



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2020

## Att leva med ett transplanterat hjärta

En litteraturöversikt

Desirée Dahlskog och Jennica Klyft

**Författare**

Desirée Dahlskog och Jennica Klyft

**Titel**

Att leva med ett transplanterat hjärta: en litteraturöversikt

**Engelsk titel**

Living with a transplanted heart: a literature review

**Handledare**

Marie Jönsson

**Examinator**

Ingela Beck

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Antalet hjärttransplantationer som genomfördes i Europa och Nordamerika under år 2015 var 4500 och under de senaste tre åren har det skett en ökning av antalet hjärttransplantationer i hela världen samt att ökningen fortsätter. År 2019 gjordes 60 hjärttransplantationer i Sverige och den vanligaste orsaken till hjärttransplantation var hjärtsvikt. En hjärttransplantation är ett stort ingrepp som kräver lång återhämtningsprocess samt daglig läkemedelsbehandling. Efter operationen ställs personen inför fler risker och komplikationer samt att personen behöver göra flera livsstilsförändringar. **Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelser av att leva med ett transplanterat hjärta. **Metod:** Den valda metoden är en litteraturöversikt som är baserad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarna har sökts fram systematiskt i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsychInfo. Nio kvalitativa vetenskapliga artiklar återfanns och har granskats, analyserats och sedan sammanställt till ett resultat. **Resultat:** Resultatet består av tre huvudkategorier: *att känna tacksamhet, att lära sig att leva med ett transplanterat hjärta och att mötas av svårigheter* med tillhörande underkategorier. **Diskussion:** Litteraturöversiktens metod diskuteras utifrån kvalitetsbegreppen *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet*. I resultatdiskussionen diskuteras tre centrala fynd som var följande; att personer som genomgått en hjärttransplantation känner tacksamhet men också skuld och skam, att de efterföljande livsstilsförändringarna inte levde upp till personernas förväntningar samt att personerna upplevde en saknad av stöd. Fynden diskuteras utifrån McCormack och McCance teori om personcentrerad vård samt utifrån begreppet livskvalitet.

**Sökord**

Hjärttransplantation, upplevelser, mottagare, leva med, livskvalitet, litteraturöversikt.

## Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund .....	4
Problemformulering .....	7
Syfte.....	7
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval .....	8
Granskning och Analys .....	10
Etiska överväganden.....	10
Förförståelse .....	11
Resultat .....	12
Att känna tacksamhet .....	13
Att lära sig leva med ett transplanterat hjärta .....	14
Att mötas av svårigheter .....	16
Diskussion .....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion .....	21
Slutsats.....	26
Referenser.....	28

## Inledning

Att vara i behov av ett nytt hjärta innebär först en lång väntan på transplantation som innebär en ovisshet. Efter att ha genomgått en hjärtrtransplantation kan det uppstå många tankar och känslor. En hjärtrtransplantation är ett avancerat ingrepp som kräver livsstilsförändringar hos personer som genomgått operationen (Bakkan, Myrseth, Kongshaug, Relbo & Grov, 2011). Det är betydelsefullt att få en kunskap om personers upplevelser efter att ha genomgått en hjärtrtransplantation. Kunskap som kan bidra till att sjuksköterskor får en ökad förståelse för hur personer kan uppleva sin situation, vilket kan utgöra ett stöd i arbetet med att främja personers hälsa, välbefinnande och livskvalitet.

## Bakgrund

En hjärtrtransplantation är oftast den åtgärd som vidtas efter att alla andra möjliga åtgärder vidtagits vid en hjärtsjukdom (Hickey et al., 2018). För att en transplantation av hjärtat ska kunna ske krävs det en organdonator som avlidit och är hjärndöd. Vid donation av ett hjärta krävs det ett fortsatt upprätthållande av cirkulation och andningen genom respiratorbehandling (Socialstyrelsen, 2019). När en person har fullständig brist på hjärnaktivitet anses personen vara hjärndöd (Fontes de la Longuiniere et al., 2016). Om samtycke från personen eller anhöriga gett sitt samtycke till donation påbörjas planering kring organdonationen (Socialstyrelsen, 2005).

