



Amira Elwira Ben Rouha och Ibtissam Mesrour

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Marléne Lindblad

Examinatorer: Ing-britt Rydeman

## **ATT LEVA MED ETT TRANSPLANTERAT HJÄRTA**

En litteraturstudie från patientens perspektiv

## **LIVING WITH A TRANSPLANTED HEART**

A literature review from the patients' perspective

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Hjärtrtransplantation har utförts sedan 1960-talet och är idag det sista behandlingsalternativet vid svår och icke behandlingsbar hjärtsvikt. Efter en hjärtrtransplantation följer en livslång medicinering för att minimera risken för avstötningar. Patienterna behöver gå på regelbundna återbesök för att styra läkemedeldosering och för att förebygga biverkningar. Sjuksköterskan har en central roll i vården av hjärtrtransplanterade patienter. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur dessa patienter upplever livet efter hjärtrtransplantation, för att kunna vara ett stöd och ge patienterna en adekvat personcentrerad vård. Sjuksköterskans ansvar är att även informera patienterna och dess anhöriga kring hjärtrtransplantationer.

**Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelse av att leva med ett transplanterat hjärta.

**Metod:** Litteraturöversikten baseras på tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna har analyserats och tematiserats med färgkodning. Databaserna CINAHL Complete och PubMed användes för att söka fram artiklarna. Enbart kvalitativa artiklar refereras till i resultatet.

**Resultat:** I resultatet redovisades i fyra teman. Dessa fyra teman: Livet efter en hjärtrtransplantation innebar förändrade fysiska förmågor, Livet med ett nytt hjärta innebar blandade känslor, Livet efter hjärtrtransplantation påverkas av donatorn och Ett liv med ett nytt hjärta innebar ett stödbehov. Resultatet visade att patienternas vardagliga liv hade påverkats både fysiskt och psykiskt i samband med hjärtrtransplantation. Patienterna uttryckte detta med olika motstridiga känslor såväl positiva och negativa. Behov av stöd från familjen, vårdteam och tron hade stor betydelse i patienternas anpassning till deras nya liv. Desto bättre stöd desto mer ökade patienternas livskvalité.

**Diskussion:** Diskussionen är uppdelad i två delar. Metoddiskussionen innehåller styrkorna och svagheter i författarnas genomförande av litteraturöversikten. I resultatdiskussionen valde författarna att diskutera uppkomsten av psykisk ohälsa hos patienter efter en hjärtrtransplantation och vikten av god information och kommunikation inom vården. Den avslutas med sjuksköterskans betydelse av att veta skillnaden mellan hälso- och sjukvården i Sverige och i andra länder.

**Nyckelord:** *Hjärtrtransplantation, patientperspektiv, upplevelser, omställning och anpassning.*

## **Abstract**

**Background:** Heart transplantation has been performed since the 1960s and is today the last treatment option for severe and non-treatable heart failure. After a heart transplant, a lifelong medication is followed which reduces the risk of rejection. Patients need regular check-ups and visits to control drug dosing and to prevent side effects. The nurse has a central role in the care of heart transplant patients. It is important that the nurse has knowledge of how these patients experience their life after the heart transplant, in order to provide support and adequate person-centered care. The nurse's responsibility is to also inform the patients and their relatives about heart transplants.

**Aim:** The aim was to describe patients experience of living with a transplanted heart.

**Method:** The literature review was based on ten scientific articles. The articles have been analyzed and thematized with color coding. The databases CINAHL Complete and PubMed were used to search for the articles. Only qualitative articles were used in the results.

**Results:** The result was presented in four themes. These four themes were Life after a heart transplant meant altered physical abilities, Life with a new heart meant mixed emotions, Life after heart transplant was affected by the donor and A life with a new heart meant a need for support. The result showed that patients' everyday lives had been affected both physically and mentally in conjunction with the heart transplant. The patients expressed this with different conflicting feelings, both positive and negative. The need of support from the family, care team and faith were of great importance in patients' adaptation to the new life situation. The better the support, the more the patients' quality of life increased.

**Discussion:** The discussion is divided into two parts. The method discussion contains the strengths and weaknesses of the authors' implementation of the literature review. In the results

discussion, the authors chose to discuss the onset of mental illness in patients following a heart transplant and the importance of good information and communication in health care. It concludes with the nurse's importance of knowing the difference between health care in Sweden and in other countries.

**Keywords:** *Heart transplantation, patients' perspective, experiences, transition and adjustment*

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	7
<b>BAKGRUND</b> .....	7
HJÄRTTRANSPLANTATION.....	7
TIDEN EFTER HJÄRTTRANSPLANTATIONEN.....	8
LAGEN OM TRANSPLANTATION .....	9
OMVÅRDNAD .....	9
<i>Sjuksköterskans roll</i> .....	9
PROBLEMFÖRMULERING .....	11
<b>SYFTE</b> .....	11
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	11
<b>METOD</b> .....	12
DATAINSAMLING .....	12
URVAL .....	13
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	14
<b>RESULTAT</b> .....	15
LIVET EFTER EN HJÄRTTRANSPLANTATION INNEBAR FÖRÄNDRADE FYSISKA FÖRMÅGOR .....	15
LIVET MED ETT NYTT HJÄRTA INNEBAR BLANDADE KÄNSLOR .....	16
LIVET EFTER HJÄRTTRANSPLANTATION PÅVERKAS AV DONATORN .....	17
ETT LIV MED ETT NYTT HJÄRTA INNEBAR ETT STÖDBEHOV .....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	19
METODDISKUSSION.....	19
RESULTATDISKUSSION .....	20
<i>Identitetskris orsakat av det nya hjärtat</i> .....	20
<i>Betydelsen av information för god vård och förbättrad hälsa</i> .....	21
<i>Religiös tro och dess inverkan hos hjärtransplanterade patienter</i> .....	22
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	23
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	23
<b>SLUTSATS</b> .....	24
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	25
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	2

<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>6</b>
<b>BILAGA 3. GRANSKINGSFRÅGOR.....</b>	<b>15</b>

## **Inledning**

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på sjukhus, har författarna kommit i kontakt med patienter som lider av hjärtsvikt. Vi hade sedan tidigare läst och lärt oss om vad hjärtsvikt är, orsakerna till sjukdomen och hur den behandlas. Den verksamhetsförlagda utbildningen har gett oss möjligheten till att lära känna sjukdomen bättre och bevittna olika behandlingar. Författarna reflekterade över vilka åtgärder som tas när sjukdomstillståndet försämras. Hjärttransplantation visade sig vara det sista alternativet när andra behandlingsformer är otillräckliga. Vi har bevittnat patienternas upplevelse av att leva med och behandlas för hjärtsvikt. Vi fick inte möjlighet att träffa patienter som genomgått en hjärttransplantation, eftersom det inte är lika vanligt som att träffa patienter med andra hjärtsjukdomar. Detta väckte ett intresse av att undersöka hur hjärttransplanterade patienter upplever sina liv och hur transplantationen påverkar dem. Vi saknade kunskap kring kriterier till när hjärttransplantation blir en behandlingsmöjlighet och även kunskap om hur själva processen kring en hjärttransplantation går till. Det är viktigt att sjuksköterskor ska kunna bemöta dessa patienter på ett professionellt sätt för att senare ge optimal anpassad vård.

## **Bakgrund**

### **Hjärttransplantation**

Världens första hjärttransplantation utfördes av Christiaan Barnards i slutet av 1967 i Sydafrika. Patienten var en svårt hjärtsjuk 55-årig man som överlevde i drygt en vecka efter transplantationen. Ett hundratals hjärttransplantationer utfördes under 1968, men de flesta patienterna dog på grund av avstötning eller infektioner. Sveriges första hjärttransplantation skedde år 1984 i Göteborg av Göran William Olsson och Eva Berglin. År 1988 infördes begreppet hjärndöd i Sverige. Vilket gjorde det möjligt att transplantera organ och vävnader från avlidna svenska medborgare. Under åren som har gått har vården förbättrats och idag utförs ungefär 50 hjärttransplantationer i Sverige varje år. Av dem patienterna som har opererats lever 75% efter fem år och 60% efter tio år (Hjärt-Lungfonden, u.å.).

