubMed	Intermittent catheterization AND adherence	5 years	17	5	3	Girotti(2011)

151117 PubMed	Nurse education AND Intermittent catheterization	-5 years	8	5	2	
151118 Scopus	Intermittent catheterization AND experience	-2005- 2015 -nursing -Article type: article	33	9	3	Van Achterberg(2008)

Artiklar valda genom snöbollseffekten (tabell 3):

Datum:	Manuell sökning	Sökning från:	Vald artikel:
151118	Via referenslista	Parson B.A, 2012	Kessler T.M(2009)
151118	Via referenslista	Shaw, 2013.	Oh. S-J, 2006
151118	Från citerade artiklar	Shaw, 2013.	Joelsson-Alm, 2014

Modifierad kvalitetsgranskningsmall enligt Friberg (2012). (tabell 4):

7 = låg, 8 = mellanhög och 9 = hög evidensgrad.

Kvalitativa:

Finns det ett tydligt problem formulerat?

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?

Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?

Är syftet klart formulerat?

Är metoden beskriven så att den går att upprepa?

Är undersökningspersonerna väl beskrivna?

Är dataanalysen relevant?

Är resultatet relevant i förhållande till syftet?

Förs det några etiska resonemang?

Finns det en metoddiskussion?

Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t.ex.vårdvetenskapliga antaganden?

Kvantitativa:

Finns det ett tydligt problem formulerat?

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?

Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?

Är syftet klart formulerat?

Är metoden beskriven så att den går att upprepa?

Är undersökningsspersonerna väl beskrivna? T.ex. antal, ålder, kön, smärtytp.

Är dataanalysen relevant? T.ex. statistiska metoder.

Är resultatet relevant i förhållande till syftet?

Förs det några etiska resonemang?

Finns det en metoddiskussion? Ex generaliserbarhet.

Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t.ex.vårdvetenskapliga antaganden?

Tabell 4. Artikelöversikt

Författare, år, land kvalité	Syfte	Metod	Resultat
Joelsson-Alm, E. Nyman, C. R. Svensén, C. Ulfvarson, J. 2014 Sverige Kvalitet: Hög	Undersöka patienters erfarenheter av urinationsproblem efter blåstänjning och effekterna på deras dagliga liv	Qualitative narrative interviews med 20 patienter	Urinationsproblemen påverkade det vardagliga livet av olika anledningar: Tillgänglighet till toalett, klädesrestriktion, begränsat socialt liv, lidande, smärta och oro för framtiden.
Kelly, Laura Spencer, Sally Barrett, Geraldine 2014 England Kvalitet: Medel/Hög	Utforska patienters som lider av ryggmärgsskada erfarenhet av RIK	In-depth interviews med 16 patienter	Alla patienter har olika erfarenheter och upplevelser. RIK-patienter oroade sig över kostnader, miljöpåverkan. Oro, självbild och egenvårdskontroll var viktiga aspekter för deltagarna.
Shaw, Chris Logan, Karen 2013	Utforska patienter med ryggmärgsskada och som använder RIK för att identifiera psykologiska	Kvalitativ studie där man använde Grounded theory framework för att	Normalisering identifierades som ett tema, och orsakerna och

England Kvalitet: Hög	hanteringsfaktorer som kan påverka följsamheten	göra individuella intervjuer 15 patienter	konsekvenserna av detta presenteras i studien. Patienternas oro minskades då de lyckades ta kontroll över sin situation
Wilde, M. H. Brasch, J. Zhang, Y. 2011 USA Kvalitet: Hög	Att identifiera olika problem hos RIK-användare för framtida självhanteringssammanhang och/eller träningsprogram	Kvalitativ beskrivande-studie med djupintervjuer 34 deltagare	Sex huvudsakliga teman identifierades: Känna sin kropp, öva på RIK, begränsade valmöjligheter av RIK-material, otillräckliga badrum m.fl.
Bolinger, Rosemary Engberg, Sandra 2013 USA Kvalitet: Låg/Medel	Undersöka barriärer, komplikationer, följsamhet och livskvalitet hos RIK-användare	Kvantitativ studie där 44 män och kvinnor fick svara på en enkätundersökning	72.7 % upplevde minst en svårighet med RIK. Den vanligast rapporterade barriären var brist på toalett, 25 % av alla deltagare upplevde svårigheter vid positioneringen under utförandet
Girotti, M. E. MacCornick, S. Perisse, H. Batezini, N. S. Almeida, F. G. 2011 Brasilien Kvalitet: Låg	Att undersöka följsamhet och variabler länkade med patienters följsamhet till RIK	Prospektiv studie med 60 patienter	Följsamhetsration var 61.7% efter 6 månader och 58% efter 12 månader. Patienter som var följsamma hade bättre psykiska och sociala relationer än de som inte var följsamma.
Holland, J. E. DeMaso, D. R. Rosoklija, I. Johnson, K. L. Manning, D. Bellows, A. L. Bauer, S. B. 2015 USA Kvalitet: Medel	Undersöka säkerheten, tillgängligheten och användbarheten av en självkateteriseringshemsida	Patienter fick använda hemsidan i 30 minuter och sedan sätta betyg på den. Cross-sectional sample som inkluderade 25 familjer	Patienterna var nöjda med hemsidan (5 av 7 där 1 var inte alls och 7 extremt nöjd). Vårdgivare skattade 5.55.