Hjärtrtransplantationer som genomfördes i Europa och Nordamerika under år 2015 var 4500. Vidare påvisas det att det under de senaste tre åren har skett en ökning i hela världen av hjärtrtransplantationer och att ökningen fortsätter (Lund et al., 2017). I Sverige genomfördes 60 hjärtrtransplantationer under året 2019 och i januari 2020 fanns det ett behov av ytterligare 49 hjärtrtransplantationer (Socialstyrelsen, 2020). Enligt Lund et al. (2017) finns det krav på givare och mottagare, det måste finnas en överensstämmelse på blodgrupp och vävnadstyp för att en transplantation ska vara möjlig. Utöver dessa krav jämförs även överlevnadsmöjligheterna för personen som ska

transplanteras, där kontrolleras bland annat andra underliggande sjukdomar och ålder. Jämförelserna av möjligheterna för mottagarens överlevnad görs för att minska risken för dödlighet inom ett år. I genomsnitt är överlevnaden hos vuxna som blivit hjärttransplanterade 10,7 år. Hjärtat väljs därför till den person som organet kan ha störst verkan hos, samt kan bidra till ökad livskvalitet (Lund et al., 2017).

Hjärtinfarkt, sjukdomar i hjärtmuskeln och i klaffarna, medfödda hjärtfel och allvarliga hjärtarytmier kan vara bakomliggande orsaker till att patienter får en allvarlig hjärtsvikt som leder till att en hjärttransplantation krävs (Bakkan et al., 2011). Enligt Alraies och Eckman (2014) är hjärtsvikt den vanligaste orsaken till hjärttransplantation. Det finns olika stadier av hjärtsvikt och när det är aktuellt med ett nytt hjärta befinner sig patienten oftast i sista stadiet av sin hjärtsvikt. Eikeland Haugland och Stubberud (2011) beskriver slutstadiet som ett allvarligt tillstånd och innebär symtom som funktionella begränsningar, i form av obehag vid alla typer av fysisk aktivitet och där symtomen även är påtagliga i vila. Ytterligare hjärtsviktssymtom som kan infinna sig i detta stadie kan vara andningsproblematik i form av andnöd, men även hjärtklappning och kontinuerligt tryck över bröstet vilket kan ha en påverkan på det dagliga livet. I slutstadiet har optimal medicinsk terapi inte någon verkan längre och för att patienten ska ha en chans till överlevnad krävs en hjärttransplantation (Eikeland Haugland & Stubberud, 2011). Således har patienter oftast levt med stora besvär och ovisshet innan det blir tal om hjärttransplantation.

Haugh och Salyer (2007) beskriver i sin studie med syfte att undersöka patienter och familjers behov i väntan på ett nytt hjärta, att det krävs att patienten står på en väntelista för att en hjärttransplantation ska bli aktuell. Att stå på väntelistan till ett nytt hjärta skapar många känslor för både patienten och familjen. Det är oftast en väntan som upplevs väldigt lång och oviss. Patienter kan behöva berätta om sina upplevelser och få ta del av information från sjuksköterskor och andra patienter som också står på väntelistan, för att väntan inte ska bli uthärdlig (Haugh & Salyer, 2007). Vidare beskriver Ivarsson, Ekmehag och Sjöberg (2013) i sin studie att patienter upplever stödet från transplantationsteamet samt vårdpersonalen som en viktig del i deras vård.

Det räcker inte bara med stöd från familj och vänner utan stödet från personalen är också viktig i väntan på ett nytt hjärta. Att vänta på ett nytt hjärta är en stor psykisk påfrestning för patienten, och många sjukhus erbjuder ofta ett psykosocialt stöd (Ivarsson et al., 2013).

Efter att patienten har genomgått en hjärttransplantation finns det ett behov av att ta immunosuppressiva läkemedel (Lund et al., 2017). Läkemedlet bidrar till minskad risk för avstötning av hjärtat och andra komplikationer. De vanligaste komplikationerna är misslyckande av transplantationen, i form av att patienten avlider under operationen eller att det inte är möjligt att genomföra transplantationen av hjärtat. Ytterligare komplikationer som kan inträffa är infektioner samt organsvikt och dessa komplikationer inträffar vanligast 30 dagar efter operationen. Under det första året finns det risk för att drabbas av njursvikt, malignitet, hypertoni samt diabetes, vilket anses vara de vanliga sjukdomarna som kan uppstå efter transplantationen. Däremot kan transplantationen bidra till ökad chans till överlevnad, vilket i sin tur kan bidra till ökad livskvalitet för patienten (Lund et al., 2017). Att vara hjärttransplanterad innebär att leva med ett nytt hjärta i vardagen och med allt vad det innebär. Vardagslivet ser olika ut för olika personer men det beskrivs ofta kring livskvalitet i relationer med familj, vänner och arbetskamrater. Vid långvarig sjukdom och ohälsa uppstår svårigheter som kan göra det svårt att upprätthålla normala relationer och vardagsaktiviteter (Nyström, 2014). Personer som genomgått en hjärttransplantation ställs inför behovet av att göra livsstilsförändringar (Bakkan et al., 2011).