Hjärttransplantation erbjuds främst till patienter som lider av svår och icke behandlingsbar hjärtsvikt (Hjärt-Lungfonden, u.å.). Vid hjärtsvikt är hjärtats pumpförmåga försämrad och klarar inte av att pumpa ut nödvändigt syrerikt blod för att försörja kroppens vävnader (Henriksson & Rasmusson, 2018). Enligt Eriksson och Persson (2017) fördelas hjärtsvikt i fyra olika funktionsklasser efter New York Heart Association *NYHA*. Patienter i

funktionsklass III kan delas i två ytterligare klasser som är, IIIa om patienten klarar av att gå mer än 200 m och IIIb om patienten inte klarar av det. Funktionsklass IV har patienten symtom som andfåddhet och trötthet i vila. Hjärttransplantation blir aktuellt hos patienter i funktionsklass IIIb och IV vilket klassas som svår hjärtsvikt. Bergh och Nilsson, (2002) förklarar vidare att andra terminala icke behandlingsbara hjärtsjukdom och högt blodtryck i lungornas blodkärl är andra orsaker till hjärttransplantation. Patienten accepteras för transplantation efter en samlad klinisk undersökning och bedömning. För att fastställa om hjärttransplantation kan vara en möjlig behandlingsmetod, genomgår patienterna först en utredning. Utredningen innehåller bland annat en undersökning av hjärtats funktion, samt att en prognosbedömning utförs och patienterna genomgår en immunologisk undersökning. Om utredningen pekar på att en hjärttransplantation kan vara en behandlingsmöjlighet, får patienten erbjudandet att sättas upp på en väntelista för hjärttransplantation. Patienters grad av hjärtfunktion det vill säga funktionsklass, avgör turordningen på väntelistan. Längden på väntetiden för ett nytt hjärta går inte att förutse och väntetiden kan variera från dagar till år (a.a.).

Patienter som väntar på ett nytt hjärta upplever situationen som de befinner sig i som påfrestande (McDemott, Hardy och McCurry, 2010). Tiden för väntan innebär för patienterna oförutsägbarhet och osäkerhet av att inte veta när ett hjärta skulle bli tillgänglig eller om de skulle leva fram tills ingreppet (Haugh & Salyer 2007, ss. 320-323) Denna känsla av ovisshet kan även leda till reducerad livskvalitet hos patienterna (McDemott, Hardy och McCurry, 2010). Almenar-Pertejo et al. (2006) förklarar vidare att kännedomen om att döden hela tiden var nära framkallade rädsla och maktlöshet hos personerna. Detta kunde medföra att personerna kände en osäkerhet över sin framtida hälsa och kände ängslan över hur närstående skulle klara en eventuell bortgång. (Bunzel et al., 1992) beskriver att många patienter som väntar på en hjärttransplantation upplever rädsla över att det nya hjärtat skulle förändra deras personlighet och att de inte känna sig lika som innan ingreppet.

### **Tiden efter hjärttransplantationen**

Efter hjärttransplantationen övervakas patienten intensivt tills det nya hjärtat fungerar som det ska. På intensivavdelningen är det specialistkompetenta sjuksköterskor som övervakar den nya hjärtopererade patient och kontrollerar dess vitalparametrar. Efter intensivtransporteras patienten till en annan vårdavdelning där en allmän sjuksköterska vårdar patienten



postoperativt genom observationer och kliniska bedömningar (Kornhall, 2003). I denna fasen bör sjuksköterska motivera patienten till mobilisering för att förebygga komplikationer och på det sättet kan patienten ta eget ansvar till egenvård (Bakkan, et al., 2002). Information och undervisning är viktiga även efter utförd hjärttransplantation. Sjuksköterskan ska få patienten att vara delaktig i omvårdnaden genom att identifiera dennes resurser till eget ansvar samt ge undervisning till egenvård och hur man upptäcker avstötningar. Sjuksköterskan bör uppmärksamma hur patientens vardagliga liv påverkas utifrån patientens behov och vilka åtgärder ska genomföras för att hjälpa patienten till en enklare vardag (a.a). Efter en utförd hjärttransplantation utförs regelbundna kontroller och återbesök (Kornhall, 2003). Dessa kontroller behövs för att kunna styra läkemedelsdoser och för att undvika biverkningar. Kornhall, (2018) beskriver vidare att den immunsuppressiva behandlingen är livslång och påbörjas redan under hjärttransplantationen. Kroppens egna immunförsvar stöter bort det främmande hjärtat, därför är det särskilt viktigt med en optimal medicinering som minskar risken för avstötning.

### **Lagen om transplantation**

Lagen om transplantation (SFS, 1995:831) innefattar bestämmelser kring tillvaratagandet av organ från en avliden eller levande individ i syfte att behandla en kroppsskada eller en annan människas sjukdom genom transplantation. I lagen finns det beskrivet att biologiskt material från en avliden människa enbart får tas från den avlidna kroppen om människan tidigare uttryckt sitt medgivande till transplantation. Om det inte finns någon dokumentation kring att den avlidne motsätter sig organtransplantation så kan närstående godkänna ett sådant ingrepp. Beslut kring ingreppet rörande transplantation skall fattas av verksamhetens medicinskt ansvarige läkare ( Socialstyrelsen,1995).

### **Omvårdnad**

#### *Sjuksköterskans roll*

Sjuksköterskan har en central betydelse i vården av patienterna, både före och efter hjärttransplantationen. Frejd, Nordén, och Dahlborg-Lyckhage, (2008) skriver att mötet med hjärttransplanterade patienter kan ske inom alla vårdenheter och i olika vårdssammanhang, som genomgår en hjärttransplantation. Om sjuksköterskan inte har förståelse och kunskap om patienternas upplevelser av en hjärttransplantation då kan omvårdnaden bli bristfällig och försvåras. Ansvariga sjuksköterskans samarbete med andra vårdspessioner exempelvis

kirurger, läkare och kuratorer kan stödja sjuksköterskan att hålla sig uppdaterade om patientens allmänna situation (Luck, Chok, Scott & Wilkes, 2017). Sjuksköterskan bör ge undervisning och information om transplantationen. Detta kan ge patienten en förståelse om sin situation som kan leda till gynnsam postoperativ period där risken för komplikationer minskas (Bakkan, et al., 2002).

I Svensk Sjuksköterskeförening, (2010) beskrivs vikten av information för patienterna. Sjuksköterskan ska vara kompetent och engagerad för att kunna påverka utvecklingen av informations och kommunikations systemstöd. Informationen utgår från patientens behov.

Syftet med omvårdnaden är att patienterna ska vara oberoende, självständiga och uppleva hälsa. Sjuksköterskan ska se patienten som en unik varelse då ska denne bemötas personligt utifrån sina unika förutsättningar. Människan är förstås som en generell och en enhet av själ, kropp och ande, då intresset riktas mot enheten människa som en helhet. Hälsa som begrepp är relaterat till människa som en helhet, och avses mer än frånvaro av ohälsa. Hälsa innebär en process som individen själv skapar och formas av människors egna upplevelser. Upplevelser av ohälsa kan påverkas av olika faktorer exempelvis lidande, sjukdom och avsaknad av sociala relationer (a.a.). Dahlberg et al., (2003) förklarar vidare att när sjuksköterskan har en förståelse för personens livsvärld blir det lättare att lindra lidandet och/eller öka personers välbefinnande. Maktförhållandet ska balanseras i en vårdrelation så att patienten ska känna sig respekterad, trygg och delaktig i sin egen vård. Inom vårdvetenskap är synen på människan central och är grundläggande för våra värderingar och hur vi förstår begreppen hälsa och omvårdnaden (Ekman et al., 2011)

Sjuksköterskans främsta roll är att ge en personcentrerad vård. Personcentrerad vård kännetecknas av att patienten blir förstörd och sedd som en unik person med sina egna behov, värderingar, upplevelser och förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Vård, behandling och rehabilitering sker i samråd mellan patient och vårdpersonal, där patienten är expert på sin egen situation och vårdpersonalen på medicin och vård (Riksförbundet HjärtLung, u,å) Det är viktigt att sjuksköterskan aktivt lyssnar på patientens berättelse för att kunna identifiera behov, möjligheter och resurser vilket ligger till grund för den gemensamma vårdplaneringen. Patienten kan ha flera olika resurser såsom motivation, vilja och socialt nätverk. Även anhöriga kan ses som resurser. De anhöriga som lyssnar och stöttar samt bidrar till nödvändig information involveras i vården. Genom en god personcentrerad vård kan en

välfungerande relation mellan vårdpersonal och patient byggas upp (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

## **Problemformulering**

Sedan den första hjärttransplantation har vården förbättrats och idag utförs ungefär 50 hjärttransplantationer i Sverige varje år. Men vägen till hjärttransplantation, efterföljande kontinuerlig vårdtid, risker för komplikationer och rädsla för döden innebär en stor omställning i patienternas liv. Detta examinationsarbete kan bidra till ökad kunskap och förståelse om hjärttransplanterade patienters livssituation och hur dessa kan vårdas för att nå en optimal personcentrerad vård. Utifrån det framkommer vikten av att undersöka patienternas upplevelser av att leva med en hjärttransplantation.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av att leva med ett transplanterat hjärta.