<p>Kessler, T. M. Ryu, G. Burkhard, F. C.</p> <p>2009 Schweiz</p> <p>Kvalitet: Medel</p>	<p>Att bedöma undersöka patienternas erfarenheter av RIK vid urinbesvär</p>	<p>Frågeformulär som 92 patienter svarade på.</p>	<p>80% av patienterna upplevde att det var enkelt att RIK:a sig, 90% upplevde ingen eller minimal smärta under utförandet. 60% upplevde att RIK hade förbättrat deras livskvalitet.</p>
<p>Oh, S. J. Shin, H. I. Paik, N. J. Yoo, T. Ku, J. H.</p> <p>2006 Korea</p> <p>Kvalitet: Hög</p>	<p>Att bedöma depressiva symtom hos patienter som RIK:ar sig efter ryggmärgsskada.</p>	<p>Prospective, cross-sectional studie med 102 deltagare</p>	<p>Patienter under 50 år hade betydligt mer depression än kontrollgruppen. Kön, ålder och typ av kateterisering var riskfaktorer för depression. Depression är nära kopplat till ålder och patienternas förmåga att RIK:a sig själva.</p>
<p>Parsons, B. A. Narshi, A. Drake, M. J.</p> <p>2012 England</p> <p>Kvalitet: Medel/Hög</p>	<p>Att bestäma hur ålder och kön påverkar förmågan att lära sig RIK.</p>	<p>6 års retrospective studie av icke-neurogena patienter. 309 patienter</p>	<p>84 procent av deltagarna hade lärt sig RIK efter 6 veckor. Män 88% och kvinnor 76%. 86% under 65 år lärde sig RIK och 82% över 65 år lärde sig det.</p>
<p>Van Achterberg, T. Holleman, G. Cobussen-Boekhorst, H. Arts, R. Heesakkers, J.</p> <p>2008 Holland</p> <p>Kvalitet: Hög</p>	<p>Utforska faktorer som kunde hindra förmågan att vara följsam till RIK.</p>	<p>Pre-structured interviews med patienterna där man använde sig av content-analysis procedur.</p>	<p>Flera faktorer upptäcktes som kunde hjälpa till eller hindra att ha bra följsamhet: Kunskap, rädsla, skam, komplexitet, tid, sociala interaktioner och självbild.</p>
<p>Yılmaz, B. Akkoç, Y. Alaca, R. Erhan, B. Gündüz, B. Yıldız, N.</p>	<p>Att undersöka hinder hos folk som fått traumatisk ryggskada och som skall lära sig RIK, samt deras oro och tillfredsnivå.</p>	<p>269 patienter som RIK:at minst 3 månader fick fylla i ett frågeformulär om deras åsikt om RIK. 199 män och</p>	<p>Studien kunde identifiera flera hinder och orosmoln som patienterna hade: Att vara beroende av RIK,</p>

Gök, H. Köklü, K. Çınar, E. Alemdaroğlu, E. Ersöz, M. Karapolat, H. Demir, Y. Bardak, A. N. Turna, I. Çatalbaş, N. 2014 Turkiet Kvalitet: Hög		70 kvinnor.	råka skada sig själv, skam, få infektioner, blödning, smärta, hygien. Fler kvinnor än män upplevde att det var pinsamt att vara beroende av RIK.
---	--	-------------	--