Som sjuksköterska är det betydelsefullt att förstå patienters upplevelser och känslor. Genom ett empatiskt förhållningssätt är det möjligt för sjuksköterskor att närma sig patienter och möjliggöra en kommunikation med insikt i personens känslor och upplevelser (Mansel & Einion, 2019). Upplevelser är personliga och innebär att personer kan tolka och uppfatta en situation olika trots att de är med om samma situation (Mossberg, 2015). En del av sjuksköterskans ansvar är även att arbeta utifrån personcentrerad vård. Det innebär att tillgodose varje patient och närståendes individuella behov samt att bevara deras integritet och värdighet. Det ingår även i

sjuksköterskans kompetens att kunna samarbeta i team och skapa en god dialog mellan de olika parterna. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna planera och samverka med andra professioner och organisationer för att bidra till en säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Omvårdnad utövas dagligen av sjuksköterskor för att öka patienternas välbefinnande och för att återställa och bibehålla hälsa (Jakobsson Ung & Lützén, 2014). Enligt Bakkan et al. (2011) har sjuksköterskor en viktig och central roll vid vård av patienter som genomgått en hjärttransplantation. Det är viktigt att sjuksköterskor tillgodoser patientens fysiska behov men även deras behov av psykosocialt stöd. Vidare ingår det i sjuksköterskans omvårdnadsarbete att även undervisa och stödja patienten på ett sådant sätt så att patienten kan känna sig redo och trygg inför utskrivning från sjukhuset. För att patienter ska känna trygghet ges möjlighet till att vara delaktig i beslut om sin vård behöver sjuksköterskor och läkare arbeta i team (Bakkan et al., 2011).

## **Problemformulering**

Efter att ha genomgått en hjärttransplantation uppstår behov av att göra anpassningar i vardagen genom att undvika risken för komplikationer. Utmaningar och andra upplevelser efter en hjärttransplantation är viktiga att belysa för att underlätta för sjuksköterskor att få en förståelse för hur det kan vara att leva med ett transplanterat hjärta, vilket kan bidra till ett professionellt bemötande och hälsofrämjande åtgärder. Ur ett patientperspektiv kan sjuksköterskors ökade kunskaper kring upplevelserna bidra till att personen i sin tur får tillgång till omvårdnad som bidrar till ökad hälsa och livskvalitet. För att öka möjligheterna till en god vård som innefattar tillfredsställelse av patienternas behov krävs det att som sjuksköterska ha god kompetens och ha förståelse för individernas upplevelser.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva upplevelser av att leva med ett transplanterat hjärta.

# Metod

## Design

Metoden som valdes var en allmän litteraturöversikt som innebär granskning av redan befintlig vetenskaplig forskning. Vid en allmän litteraturöversikt är det viktigt att göra en kritisk granskning av de valda artiklarna för att en korrekt slutsats ska kunna dras (Friberg, 2017). Datasökningen skedde med inriktning på kvalitativa artiklar för att få svar på syftet som har fokus på upplevelser av att leva med ett transplanterat hjärta. Vid analys av studiernas resultat användes en induktiv ansats. Enligt Henricson och Billhult (2017) innebär ett induktivt förhållningssätt att utgå från resultaten vid analysen och i diskussionen knyta av resultatet till ett teoretiskt resonemang.

## Sökvägar och Urval

Sökvägar som användes för att söka efter artiklar till studien var databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsychINFO. Enligt Karlsson (2017) har Cinahl Complete och PubMed störst inriktning på omvårdnad och PsychINFO har störst inriktning på psykologi och beteendevetenskap. För att säkerställa att det fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att få svar på syftet gjordes först en pilotsökning i Cinahl Complete. Därefter gjordes den egentliga sökningen i de valda databaserna. Sökorden som användes var *experience\**, *“qualitative studies”* och *“heart transplantation”* samt synonymer på dessa (bilaga 1). Det gjordes även en sökning med begreppet *“living with”* samt synonymer på detta, men det gav inga träffar som svarade mot syftet. Cinahl Complete, PubMed och PsychINFO inkluderar till största delen artiklar skrivna på engelska, därav är samtliga sökord översatta till engelska. I sökningarna användes sökblock vilket innebär att ett block innehåller sökordet och synonymer till sökordet. I sökningen användes ämnesord i varje block, för att ge en mer exakt sökning. För att få fram ämnesorden användes Cinahl Heading, MeSH och PsychINFO Thesaurus, då det är olika beroende på vilken databas som används.