## **Teoretiska utgångspunkter**

Författarna valde att använda sig av Travelbees teori om *mellanmänskliga relationen*. Teorin används i resultatdiskussionen för att kunna ge en fördjupad förståelse om sjuksköterskans förhållningssätt i att vårda patienter med ett transplanterat hjärta. Travelbees teori anses lämpad för examinationsarbetet eftersom teorin upplyser vikten av att bygga upp en god vårdrelation mellan patienten och sjuksköterskan. Både i sjuksköterskeprofessionen och i behandlingsprocessen. Enligt Travelbee är en mellanmänsklig relation något som byggs upp i sjuksköterskans integration med patienten (Travelbee, 1971). En mellanmänsklig relation skapas, så att patienten och sjuksköterskan ska kunna se varandra som unika individer. Om sjuksköterskan inte ser individen som vårdas som unik, finns det risk att sjuksköterskan förbiser patientens unika behov och istället utför omvårdnad enbart utifrån sjuksköterskans tidigare erfarenheter. Detta gäller även patienten, om patienten ser sjuksköterskan som en unik individ då kan patienten bygga upp en mellanmänsklig relation utan att påverkas av tidigare erfarenheter. Travelbee betonar att *den mellanmänskliga relationen* upprättas för att nå målet med omvårdnad, vilket är att lindra och förebygga lidandet. Omvårdnaden beskrivs av Travelbee som en mellanmänsklig process där alla individer är inkluderade. Relationen

skapas inte bara mellan sjuksköterskan och patienten utan den skapas även mellan patienten och andra i vårdteamet samt med andra alla människor runt omkring (a.a.).

Sympati och empati är viktiga aspekter i den mellanmännisklig relation. *Sympati* är när sjuksköterskan utför omvårdnad med medkänsla utifrån patientens behov och inte som en uppgift efter sin profession (Travelbee, 1971). *Empati* är att kunna förstå och sätta sig in i en annan individs situation. Travelbee beskriver vikten av kommunikationen som ett betydelsefullt redskap för att uppnå en god mellanmännisklig relation, vilket möjliggör förståelse mellan patient och sjuksköterska. Det krävs även tillit för en bra fungerande mellanmännisklig relation, vilket utvecklas med god kommunikation. Tillit främjas eftersom patienten blir mer involverad i vården och vågar öppna sig. Sjuksköterskan ska även våga ge ansvaret till patienten för sin egen vård (Travelbee, 2001).

## **Metod**

Studien är en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt en sammanställning av vetenskaplig kunskap inom ett visst forskningsområde där resultatet svarar mot examinationsarbetets syfte. I detta examinationsarbete inkluderades enbart kvalitativa artiklar.

## **Datainsamling**

Databaser som användes till litteraturöversikten var CINAHL Complete och PubMed. Dessa två databaser valdes ut eftersom de har ett brett urval av vårdvetenskapliga artiklar (Östlund, 2017). CINAHL Complete innehåller vetenskapliga artiklar inom vård, omvårdnad och arbetsterapi medan Pubmed innehåller referenser till tidskriftsartiklar som berör medicin, omvårdnad och odontologi.

I litteratursökningen användes CINAHL's's och PubMed's ämnesordlistor. I Cinahl benämns de Cinahl headings och i Pubmed benämns de MeSH- termer. De MESH-termer som användes i PubMed är följande: *heart transplantation, transplantation, emotions* och *attitude to health*. I CINAHL Complete användes *heart transplantation* och *transplant recipients* som ämnesord. De övriga närbelägna fritextord som kombinerades med varandra var: *heart, heart transplantation, heart transplantat, life experiences, experience, phonomenological, phonomenology, recipients, transplantat recipients, psychological factors* och *psychological problems*. Kombinationen beskrivs i bilaga 1. För att kombinera databasernas ämnesordlistor och fritextord användes boolesk sökteknik. Booleska operatörer

är termerna AND och OR som används för att sammanlänka olika sökord och möjliggöra kombinationer samt för att skapa blocksökningar (Östlundh, 2017). Den enda använda är AND, vilket preciserade sökningen genom att alla termer i sökfrequensen måste finnas med i träffarna. I blocksökningarna användes tidsintervallen (2000–2019). Tidsintervaller används för att koncentrera urvalet till aktuell forskning och minimera antal sökningsresultat (Östlundh, 2017). I detta examinationsarbete har författarna valt att enbart använda sig av tidsavgränsningen (2000–2019) för att inte gå miste om relevanta artiklar. Patienternas livsupplevelse valdes att beakta oavsett tidsspann efter hjärttransplantation.

Artiklar på andra språk förutom engelska exkluderades, detta för att kunna förstå materialet som skulle analyseras. Med hjälp av ämnesordlistor från båda databaserna och fritextord, hittades relevanta artiklar som berörde upplevelsen av patienter med ett transplanterat hjärta. Uppfunna kvantitativa artiklar och artiklar med mixad methodsats, valdes att exkluderas eftersom de inte speglade syftet med författarnas examinationsarbete. Vid sökning av artiklar framkom en artikel som berörde patienter som hade genomgått både ett hjärt- och njurtransplantation. Under analysen av artikeln valde författarna att fokusera i det som belyste enbart hjärttransplantation och patienternas upplevelse av nekro-transplantat. Detta gjordes för att inte missleda resultatet.

Begränsningen *peer reviewed* valdes i databasen CINAHL Complete för att hitta artiklar som är vetenskapligt granskade. Begränsningen applicerades inte i PubMed eftersom där presenteras för det mesta vetenskapligt granskade artiklar.

## **Urval**

Urvalet av artiklarna genomfördes enligt Friberg (2017), det vill säga att författarna använde sig av kritiskt förhållningssätt. Första steget i urvalet var att läsa titlar som speglade syftet och sedan abstrakt. Artiklar som innehöll abstrakt som återspeglar syftet valdes ut. Under andra steget lästes artiklarna separat i sin helhet med fokus på resultatet. Urvalsprocessen för artiklarna redovisas i bilaga 1. I det tredje steget blev artiklarna kvalitetsgranskade enligt Friberg (2017a). Författarna lade fokus på tydligt formulerade syfte, problemformulering, metod, etisk godkännande och resultat, vilket underlättade valet av artiklar med god kvalitet. Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av SBU granskningsmall som är beskrivet i Fribergs bok. Granskningsmallen består av olika frågeställningar som hittas i bilaga 3 som hjälper även till att erhålla ett kritiskt förhållningssätt i granskningen. Tillslut diskuterade

författarna innehållet av artiklarna tillsammans, vilket ledde till att 10 styckna valdes ut. Dessa artiklar sammanfattas och redovisas i bilaga 2. Bara en vetenskaplig artikel av tio hittades inte i full text, författarna beställde artikeln från Ersta Sköndal Bräcke Högskolans bibliotek.

### **Dataanalys**

Artiklarna har analyserats och sammanställts med hjälp av Fribergs analysätt. Friberg beskriver att analys av kvalitativa artiklar leder till djupare förståelse för patienternas erfarenheter och upplevelser. Analysen inleddes med att printa ut de utvalda artiklarna. Artiklarna lästes flera gånger separat för att kunna förstå helheten samt för att hitta det som är relevant för examinationsarbetet (Friberg, 2017b). Därefter diskuterade författarna tillsammans innehållet av artiklarna. Diskussionen innefattade jämförelse av likheter och skillnader. Artiklarnas resultat lästes flera gånger tillsammans av författarna och delar som berörde samma innehåll färgkodades på ett Word dokument eftersom det underlättade läsningen av innehållet och hittandet av samband, likheter samt skillnader. Den röda färgen markerade upplevelser av positiva känslor, den lila färgen stod för negativa känslor, den gröna färgen stod för olika typer av stöd och den blåa stod för upplevelser av olika begränsningarna. De resultatdelarna med samma färgkodning sattes ihop och identifierades som fyra teman, dessa kommer att presenteras i examinationsarbetets resultat.

### **Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetiska överväganden innebär att författarna har säkerställt att de utvalda vetenskapliga artiklarna har blivit etisk godkända av en etisk kommitté utifrån de etiska principerna. Principerna innefattar att patienterna inte blev skadade eller utnyttjade och att deras självbestämmande respekterades vid samtycke till deltagandet i studien (Kjellström, 2017) En av artiklarna presenterade inte om studien var etisk godkänd. Tidskriften som publicerade studien söktes upp och visade att tidskriften publicerar enbart etisk granskade studier.

Författarna var medvetna om sin förförståelse vilket kan påverka examinationsarbetets resultat. Artiklarna lästes först separat av författarna flera gånger för att förstå helheten. Sedan hade författarna en fortlöpande diskussion om artiklarnas skillnader och likheter i tolkningen. Detta för att minska risken att påverka resultaten på grund av författarnas värderingar eller

egna tolkningar. Författarna har inte engelska som modersmål. Lexikon användes för att översätta ord medan Google translate användes för att översätta och förstå innebörden av textstycke samt meningar. Målet var att översättningen liknade originalartiklarna i bästa möjliga mån, detta uppnås med att undvika feltolkning och felöversättning så att även resultatet inte missleds.

## **Resultat**

Resultatet består av fyra teman som redovisas i följande: *Livet efter en hjärttransplantation innebar förändrade fysiska förmågor*, *Livet med ett nytt hjärta innebar blandade känslor*, *Livet efter hjärttransplantation påverkas av donatorn* och *Ett liv med ett nytt hjärta innebar ett stödbehov*.

### **Livet efter en hjärttransplantation innebar förändrade fysiska förmågor**

Hjärttransplantationsprocessen upplevdes av patienterna som smärtsamt och krävande, både fysiskt och känslomässigt (Mauthner et al., 2012).

Hjärttransplanterade patienter upplevde inga tecken på hjärtproblem efter hjärttransplantation, däremot kunde patienterna uppleva de fysiska konsekvenserna av medicineringen postoperativt (Monemian et al., 2015). Den medicinska uppföljningen upplevdes som ansträngande eftersom patienter upplevde biverkningar och komplikationer, såsom infektioner, ökad känslighet, sömnstörningar och smärtor. De fysiska komplikationer, motgångar och medicineringen påverkade deras självkänsla negativt (Almgren et al., 2017; Monemian et al., 2015; Sadala & Stolf, 2008).

Samtidigt som de negativa fysiska komplikationerna som patienterna upplevde så gav de fysiska prestationerna en givande inre styrka. Känslan att klara av de fysiska vardagssysslorna självständigt i hemmet, ansåg patienterna att det medförde en ökad självkänsla. Däremot upplevdes den fysiska återhämtningsfasen som krävande och patienterna var imponerade av att de klarade sig själva på egen hand. De fysiska prestationerna gick från att rekonstruera vardagssysslor till ökad fysisk träning, såsom cykla eller jogga. Upplevelsen av förbättrat fysiskt tillstånd var en bekräftelse av prestationförmågan och förbättrad hälsa (Almgren et al., 2017; Kaba et al., 2000; Mauthner et al., 2012).

## **Livet med ett nytt hjärta innebar blandade känslor**

Patienterna upplevde ett emotionellt kaos av motstridiga känslor, efter hjärttransplantationen. Det var känslor såsom tacksamhet, skuld, oro och ångest (O'Brien et al., 2014; Peyrovi et al., 2014). Känslor av tacksamhet var starka, tacksamheten uttryckte sig i form av glädje över att fått ett nytt hjärta och en andra chans i livet (Almgren et al., 2017; Kaba et al., 2005; Monemian et al., 2015). Något gemensamt som patienterna uttryckte var att de hade en positiv inställning till sin situation, vilket hjälpte dem att hantera den nya livssituationen (Almgren et al., 2017; Kaba et al., 2000; Mauthner et al., 2015; Monemian et al., 2015; O'Brien et al., 2014). Den positiva inställningen innebar att acceptera de begränsningar, komplikationer, biverkningar och livslångvariga medicinerings efter hjärttransplantationen och samtidigt vara tacksamma över att återfå sin hälsa (Almgren et al., 2017; Kaba et al., 2000; Sadala & Stolf, 2008; Sanner, 2003). Patienterna betonade att de hade en ny livssyn och lärde sig att uppskatta livet mer och ta vara på de små sakerna (Almgren et al., 2017; Peyrovi et al., 2014).

Patienterna upplevde även att de inte förtjänade eller var otillräckliga bra för en sån dyrbar gåva (O'Brien et al. 2014; Sanner, 2003). De ifrågasatte om de förtjänade ett nytt hjärta efter att inte ha kunnat tagit hand om sitt eget (O'Brien et al. 2014). Tankarna kring sitt eget hjärta väckte sorg över att ha förlorat den och sorg av att inte veta vad som hänt med den efter hjärttransplantationen (Kaba et al., 2005; Mauthner et al., 2015; O'Brien et al. 2014; Sadala & Stolf, 2008)

Känslan av ångest efter transplantationen minskade genom att patienterna såg kroppen som en bil där defektmotorn byts ut med en ny reservdel, det vill säga att hjärtat inte sågs som en mänsklig kroppsdel (Kaba et al., 2000; Mauthner et al., 2015; O'Brien et al. 2014; Sanner, 2003). Denna syn var inte konsekvent för det nya hjärtat beskrevs som en räddare och välvillig kroppsdel (Sanner, 2003).

I Monemian et al., (2015) beskrev patienterna att de kände ångest över att vara okunniga kring hjärttransplantationen. Bristen på nödvändig information orsakade missnöje eftersom de inte visste hur livet skulle bli efter ingreppet. Ångest uppkom även över att människor och samhället i sig var okunniga kring ämnet (Almgren et al., 2017, Monemian et al., 2015). De upplevde att människor inte kunde förstå de helt, eftersom de inte hade upplevt en hjärttransplantation och kan därför inte förstå komplexitet i deras upplevelse (Mauthner et al., 2012; Mauthner et al., 2015).



Efter hjärtrtransplantation kan patienterna uppleva press i att vara friska, socialt aktiva och följa den nya livsstilen (Almgren et al., 2017). Osäkerhet och tvivel i sina prestationer uppkom när testerna var dåliga eller när fysiska återhämtningen tog längre tid än förväntat (Almgren et al., 2016; Mohemian et al., 2015). De kände oro över att hjärtat skulle sluta fungera och inte längre vara närvarande för sina familjer. De var även oroliga över att transplantationen samt medicineringen skulle vara i vägen för framtida planer som exempelvis äktenskap och bildning av familj (Almgren et al., 2017). Det var viktigt för patienterna att återhämta sig för att kunna återinföras i det vanliga livet som gör att de kan ha en plats i samhället och för att kunna ta hand om sina familjer (Almgren et al., 2017; Sadala & Stolf, 2008). Patienterna fann styrka i att upprätthålla hopp, genom att vara optimistisk och ha positiva känslor underlättade stressen under vardagen. Att inte ha så höga förväntningar dämpade känslan av besvikelse i sina prestationsförmågor (Almgren et al., 2017; Mauthner et al., 2012; Monemian et al., 2015).

### **Livet efter hjärtrtransplantation påverkas av donatorn**

Patienterna uttryckte tacksamhet gentemot donatorns familj över att fått *livets gåva*, som har möjliggjort patienternas chans till överlevnad. Tillsammans med tacksamheten uppstod känslor av skuld över att mottagit ett hjärta från en donator som dött för tidigt (Kaba et al., 2005; Sadala & Stolf, 2008; Sanner, 2003). Kort efter hjärtrtransplantation kände patienterna ångest när de tänkte på donatorn och dennes familj (Kaba et al., 2000; Mauthner et al., 2015; Monemian et al., 2015; Sanner, 2003). Patienterna kunde känna att deras önskan av att få ett nytt hjärta orsakade donatorns dödsfall eller att donatorn hade offrat sitt liv för deras skull (Sanner, 2003). Tanken av att en okänd familj sörjde över sin älskade var svårt att hantera känslomässigt (Almgren et al., 2017; Kaba et al., 2005; O'Brien et al., 2014; Sanner, 2003).

Patienter som hade genomgått en hjärtrtransplantation uttryckte en rädsla av att deras hjärta ska avstötas på grund av olika personligheter med donatorn samtidigt en rädsla över att donatorns personlighet ska förändra eller påverka deras egen personlighet. Det nya hjärtat uppfattades som främmande. De förändrade känslor som patienterna inte associerade till sig själva ledde till en identitetskris som ändrade deras syn på sig själva. Identitetskrisen associerades med att patienterna upplevde en främmande sak i sig, som att det fanns två personer i en och kände därför att donatorn levde vidare inom dem (Kaba et al., 2000; Kaba et al., 2005; Mauthner et al., 2015; Sanner, 2003). Patienterna valde att inte få för mycket

information om deras donatorn, eftersom de var rädda över att om deras olika personligheter skulle orsaka att hjärtat skulle avstötas (Sanner, 2003).

### **Ett liv med ett nytt hjärta innebar ett stödbehov**

Behovet av stöd hos de hjärtrransplanterade var stort. Stöd från vårdpersonal, vänner, familj, samhället och tro hade en grundläggande betydelse för patienterna. Patienter som upplevdes få stöd visade förbättringar i psykiska och fysiska tillstånd och därmed minskades spänningar som skapades efter hjärtrtransplantationen. Deras bekymmer över att inte få tillräckligt med stöd var centralt. Detta bekymmer var viktigare att tänka på än deras ekonomiska problem, höga behandlingskostnader samt arbetslöshet, som följd av långvarig sjukskrivning (Monemian et al., 2015).

Genomgången av hjärtrtransplantationen innebar att leva i en komplex situation (Peyrovi et al., 2014). Att umgås med vänner och familj underlättade patienternas kamp genom att det fick dem att inte tänka så mycket på sin egen situation (Mauthner et al., 2012; Sadala & Stolf, 2008). Desto bättre stöd desto mer ökade patienternas livskvalité (Monemian et al., 2015).

Som tidigare nämnts kände patienterna ångest över att människor inte förstod deras livssituation. Patienterna valde då att ta emot stöd från andra hjärtrransplanterade patienter samt ge ut stöd och uppmuntran till andra hjärtrransplanterade (Almgren et al., 2017; Sadala & Stolf, 2008).