I studien användes även Booleska operatörer som OR och AND. Termen OR används i varje sökblock för att få fram fler träffar vid synonymsökningarna. Termen AND används för att lägga ihop sökblocken för att få en snävare sökning (Karlsson, 2017). Vidare användes trunkering och frassökning. Trunkering användes i Cinahl Complete och PsychINFO för att få fram olika böjningsformer på sökordet, som ökade chansen till fler träffar på relevanta artiklar. För att använda trunkering skrivs grundordet och sedan avslutas med ett trunkeringstecken (Östlundh, 2017). Frassökning användes i Cinahl Complete och PsychINFO. Frassökning används för att hålla ihop flera begrepp till en fras (Karlsson, 2017). När sökningen genomfördes med samtliga sökblock lades sökblocken ihop genom att lägga till AND mellan blocken. Slutligen gjordes begränsningar i sökningen av artiklar i form av peer-reviewed, engelskspråkig och publicerades från 2008–2020. I PubMed går det ej att göra dessa begränsningar i databasen, därför gjordes dessa begränsningar manuellt.

Studiens inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om personer som genomgått en hjärtransplantation samt att de skulle vara vuxna 18 år eller äldre, studierna skulle ha använt en kvalitativ metod och resultatet skulle handla om upplevelser efter en hjärtransplantation. Studiens exklusionskriterier var att studierna endast undersökt upplevelser av transplantation av hjärta och inte andra organ. På grund av detta exkluderades en artikel. Urvalet av artiklarna gjordes genom att först lästes samtliga titlar igenom av författarna var för sig. Sedan lästes abstrakten för de artiklarna vars titlar talade för att studien kunde svara på litteraturöversiktens syfte. Även detta gjordes av författarna var för sig och sedan fördes en gemensam diskussion för att komma fram till konsensus. Därefter valdes de artiklar ut som vi var överens om kunde svara på studiens syfte. Urvalet som användes var ett ändamålsenligt urval där samtliga artiklar inkluderades som kunde ge svar på vårt syfte. Enligt Henricson och Billhult (2017) innebär ändamålsenligt urval att artiklarna ger relevanta beskrivningar i relation till den aktuella forskningsfrågan.

## **Granskning och Analys**

Artiklarna som svarade på studiens syfte granskades med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung, Wallin & Beck, 2016). För att få en översikt över studierna och deras kvalitet gjordes artikelöversikter över samtliga studier som ligger till grund för litteraturöversiktens resultat (bilaga 2).

Artiklarnas resultat analyserades genom att artiklarna lästes av båda författarna ett flertal gånger, var för sig. Därefter gjordes analysens olika steg tillsammans. Artiklarnas resultat översattes till svenska och de delar av resultatet som svarade på studiens syfte togs ut. Sedan gjordes ett kodningsschema där fynden i artiklarnas resultat fick en kod som sedan delades upp i olika kategorier beroende på likheter och skillnader. Exempelvis hamnade de delar av resultatet som kodats som tacksamhet under samma kategori. På de viset samlades fynden som handlade om liknande upplevelser i en kategori. Enligt Polit och Beck (2016) är det till en fördel att göra en datasammanställning genom att korta ner artiklarnas innehåll till mer hanterbar mängd. Ett kodningsschema är användbart vid granskning av empiriska studier för att skapa en bra struktur och för att på ett enkelt sätt kategorisera studiens resultat (Polit & Beck, 2016).