Patienterna upplevde tacksamhet gentemot sjukvårdspersonalen och hade tillit gentemot dem (Mauthner et al., 2012; Monemian et al., 2015; Sadala & Stolf, 2008). Att kunna kontakta vårdenheten efter utskrivning när frågor eller komplikationer uppkom, gav patienterna en känsla av trygghet (Mauthner et al., 2012). Patienterna visade ett stort intresse i att följa de råd och strategier som informerades av vårdgivaren, intresset ökade när vårdgivaren visade vikten i att följa dem. Däremot kunde patienterna uppleva känsla av osäkerhet när vårdgivarens strategier och råd uppfattades som förväntningar. Detta kunde leda till ökad besvikelse och ångest när patienterna inte levde upp till förväntningarna (Almgren et al., 2017).

Religiös tro ansågs också vara en viktig aspekt hos hjärtrransplanterade patienter (Kaba et al., 2000; Monemian et al., 2015; Peyrovi et al., 2014; Sadala & Stolf, 2008). Tron och existentiella känslor användes även för att fatta svåra beslut och lösa uppkommande problem i transplantationsprocessen. Att tro på Gud gav patienterna stöd och trygghet (Kaba et al.,

2000; Monemian et al., 2015; Peyrovi et al., 2014). Patienterna kände sig stolta över att få gå igenom denna livsfas och försökte uttrycka sin tacksamhet genom att be (Monemian, et al., 2005). Att få ett nytt hjärta ansågs vara en nystart på livet och enligt patienterna var allt som hände efter Guds vilja. Tron på Gud och religion hade en stor betydelse för anpassningen till det nya livet (Sadala & Stolf, 2008). Gud hade påverkat deras möjlighet till ett fortsatt liv. De fick en skön känsla med ingripande av en övernaturlig kraft (Kaba et al., 2000; Peyrovi et al., 2014). Religiös tron upplevdes som en hjälp under hela transplantationsprocessen som väckte hopp till ett mer hälsosamt och hanterbart liv.

## **Diskussion**

I diskussionen diskuteras metodens svagheter och styrkor. Resultatet diskuteras i anknytning till Travelbee där egna reflektioner förekommer.

### **Metoddiskussion**

En möjlig svaghet kan vara kombinationen, mängden och valet av ämnesordlistor och fritextord som användes för att hitta artiklar. Det användes inte enbart sökord som speglade syftet. Denna svaghet kan ha påverkat examinationsarbetets resultat. Dock har examinationsarbetet en styrka av användandet av boolesk teknik och trunkering vilket specificerade sökningen (Östlund, 2017).

Under datainsamlingen i databaserna valde författarna att enbart läsa artiklarnas titel först. Artiklar vars titlar inte motsvarade examinationsarbetets syfte exkluderades. Abstrakt lästes bara om titlarna speglade det valda syftet. Denna metod kan ha bidragit till att författarna gått miste om relevanta artiklar.

En artikel valdes att inkluderas trots den behandlade två typer av transplantation, hjärt- och njurtransplantation. Under analysen av artikeln var det möjligt att skilja åt patienternas upplevelse av hjärt- och njurtransplantation och därför inkluderades artikeln i examinationsarbetet. Övriga artiklar av samma typ sållades bort då upplevelserna av olika transplantationer inte kan skilja sig åt och kunde således ge ett missvisande resultat.

Det förekommer artiklar som är författade av samma personer, vilket innebär att samma författare har skrivit två artiklar vardera. Fördelarna kan vara att författarna till dessa vetenskapliga artiklarna kan ha goda kunskaper inom ämnet och är insatta inom samma område.

Resultatartiklarna som inkluderades presenterade patienters upplevelse av hjärtr transplantation i olika länder såsom Sverige, Brasilien, Iran, Australien, Kanada, Skottland och England. Fördelen är att artiklarnas resultat berör samma ämne och speglar patienternas upplevelser trots den geografiska spridningen. Nackdelen är att behandlingar och vården kan skiljas beroende av geografisk spridning, detta kan medföra en risk att patienternas upplevelser är annorlunda och därmed påverkar resultatet. Kulturella skillnader kan ha påverkat resultatet. Dessa framkom som stöd av tron i resultatet, detta kan trots allt presenteras inom svensk hälso- och sjukvård. Sverige är ett mångkulturellt land och sjuksköterskan kan träffa på hjärtr transplanterade patienter med olika bakgrunder och kulturer (Ahmadi, 2008). Det är då bra enligt författarna att sjuksköterskor har kunskap om att hälso- och sjukvården ser olika ut i andra länder. Författarna anser att det är betydelsefullt att ha en förståelse för patienter som är ovana vid svensk vård, för att kunna bemöta dessa patienter på bästa sätt och ge dem det stöd som behövs (Ahmadi, 2008).

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att hjärtr transplantationen upplevdes av patienterna som ett livräddande ingrepp men som ändå medförde fysiska begränsningar, en livslång medicinering och blandade känslor kring det nya hjärtat.

Författarna valde att upplysa den psykologiska aspekten eftersom den visade sig ha en stor inverkan hos patienterna och deras nya livssituation. Författarna valde även att diskutera om hur sjuksköterskan kan stödja och informera patienten till alternativa stöd utifrån patientens behov och grundhållning.

### *Identitetskris orsakat av det nya hjärtat*

I resultatet uppmärksammades patienternas oro över att deras personlighet hade påverkats i följd av att fått ett hjärta som tillhörde någon. Patienterna upplevde identitetskris av att inte känna igen vissa känslor som de uttryckte, detta resulterade i psykologiska förändringar och ändrade syn på sig själva (Bunzel et al., 1992). I Mackenzies (2001) studie visade det sig vårdpersonalen riskerade att fokusera mer på den fysiologiska delen medan patienternas psykologiska och emotionella behov och välmående kunde försummas eller förbises. Patientens ohälsa handlar inte bara om att vårda den fysiska problematiken utan även de psykiska svårigheterna (Svenaeus, 2004). I resultatet uppkom det att patienterna inte ville veta

för mycket om deras donatorn i rädslan av att deras hjärtat skulle påverkas. Därför är det viktigt att se patienten som en unik individ då kan sjuksköterskan komma närmare de upplevelser och känslor som patienten har (a.a.).

Utifrån Travelbee var det viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam och tar hänsyn till patientens unika subjektiva identitet och psykologiska behoven (Travelbee, 2001). Sjuksköterskan har förmågan till att lindra patienternas lidande eller öka deras välbefinnande, detta kan uppnås om sjuksköterskan har förståelse för patienternas upplevelse (Dahlberg et al. 2003). Frejd et al., (2008) beskriver att det krävs tid för sjuksköterskor för att få en förståelse av patienternas upplevelse, på detta sätt kan sjuksköterskan ge den hjälp som patienten behöver. Författarna anser att sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja patienten även genom att samordna en samtalskontakt med kurator eller informera om föreningar och organisationer, så att patienten kan bearbeta sina känslor och får chans till att finna gemenskap med andra hjärtrplanterade patienter och dela erfarenheter med varandra, vilket framkom även i resultatet.

### *Betydelsen av information för god vård och förbättrad hälsa*

Det ansågs vara viktigt för patienter att få god information om processen innan och efter hjärtrplantationen eftersom det gjorde de mindre oroliga. Dahlberg et al., (2003) skrev att det är viktigt att patienterna har förståelse för sin ohälsa och dess följder, som exempelvis medicinska följsamhet. Eftersom ju mer kunskap om sjukdomen leder till högre känsla av kontroll och trygghet. Patienterna ska kunna ha möjlighet till att få ett vårdteam och kontakta dessa med frågor som rör psykiska, fysiska och sociala förhållande eftersom det gjorde de trygga. Vårdteamet ska bestå av läkare, sjuksköterskor, psykologer, dietister, sociala hjälpverksamhet och fysioterapeuter. Hjälpen som erbjöds av sjukvården uppskattades väl av patienterna eftersom det upplevdes som stöd och undervisning.

Ivarsson et al., (2013) beskriver att det kunde uppkomma brist på kommunikation och dåligt samarbetet i vårdteamet. Vilket ledde till att patienterna fick försenad information som kunde vara felaktigt eller otillräckligt. I en annan studie av Ivarsson et al., (2004) saknade patienterna information om risken för framtida möjliga komplikationer och psykiska förändringar. Psykiska vårdskador kan drabba patienter om stöd från vårdpersonal uteblir. Vilket blir ett lidande för patienten som kan leda till att patienten söker olika vårdformer på grund av försämrat välbefinnande vilket ger ökade kostnader för hälso- och sjukvården.

Sjölund et al., (2014) publicerade i Sveriges Kommuner och Landsting att vårdskador orsakar stora kostnader för samhället och att mer än hälften av skadorna kunde undvikas. Detta bevisar att god kommunikation och information inom vården har en betydande roll i samhället. Ökad information kring hjärttransplantation i samhället kan bidra till att fler väljer att donera organ.

Sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt som främjar den positiva hos patienten och sätter fokus på god kommunikation och support vilket bevarar patienternas välbefinnande. Utifrån teoretiska utgångspunkten har sjuksköterskan även ansvar i att stödja patienterna, närstående eller samhälle vid närvaro av ohälsa (Travelbee, 2001).