## **Etiska överväganden**

Samtliga artiklar som valdes ut till litteraturöversikten var godkända av en etisk nämnd. Författarna i studien gjorde detta val för att försäkra sig om att de som genomfört studien hade gjort etiska överväganden. Enligt lag (SFS 2003:460) *om etikprövning av forskning som avser människor* är uppbyggd på att skydda alla personers integritet samt bibehålla respekten vid forskning. All forskning som innefattar personuppgifter och personliga livserfarenheter ska behandlas utifrån denna lag. I denna litteraturöversikt har studier från olika länder används och den etiska granskningen ser olika ut i olika länder, men de forskningsetiska principerna är desamma. Sandman och Kjellström (2013) beskriver att forskningsetik innefattar etiska överväganden över etiska dilemman

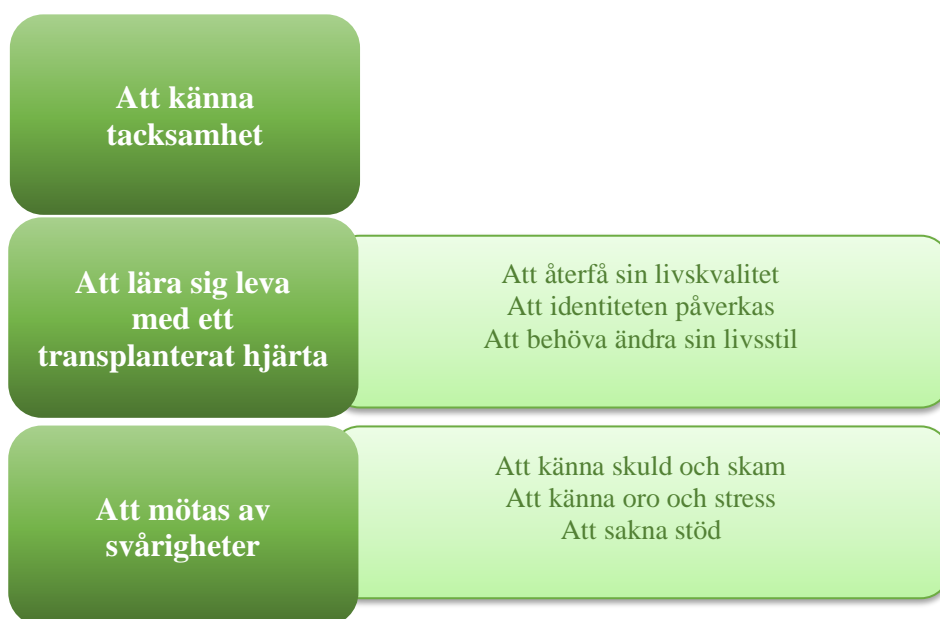
görs genom hela forskningsprojektet. Översättning av artiklar gjordes med en noggrannhet för att undvika tolkningsfel. Örfattarna hade ingen tidigare kontakt med denna patientgrupp, men trots detta hade författarna en förförståelse kring det valda ämnet. Det fanns en strävan efter noggrannhet i analysen och sammanställningen av resultatet genom att författarna var medvetna om deras förförståelse, samt att författarna strävade efter att inte låta förförståelsen styra analysen och sammanställningen.

## **Förförståelse**

Förförståelsen hos oss som genomför studien är olika även om det finns delar av förförståelsen som är gemensam. Min förförståelse (J.K.) är att leva med ett transplanterat hjärta kan bidra till många känslomässiga upplevelser. Känslan av att börja ett nytt liv, samtidigt som det också medför många tankar om vems organ man har fått och vad som hänt denna person. Det beror troligtvis på mottagaren, kring vilka känslor som väcks beroende på hur tidigare levnadsvanor har sett ut och även synen på hjärtats roll. Det finns säkert delade tankar kring var själen sitter och för en del finns tron om att själen sitter i hjärtat. Min förförståelse (D.D) är att en möjlig upplevelse som skulle kunna infinna sig hos den som fått ett transplanterat hjärta är en väldigt underlig känsla. Kanske även en känsla av en skuld över att en annan person har behövt dö för personens skull. Jag tror att för en del kan det säkert innebära mycket rädsla kring att få ett nytt hjärta, dels på grund av att det finns en risk att kroppen stöter bort det nya hjärtat men också att man känner en rädsla kring att bli sjuk på nytt. Den förförståelse som vi har gemensamt är att tidigare erfarenhet kring det valda ämnet är ytterst begränsad då vi aldrig varit i direkt kontakt med denna patientgrupp tidigare. Vår förförståelse består där av inte av några tidigare erfarenheter av att ha mött någon som är transplanterad. Vi delar även förförståelsen kring att det är en individuell upplevelse som kan skilja sig åt, men att det nog är många som upplever att de fått en ny chans i livet. Tacksamheten tror vi finns med hos majoriteten av personerna livet ut.