### *Religiös tro och dess inverkan hos hjärttransplanterade patienter*

Det framkommer i resultatet att religiös tron hade en positiv inverkan i transplanteringsprocessen och hjälpte patienterna att hantera den nya livssituationen genom hopp. Patienterna var religiösa i de resultatartiklar som var gjorda i Skottland, Brasilien och Iran. Författarna anser att det kan vara svårt att överföra eller applicera detta resultat i sekulära länder eftersom tron inte är lika utbredd och har inte så stor betydelse för samhället. Det kan finnas patienter som relativt tappar tro på sin Gud och religion. För att de exempelvis känner sig besvikna över att deras böner inte har blivit besvarade. Hjärttransplantation som tidigare nämnts kan ses som livräddande men även som ett mirakel, det kan få ateistiska patienter att börja tro på en högre makt.

Sjuksköterskan ska utgå från patientens livsvärld och grundhållning, för att därefter uppmuntra patienterna till att se möjligheter i deras nya liv. Enligt Travelbee bör sjuksköterskan identifiera patienternas behov genom att vara tillgänglig och aktivt lyssna för att vägleda dem till hopp. Hoppet ska användas som en resurs för patienterna som har genomgått en hjärttransplantation samt vägleda de i hanteringen av det nya livet (Jowsey et al., 2012). En tillitsfull vårdrelation byggs på olika aspekter såsom ärlighet, ömsesidig förståelse, och kontinuitet. Travelbee (2001) betonar att det är sjuksköterskans förhållningssätt som gör att patienten kan uppleva positivitet genom att denne känner sig sedd och bemött som människa, med detta kan en god vård uppnås.

## **Kliniska implikationer**

Examinationsarbetet belyser patienters upplevelse efter en hjärttransplantation, som idag är den slutliga behandlingsfasen vid svår och icke behandlingsbar hjärtsvikt. Förhoppningsvis kommer detta examinationsarbete att bidra som en kunskapsgrund för hur hjärttransplanterade patienter upplever sin livssituation. Det bör finnas en medvetenhet om hur dessa patienter hanterar och upplever livet efter en hjärttransplantation, som innebar att leva med en livslång medicinering, begränsningar och motsägelsefulla känslor. Sjuksköterskan förkunskap om patientens upplevelse av att leva med ett transplanterat hjärta bidrar till ökad förståelse för patienternas upplevelse av sin situation. Författarna anser utifrån resultatet att en optimal personcentrerad vård ska sjuksköterskan se varje patient som en unik individ med unika behov och upplevelser. För att detta ska fungera är det viktigt att sjuksköterskan är öppen och lyhörd och ger sitt fulla stöd till patienterna utifrån deras behov och grundhållning. Med detta menas att resultatet inte kan generaliseras eftersom alla patienter är unika, men resultatet kan däremot skapa en förståelse för innebörden av att leva med ett nytt hjärta. Sjuksköterskan bör vara medveten om behovet av tydlig information för dessa patienter vilket visat sig dämpa känslan av oro och ångest efter ingreppet och hur på det bästa sättet stödja patienterna. Detta möjliggör till en mer hanterbar livssituation. God kommunikation och information kan även bidra till minskade vårdskador och därmed mindre vårdlidande vilket leder till minskade bekostnader för samhället och arbetsbelastningar på sjuksköterskor. Examinationsarbetets resultat kan även bidra till en ökad vilja att donera. Resultatet beskriver patienters upplevelse av att leva med ett transplanterat hjärta och om detta uppmärksammas och sprids kan allt fler människor förstå nyttan av donation.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Under arbetets gång har författarna konstaterat att det inte finns tillräckligt med kvalitativa studier som belyser livet efter en hjärttransplantation. Det behövs mer forskning som är aktuell då flera av de kvalitativa studierna är gamla. Fortsatt forskning behövs även kring psykologiska svårigheter hos patienter efter hjärttransplantationen och hur sjuksköterskan kan stödja dessa. Vetenskaplig forskning och föreläsningar behövs inom detta ämne för att utveckla omvårdnadsarbetet och öka kunskapen om riskfaktorer efter hjärttransplantationen, vilket kan förhindra uppkomsten av psykologiska svårigheter. Ett annat intressant ämne att

forska inom är om patienternas psykiska ohälsa kan bidra till avstötning av det nya hjärtat. Eftersom de upplevde att identitetskrisen kunde belasta hjärtat och därför avlägsna det.

## **Slutsats**

Patienternas liv hade påverkats både fysiskt och psykiskt i samband med hjärtr transplantationen. De uttryckte såväl positiva och negativa känslor som omtumlande i deras vardagliga liv. Tacksamhet och glädje var de känslorna som hade en positiv inverkan medan oro och rädsla hade en negativ inverkan. Patienterna var tacksamma gentemot donatorn och dennes familj över att ha fått ett nytt hjärta och glada över att ha fått en ny chans i livet. De fick skuld-känslor över att någon behövde dö och att en familj sörjde. De upplevde även sorg över att ha förlorat sitt eget hjärta och inte veta vart den har hamnat efter ingreppet. Oidentifierade känslor orsakade identitetskriser som väckte oro för avstötningar. Positiv attityd bidrog till att patienter kunde lättare acceptera och gå vidare med sina liv. Stöd var centralt i återhämtningsfasen men upplevdes dels positivt och dels negativt.

Patienterna är i behov av ett skickligt och välorganiserat vårdteam som skall bestå av läkare, sjuksköterskor, psykologer, dietister, fysioterapeuter och av sociala verksamheter. Dessa har en betydelsefull roll i patientens väg till hjärtr transplantation och livet efter det. Det är viktigt att patienten informeras med korrekt och tillräcklig information både före och efter transplantationen. Patienterna ska förstå den givna informationen. Samt skall patienterna kunna kontakta vårdteamet och ställa frågor. Information angående psykiska förändringar bör övervägas och uppmärksammas mer. Som tidigare har nämnts i resultatet, desto bättre stöd desto mer ökar patienternas livskvalité.



## Referensförteckning

- Ahmadi, F. (2008). *Kultur och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Almenar-Pertejo, M., Almenar, L., Martinez-Dolz, L., Campos, J., Galán, J., Gironés, P., Ortega, F., Ortega, T., Rebello, P., & Salvador, A. (2006). Study on health-related quality of life in patients with advanced heart failure before and after transplantation. *Transplantation Proceedings*, 38(8), 2524-2526. doi:10.1016/j.transproceed.2006.08.017
- Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., & Forsberg, A. (2017). Self-efficacy in the context of heart transplantation - A new perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 3007-3017. doi:10.1111/jocn.13647
- Almenar-Pertejo, M., Almenar, L., Martinez-Dolz, L., Campos, J., Galán, J., Gironés, P., Ortega, F., Ortega, T., Rebello, P., & Salvador, A. (2006). Study on health-related quality of life in patients with advanced heart failure before and after transplantation. *Transplantation Proceedings*, 38(8), 2524-2526. doi:10.1016/j.transproceed.2006.08.017
- Bakkan, P-A., Hunnestad, M., Knobloch, M., Knutsen, B., Kongshaug, K., Myrseth, A., Relbo, A., & Sorensen, G. (2002). Omvårdnad vid organdonation och organtransplantation. I H. Almås (Red). *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB.
- Bergh, C-H. & Nilsson, F. (2002). Transplantation av hjärta och hjärta-lunga. Ingår i C. Johnsson & G. Tufveson. (red.). *Transplantation*, (s. 200–220). Lund: Studentlitteratur.
- Bunzel, B., Wollenek, G., & Grundböck, A. (1992). Psychosocial problems of donor heart recipients adversely affecting quality of life. *Quality of life research*, 1(5), 307-313. doi: 10.1007/BF00434944
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Linseth, A., Norberg, A., Brink, E., Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centred care – ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Eriksson, B., & Persson, H. (2017). *Hjärtsvikt*. Hämtad 13 maj, 2019, från VISS, <http://viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Hjart-karlsystemet/Hjartsvikt/>
- Frejd, L., Nordén, G., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2008). Att bli transplanterad: En studie av patientens upplevelse. *Nordic Journal of Nursing Research*, 88(28), 14–18. doi:10.1177/010740830802800204
- Friberg, F.(2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund för analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examinationsarbeten* (s.129–140). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examinationsarbeten* (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examinationsarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Haugh, K., & Salyer, J. (2007). Needs of patients and families during the wait for a donor heart. *Heart & Lung*, 36(5), 319–329. doi:10.1016/j.hrtlng.2006.11.003
- Henriksson, O., & Rasmusson, M. (2018). *Fysiologi med relevant anatomi* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- Hjärt-Lungfonden. (u.å.). *Hjärtan som räddar liv*. Hämtad 14 oktober, 2019, från Hjärt-Lungfonden, <https://www.hjart-lungfonden.se/Forskning/Milstolpar-inom-forskningen/Hjarttransplantation/>
- Ivarsson, B., Ekmeahag, B., & Sjöberg, T. (2013). Patients' experiences of information and support during the first six months after heart or lung transplantation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(4), 400-406. doi:10.1177/1474515112466155
- Ivarsson, B., Larsson, S., & Sjöberg, T. (2004). Patients' experiences of support while waiting for cardiac surgery - A critical incident technique analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(2), 183-191. doi:10.1016/j.ejcnurse.2004.03.001
- Jowsey, S., Cutshall, S., Colligan, R., Stevens, S., Kremers, W., Vasquez, A., Edwards, B., Daly, R., & McGregor, C. (2012). Seligman's theory of attributional style: Optimism, pessimism, and quality of life after heart transplant. *Progress in Transplantation*, 22(1), 49-55. doi: 10.7182/pit2012451
- Kaba, E., Thompson, D., & Burnard, P. (2000). Coping after heart transplantation: A descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping. *Journal of Advances Nursing*, 32(4), 930-936. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01558.x
- Kaba, E., Thompson, D., Burnard, P., Edwards, D. & Theodosopoulou, E. (2005). Somebodyelse's heart inside me: a descriptive study of psychological problems after a heart transplantation. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 611–625 doi: 10.1080/01612840590959452
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s.69–94). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kornhall, B. (2003) *Att byta hjärta: En skrift för dig som står på tröskeln till en hjärttransplantation* [Broschyr]. Lund: Universitet. Från <https://www.internetmedicin.se/imgCont/info/Att%20byta%20hj%C3%A4rta.pdf>
- Kornhall, B. (2018). *Hjarttransplantation*. Hämtad 13 maj, 2019, från Internetmedicin, <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1919>
- Luck, L., Chock, H. N., Scott, N., Wilkes, L. (2017). The role of the best care nurse in patient and family care. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3422-3429. <https://doi.org/10.1111/jocn.13704>
- Mackenzie, K-M. (2001). Philosophical and ethical issues in human organ transplantation. *British Journal of Nursing*, 10(7), 443-447. doi:10.12968/bjon.2001.10.7.5328