## Resultat

Resultatet är baserat på nio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna är publicerade från 2008–2019. I artiklarna intervjuas personer som genomgått en hjärttransplantation genom enskilda intervjuer och fokusgruppsintervjuer. Deltagarna som intervjuades var både män och kvinnor, totalt 107 män och 44 kvinnor som var 18 år eller äldre. Studier som artiklarna baseras på är genomförda i Australien, Brasilien (2 studier), Iran, Kanada, Spanien, Sverige (2 studier) och USA. Resultatet består av kategorierna: *att känna tacksamhet, att lära sig leva med ett transplanterat hjärta och att mötas av svårigheter* med tillhörande underkategorier (figur 1).



Figur 1. Översikt över resultatets kategorier och underkategorier.

## **Att känna tacksamhet**

I denna kategori beskrivs upplevelser av att känna tacksamhet hos personer som genomgått en hjärtrtransplantation. Enligt Gonçalves de Vasconcelos, Lúcia Mendes de Paula Pessoa, Menezes, Florêncio och Frota (2015) resultat var det flera deltagare som upplevde tacksamhet efter transplantationen och att livet nu kunde planeras igen. Personerna upplevde att de vågade hoppas på en framtid och en tacksamhet över att ha överlevt operationen. Vidare beskriver Palmar-Santos, Pedraz-Marcos, Zarco-Colón, Ramasco-Gutiérrez, García-Perea och Pulido-Fuentes (2019) att personerna upplevde att det fanns en tacksamhet över hjärtat som ansågs som en gåva och att de upplevde en tacksamhet gentemot alla runt omkring som gjort transplantationen möjlig. Enligt Sadala och Stolf (2008) resultat var det dem som såg hjärtat som ett liv och att det var tacksamma över att Gud givit dem ett nytt liv. En del av deltagarna upplevde en tacksamhet gentemot vårdpersonalen och att de hade blivit väl behandlade. De upplevde även att deras anhöriga fick vara delaktiga i deras vård och närvarande vid sjukhusbesöken. Det fanns även de som upplevde att personalen bidrog till en känsla av att sjukhuset kunde ses som en förlängning av sitt eget hem, vilket deltagarna var tacksamma över (Sadala & Stolf, 2008).

I flera studier (Almgren, Lennerling, Lundmark & Forsberg, 2017a; O'Brien, Donaghue, Walker & Wood, 2014; Peyrovi, Raiesdana, & Mehrdad, 2014) framkom det att deltagarna var evigt tacksamma till givaren som donerat sitt hjärta. Vidare beskriver Mauthner, Luca, Poole, Abbey, Shildrick, Gewarges och Ross (2015) att en del deltagare var tacksamma över den "reservdel" de hade tagit emot, då de ansåg att kroppen fungerade som en maskin och hjärtat var lätt att byta ut om det uppstod problematik. Slutligen ansåg deltagarna i studien av Poole, Ward, DeLuca, Shildrick, Abbey, Mauthner och Ross (2016) att hjärtat var något heligt och sågs som en gåva från givaren. Deltagarna hoppades på att anhöriga till givaren kände sig stolta över den gåva som de givit och deltagarna upplevde en evig tacksamhet till dem.

## **Att lära sig leva med ett transplanterat hjärta**

I denna kategori presenteras upplevelser av att lära sig leva med ett transplanterat hjärta i följande underkategorier: *att återfå sin livskvalitet, att identiteten påverkas och att behöva ändra sin livsstil.*

### **Att återfå sin livskvalitet**

I denna underkategori beskrivs upplevelser av att återfå sin livskvalitet hos personer som genomgått en hjärtrtransplantation. Almgren et al. (2017a) och Gonçalves de Vasconcelos et al. (2015) påvisar i sina studier att deltagarna kände att de fick en ökad livskvalitet och livsglädje när de kunde återgå till sina arbeten, sitt sociala liv samt dagliga aktiviteter. En del ansåg att det viktigaste var att få återgå till sitt normala liv och till deras rutiner i vardagen för att känna att deras livskvalitet kom tillbaka. När livskvaliteten ökade fick de även känslan av att de började tillfriskna. Vidare beskriver Almgren et al. (2017a) att deltagarna ansåg att det var ett tecken på framsteg och en bekräftelse på att de var på rätt väg i sin återhämningsprocess. Deltagarna i flera av studierna (Palmar-Santos et al., 2019; Peyrovi et al., 2014; Sadala & Stolf, 2008) upplevde att de hade fått en ny chans att leva och att de vill ta tillvara på varje dag de får. Personerna hade fått en ny syn på livet och att livet är värt att leva igen, denna upplevelse var det flera av deltagarna som upplevde direkt efter operationen. Slutligen påvisar Palmar-Santos et al. (2019) att en del av deltagarna upplevde en återfödelse, att de fick ett nytt födelsedatum och att de kunde återvända till sitt tidigare liv innan de blev sjuka. Några deltagare upplevde att de hade besekrat döden när de genomgått hjärtrtransplantationen och att de påbörjades en återuppbyggnad till att kunna återfå sitt välbefinnande och livskvalitet.