- Mauthner, E.O., De Luca, E., Poole, M.J., Abbey, E.S., Shildrick, M., Gewarges, M., & Ross, Heather, J. (2015). Heart transplants: Identity disruption, bodily integrity and interconnectedness. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 19(6), 578-594. doi:10.1177/1363459314560067
- Mauthner, O., De Luca, E., Poole, J., Gewarges, M., Abbey, S., Shildrick, M., & Ross, H. (2012). Preparation and Support of Patients through the Transplant Process: Understanding the Recipients' Perspectives. *Nursing Research and Practice*, 2012(0), 1-10. doi:10.1155/2012/547312
- McDermott, A., Hardy, J., & McCurry, M. (2010). Emotional impact on patients and families on the heart transplant waiting list. *British Journal of Cardiac Nursing*, 5, 280–284. doi:10.12968/bjca.2010.5.6.48339
- Monemian, S., Abedi, H., & Najji, S. (2015). Life experiences in heart transplant recipients. *Journal of Education and Health Promotion; Mumbai*, 4(18), 1-8. doi:10.4103/2277-9531.154037
- O'Brien, Geraldine, M., Donaghue, N., Walker, I., & Wood, C. A. (2014). Deservingness and Gratitude in the Context of Heart Transplantation. *Qualitative Health Research*, 24(12), 1635-1647. doi:10.1177/1049732314549018
- Peyrovi, H., Raiesdana, N., & Mehrdad, N. (2014). Living with a heart transplant: A phenomenological study. *Progress in Transplantation*, 24(3), 234-241. doi:10.7182/pit2014966
- Riksförbundet HjärtLung. (u.å.). *Personcentrerad vård*. Hämtad 18 november, 2019, från Riksförbundet HjärtLung, <https://www.hjart-lung.se/sedd-i-varden/personcentrerad-vard/>
- Sadala, ML., & Stolf, NA. (2008). Heart transplantation experiences: A phenomenological approach. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 17(2), 217-225. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02206.x
- Sanner, M. (2003). Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. *Clinical Transplantation*, 17(4), 391–400. Hämtad från databasen PubMed.
- Sjölund, E., Estling, E., & Rutberg, H. (2014). Patientsäkerhet lönar sig: Kostnader för skador och vårdskador i slutenvården år 2013 [Broschyr]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-131-0.pdf?issuusl=ignore>
- Socialstyrelsen. (1995, juni). *Transplantationslagen*. Hämtad 3 maj, 2019, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/lagarochforeskrifter>
- Svenaesus F., (2004). När människan möter medicinen – livsvärldens och berättelsens betydelse för förståelsen av sjukdom och medicinsk teknologi. I S. Olin Laurentzen. (Red). *Medicinens hermeneutik: Att förstå den sjuka människan*. Falun: Carlsson.
- Svensk Sjuksköterskeförening, (2010) *Strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 27 september, 2019 från Swenurse, <http://www.swenurse.se/globalassets/01->

svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-  
sjukskoterskeforening/utbildningpublikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf

Travelbee, J. (Red.). (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Travelbee, J. (Red.). (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (2. oppl.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examinationsarbeten* (s.59–82). Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl (22/8/19)	Heart transplantation <b>AND</b> Phenomenological	21	2000 - 2019  Peer reviewed  English	6	4	2  O'Brien, Geraldine, M., Donaghue, N., Walker, I., & Wood, C. A., 2014  Peyrovi, H., Raiesdana, N., & Mehrdad, N., 2014
Cinahl (23/8/19)	Heart Transplantation <b>AND</b> Life Experience	110	2000-2019  Peer Reviewed  English	7	3	1  Sadala, M.L.A., & Stolf, N. A.G., 2008
Pubmed (23/8/19)	Heart transplant <b>AND</b>	22	2000-2019	15	4	1  Kaba, E., Thompson,

	Recipients <b>AND</b> Psychological Problems		English			D., Burnard, P., Edwards, D., &
Cinahl (23/8/19)	Transplant Recipients <b>AND</b> Psychosocial Factors <b>AND</b> Heart	113	2000-2019  Peer Reviewed  English	8	2	1  Kaba, E., Thompson, D., & Burnard, P., 2000.
Cinahl (24/8/19)	MH Heart transplantation <b>AND</b> MH Transplant Recipients	140	2000-2019  Peer Reviewed  English	3	2	2  Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., & Forsberg, A., 2016.  Mauthner, E.O., De Luca, E., Poole, M.J., Abbey, E.S., Shildrick, M., Gewarges, M., & Ross, Heather, J.

PubMed (27/8/19)	Experience  <b>AND</b>  Heart Transplantation  <b>AND</b>  Phenomenology	6	2000-2019  English	2	1	1  Monemian, S., Abedi, H., & Naji, S., 2015
PubMed (27/8/19)	Heart Transplantation  <b>AND</b>  Recipients  <b>AND</b>  Life Experiences	33	2000-2019  English	7	3	1  Mauthner, O., De Luca, E., Poole, J., Gewarges, M., Abbey, S., Shildrick, M., & Ross, H., 2012.
Pubmed (03/09/19)	"Heart Transplantation"[Mesh]	22	2000-2019  English	1	1	1  Sanner, M., 2003.



	<b>AND</b>  "Transplantation"[Mesh]  <b>AND</b>  "Emotions"[Mesh]  <b>AND</b>  "Attitude to Health"[Mesh]					
--	--	--	--	--	--	--

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., & Forsberg, A.	Self-efficacy in the context of heart transplantation – a new perspective.	2016, Sverige, Journal of Clinical Nursing	Att ha en djupgående utforskning av själveffektivitet bland patienter som genomgått hjärtransplantation med hjälp av Banduras teori om själveffektivitet.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Intervjuerna analyserades med tolkande fenomenologi.</p>	<p>Resultatet delades i 10 teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestanda prestation</li> <li>2. Fysisk prestation</li> <li>3. Mental prestation</li> <li>4. Social prestation</li> <li>5. Komplikationer, motgångar, behandlingar och biverkningar</li> <li>6. Vikarierande upplevelse</li> <li>7. Verbal övertalning</li> <li>8. Utkomna förväntningar och emotionell upphetsning</li> <li>9. Prestanda justering</li> <li>10. Mental justering</li> </ol> <p>Prestationsprestanda visade sig ha den största påverkan på själv- effektivitet, medan dess frånvaro var den viktigaste källan till missnöjen. Det avslöjades också att gapet mellan prestanda och effektivitets förväntningar kan</p>

					förstås som osäkerhet.
Kaba, E., Thompson, D., & Burnard, P.	Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping.	2000, England, Journal of Advances Nursing	Att utforska copingstrategierna för hjärttransplanterade mottagare med avsikt att identifiera hjälpstrategier för hjärtsjuksköterskor.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Komparativ metod.	Visade sig att det var åtta copingstrategier som uppkom i studien som de intervjuade använde sig av.  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acceptans/optimism</li> <li>2. Avslag/undvikande</li> <li>3. Sätta mål</li> <li>4. Jämföra sig själv med andra</li> <li>5. Göra attribut</li> <li>6. Söka socialt stöd</li> <li>7. Att ha hopp</li> <li>8. Ändra prioriteringar och uppfattningar</li> </ol>
Kaba, E., Thompson, D., Burnard, P., Edwards, D., & Theodosopoulou, E.	Somebody else's heart inside me: A descriptive study of psychological problems after a heart transplantation.	2005, Skottland, Issues in Mental Health Nursing	Att beskriva upplevelsen av psykologiska problem hos hjärttransplanterade patienter.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer. <b>Analys:</b> Komparativ metod.	Analys av insamlad data avslöjade oro över givarens hjärta och hur mottagande av någon annans hjärta kan påverka mottagarens egen personlighet. Skuld känslor för givarens död och känslor av tacksamhet gentemot givarens familj samt oro för mottagarens