### **Att identiteten påverkas**

I denna underkategori beskrivs upplevelser av att identiteten påverkas hos personer som genomgått en hjärtrtransplantation. Enligt Peyrovi et al. (2014) upplevde ett flertal deltagare att de hade mycket tankar kring givaren och de hade lagt mycket tid på att skapa sig en bild av givaren som person, då det ansågs ha en påverkan på den egna identiteten. Några deltagare upplevde att de aldrig mer kommer vara ensamma, då det

upplevde att det fanns ett band mellan givaren och dem efter hjärtat tagits emot och att givaren lever kvar inom dem. Palmar-Santos et al. (2019) lyfter i sin studie att det fanns deltagare som önskade att givaren skulle varit av samma kön. En del kvinnliga mottagare menade dock på att de hade önskade ett hjärta av det motsatta könet, då de ansåg att hjärtat skulle vara starkare och därmed hållbarare. Mauthner et al. (2015) beskriver i sin artikel att en kvinnlig deltagare hade fått reda på att det var ett manligt hjärta som tagits emot. Detta bidrog till att kvinnan inte kände lust att ha samlag med sin make längre, då hon upplevde att hennes identitet var påverkad. Det fanns även de som hade mycket drömmar och tankar kring vem givaren var och om givarens identitet påverkade deras syn på världen. Vissa ansåg att givarens identitet levde vidare i deras kropp och kunde därmed ha en inverkan på deras identitet. Mauthner et al. (2015) redogör för att en del deltagare upplevde en sorg över förlusten av sitt biologiska hjärta och att förlusten av hjärtat påverkade deras identitet. Deltagarna upplevde en saknad av sitt biologiska hjärta och de upplevde en främmande del i sin kropp. Detta är något som även Sadala och Stolf (2008) beskriver. Det fanns deltagare som sörjde sitt förlorade hjärta och de kände en förlust av att ha fått sitt biologiska hjärta utbytt.

#### Att behöva förändra sin livsstil

I denna underkategori beskrivs upplevelser av att lära sig leva med den förändrade livsstilen som krävdes efter en hjärttransplantation. Det framkom i flera studier att flertalet av deltagarna var medvetna om att det krävdes livsstilsförändringar som dels innefattade nya läkemedel och biverkningar (Almgren et al., 2017b; O'Brien et al., 2014; Peyrovi et al., 2014). Sadala och Stolf (2008) beskriver att deltagarna var medvetna om att läkemedelsbehandlingen är en process som kommer pågå resten av livet och att de alltid kommer behöva leva i försiktighet. Vidare beskriver O'Brien et al. (2014) att läkemedelsbehandlingen hade en påverkan på deras nuvarande hälsa och var igenkännande hos samtliga av deltagarna. En del av deltagarna redogjorde för att biverkningar i form av viktökning, trötthet, hudirritationer och matspjälkningsbesvär gjorde sig påtagliga och upplevdes som ett hinder i det dagliga livet. Enligt Peyrovi et al. (2014) beskrev flera deltagare att de var tvungna att ändra sin vardag och sin livsstil. De hade kännedom kring vilka åtgärder de var tvungna att vidta, som att de inte fick äta

mycket salt, inte lyfta tunga vikter och inte heller springa. Det fanns även en medvetenhet om att de måste följa detta även om de upplevde att det försämrade deras livsstil. Följde de inte restriktionerna visste de att konsekvenser skulle visa sig inom fem till tio år. Almgren et al. (2017a) beskriver att deltagarna i studien var förvånade över att det krävdes en så pass stor fysisk ansträngning för att få tillbaka sin styrka igen. Men de flesta försökte ha olika delmål som till exempel att kunna cykla igen. Dessa mål bidrog till att deras självkänsla ökade och att det var ett tecken på att all den fysiska träningen efter operationen gav något resultat (Almgren et al., 2017a). Samtidigt påvisar O'Brien et al. (2014) i sin studie att deltagarna upplevde att livsstilsförändringarna efter hjärttransplantation bidrog till en del positiva aspekter. Många ansåg att deras liv hade förändrats till det bättre och att de kunde ändra sitt fokus till att leva mer i nuet.