					<p>eget hjärta. Dessa resultat ger hälso-och sjukvårdspersonal tips som kan hjälpa till att förbättra informationen och maximera användningen av befintliga copingstrategier.</p> <p>Resultatet delades i 4 teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Någon annans hjärta inom mig</li> <li>2. Jag är väldigt tacksam till personen som gav mig hjärtat.</li> <li>3. Vad hände med mitt gamla hjärta?</li> <li>4. Kommer den nya hjärta att ändra mig?</li> </ol>
Mauthner, E.O., De Luca, E., Poole, M.J., Abbey, E.S., Shildrick, M., Gewarges, M., & Ross, Heather, J.	Heart transplants: Identity disruption, bodily integrity and interconnectedness.	2015, Kanada, Health: An interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine.	Att ger en nyanserad förståelse av mottagare av hjärttransplantationer förkroppsligade upplevelser av sig själv och identitet.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Visuella och verbala data</p>	<p>Resultatet delades i 2 huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hjärttransplantation och "vem är jag nu?"</li> <li>2. Ompröva klinisk praxis</li> </ol> <p>Mottagarna uttryckte anomali i sina identiteter och kroppslig</p>

				analyserades samtidigt i en iterativ process.	integritet. Dessutom kände mottagarna en koppling till givaren även när det transplanterade hjärtat uppfattades som en inkräktare eller främling. Slutligen var mottagarna mycket livliga i sina beskrivningar och spekulationer om hur de föreställde sig givaren. Att ta emot ett anonymt organ från en främling lämnar ofta mottagaren med frågor om vem de själva är nu.
Mauthner, O., De Luca, E., Poole, J., Gewarges, M., Abbey, S., Shildrick, M., & Ross, H.	Preparation and Support of Patients through the Transplant Process: Understanding the Recipients' Perspectives.	2012, Kanada, Nursing Research and Practice	Att undersöka mottagarens tankar om deras förberedelser och stöd genom transplantation processen.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Urval:</b> 27 patienter, både män och kvinnor. Ålder 18+. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer.	Fem teman:  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inte bli förstådd</li> <li>2. Att upprätthålla hopp</li> <li>3. Banden till laget</li> <li>4. Familj och vänner</li> <li>5. Mentor</li> </ol> <p>När patienter möter sjukdom och livsförändrande upplevelser är det</p>

				<p><b>Analys:</b> Metodologisk metod.</p>	<p>viktigt att upprätthålla en positiv attityd och hopp för att klara sig. Att förbättra klinikernas kunskap om de existentiella aspekterna av transplantation kommer att ge dem en nyanserad förståelse av patienternas erfarenhet, vilket i slutändan kommer att förbättra deras förmåga att bättre förbereda och stödja patienter och deras vårdgivare.</p>
<p>Monemian, S., Abedi, H., &amp; Naji, S.</p>	<p>Life experiences in heart transplant recipients</p>	<p>2015, Iran, Issues in Mental Health Nursing</p>	<p>Att beskriva livsupplevelse hos patienter med hjärttransplantat</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Colaizzi metod.</p>	<p>Resultatet delades i 11 teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tron</li> <li>2. Tendencies of the recipient and family of donor</li> <li>3. Förvirring</li> <li>4. Momenten i att möta transplantationen</li> <li>5. Tillfredsställelse</li> <li>6. Vitala organ</li> <li>7. Stöd,</li> <li>8. Temperament</li> <li>9. Psykiska effekten av transplantation</li> <li>10. Mentala Förändringar</li> </ol>

					<p>11. Paradox på liv och död</p> <p>För patienter som har genomgått en hjärtransplantation är det särskild viktigt att ha kontakt med närstående och familj för att överkomma hjärtransplantationen. Brist på sociala interaktioner och socialt stöd väckte oro hos patienterna. Även bristen på information angående hjärtransplantationen gjorde patienterna missnöjda med ingreppet. Resultatet visade att utbildningen om hjärtransplantationen som patienterna fick räckte inte till och bristen på informationen fick patienterna att stöta på problem. Därför borde sjuksköterskorna spela en mer aktiv roll i att utbilda patienter om hjärtransplantationen.</p>
O'Brien, Geraldine, M., Donaghue, N., Walker, I., &	Deservingness and Gratitude in the Context of Heart	2014, Australien, Qualitative Health Research,	Att utforska upplevelsen av en framgångsrik hjärtransplantation, särskilt hur hjärt-mottagaren	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie.</p> <p><b>Datainsamling:</b></p>	<p>Patienterna hade svårigheter med att känna att de förtjänade ett nytt hjärta vilket påverkade deras upplevelse av hjärtransplantation.</p>

Wood, C. A.	Transplantation		upplever och hanterar sina liv efter transplantation.	Intervjuer. <b>Analys:</b> Tolkande fenomenologisk analys (IPA)	Resultatet delades i tre huvudteman.  1. Förtjänande 2. Nyanser av tacksamhet 3. Gå framåt
Peyrovi, H., Raiesdana, N., & Mehrdad, N.	Living with a heart transplant: a phenomenological study	2014, Iran, Progress in transplantation	Att förstå och få djupare insikt på Iranska mottagare livsupplevelse av hjärttransplantation.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie. <b>Datinsamling:</b> Intervjuer.  <b>Analys:</b> Diekelmann metod.	Resultatet belyser patienternas upplevelse av hjärttransplantation vilket hjälper att förstå dessa patienters livssituation. Resultatet delades i sex huvudteman.  1. Att ha ett nytt liv. 2. Att leva med nya bekymmer. 3. Att leva med vaksamhet. 4. Paradoxiska känslor. 5. Att bära andras beteende. 6. Guds roll i livet
Sadala, ML., & Stolf, NA.	Heart transplantation experiences: a phenomenological	2008, Brasilien, Journal Clinical of Nursing	Att förstå upplevelse av hjärttransplantation baserad på patientens beskrivningar.	<b>Metod:</b> Kvalitativ studie.  <b>Datinsamling:</b> intervjuer.	Tre teman:  1. Väntetid på ett nytt hjärta. 2. Donator, familj och vårdgivare.



	approach			<p><b>Analys:</b> Fenomenologisk reduktion, analys och tolkning.</p>	<p>3. Reflektioner kring upplevelsen.</p> <p>Att leva efter hjärtransplantation innebär att leva i en komplex situation: mottagare konfronteras med livslång immunosuppressiv terapi i samband med många biverkningar. Vissa kände sig friska medan andra rapporterade beständighet av komplikationer samt början av andra patologier. Alla deltagare firade dock en förbättring av livskvaliteten. Vårdgivare, deras sociala och familjära stöd hade varit avgörande för deras kamp. Patienterna insåg att livet efter hjärtransplantation var en fortsatt process som krävde stöd och strukturerad uppföljning resten av livet.</p>
--	----------	--	--	--	---

Sanner, M.	Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant.	2003, Sverige, Clinical Transplantation	Att undersöka deras upplevelser av fenomen som skiljer transplantation från andra typer av medicinsk behandling.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Intervjuerna transkriberades och blev noggranna lästa flera gånger. Analysen lyfte fram 9 teman.</p>	Resultatet visade att patienterna befann sig i en känslomässigt laddad situation efter transplantationen. Undvikande, undertryckning och förnekelse var de vanligaste försvarsmekanismerna. Patienterna kände olika känslor angående donatorn exempelvis glädje för det nya hjärtat och skuld. Patienterna tar även upp möjligheten till personlighetsförändringar orsakade av det nya hjärtat.
------------	--	---	--	--	---

### **Bilaga 3. Granskingsfrågor**

- Har problemet en tydlig formulering?
- Hur är de teoretiska utgångspunkterna beskrivna?
- Beskriv den omvårdnadsvetenskapliga teoribildningen?
- Hur ser formuleringen av syftet ut?
- Beskriv hur metoden är upplagd?
- Hur ser beskrivningen ut av intressenterna?
- Hur har analysen av data gjorts?
- Vilken anknytning har metoden och utgångspunkterna för teorin?
- Hur blev resultatet?
- Hur är själva resultatet analyserat av författarna?
- Hur ser argumenten ut?
- Hur ser den etiska diskussionen ut? Finns det någon?
- I metoddiskussionen vilken form av diskussion förs?
- Finns det några vårdvetenskapliga antagande sammankopplade med teorin?