## **Att mötas av svårigheter**

I denna kategori presenteras upplevelser av svårigheter som uppstått efter en hjärttransplantation i följande underkategorier; *att känna skuld och skam, att känna oro och stress och att sakna stöd.*

### **Att känna skuld och skam**

I denna underkategori beskrivs upplevelser av att känna skuld och skam hos personer som genomgått en hjärttransplantation. Enligt O'Brien et al. (2014) ansåg en del deltagare att det fanns känslor som skam och skuld och att det fanns en skyldighet att vara glad och tacksam över sin hjärttransplantation. En del ansåg att det nya hjärtat skulle lösa alla deras problem, men så blev inte fallet vilket gjorde deltagarna besvikna. Det nya hjärtat behandlade hjärtsvikten men efter operationen uppstod nya hälsoproblem. Poole et al. (2016) menade på att en del deltagare upplevde svårigheter kring att vara glada och tacksamma, utan upplevde istället en skuld då det har krävts att en annan person ska ha avlidit för att de skulle kunna överleva. Enligt flera studier (Almgren et al., 2017a; O'Brien et al., 2014; Peyrovi et al., 2014) kände deltagarna att de stod i skuld till givaren och att de gärna hade velat tacka dem på något sätt. Almgren et al. (2017b) belyser att deltagarna kände skuld och skam över att de var svaga och trötta, och försökte därav hålla upp en fasad där de försökte dölja dessa känslor.



### Att känna oro och stress

I denna underkategori beskrivs upplevelser av oro och stress som uppstod efter en hjärttransplantation. Enligt Peyrovi et al. (2014) var det flera deltagare som upplevde en oro och stress kring att hjärttransplantationen hade ett utgångsdatum, då det nya hjärtat har en begränsad livslängd. De var därför oroliga över att de kanske aldrig kommer kunna återgå till sina jobb eller sin utbildning igen. De upplevde även en stress kring alla uppföljande läkarbesök på grund av eventuella komplikationer som kan uppstå. Vidare beskriver Almgren et al. (2017a) att det var flera deltagare som upplevde en mental stress på grund av att de hade fått koncentrationssvårigheter och därmed fått svårare för att lära sig nya saker. Vidare beskriver Almgren, Lennerling, Lundmark och Forsberg (2017b) att några deltagare upplevde en oro kring hållbarheten i deras nära relationer och det fanns en rädsla över att bli de skulle bli ensamma. En del var även oroliga över att aldrig kanske få gifta sig eller att deras äktenskap skulle bli drabbade. Peyrovi et al. (2014) påvisar att flera personer var oroliga över att deras familjer skulle bli påverkade ekonomiskt på grund av den långa återhämtningsprocessen. Enligt Almgren et al. (2017b) och Peyrovi et al. (2014) var det flera deltagare som upplevde oro kring alla läkemedel och hur de skulle må resten av livet, men deltagarna hade en förståelse för att de måste ta medicinerna dagligen för att överleva. Sadala och Stolf (2008) har i sin studie kommit fram till att vissa deltagare upplevde en viss stress kring att inte kunna äta vad de ville på grund av deras läkemedel och att biverkningarna av läkemedlet hindrade deras återhämtningsprocess.

### Att sakna stöd

I denna underkategori beskrivs deltagarnas upplevelser av att sakna stöd från anhöriga och vårdpersonal. Enligt Almgren et al. (2017b) var det ett flertal personer som önskade mer stöd och information om hur de skulle förhålla sig till deras nya livsstil. Flera upplevde att stödet och informationen var bristande kring kost och motion och den informationen som fanns var svår att förhålla sig till. Enligt Almgren et al. (2017a) var det flera personer som trodde att återhämtningen skulle gå fortare än vad den gjorde. Detta krävde stöd från vårdpersonalens sida för dem skulle fortsätta kämpa, men personerna upplevde att stödet inte var tillräckligt. Därefter beskriver Almgren et al.

(2017b) beskriver att deltagarna även hade även önskat att bli erbjuden stöd från ytterligare professioner som dietist och psykolog. De önskade även att anhöriga hade fått mer stöd och information om deras vård, då de upplevde att deras anhöriga inte var delaktiga i vården så som de hade önskat. Ett flertal deltagare upplevde en påtaglig ensamhet den första tiden efter transplantationen samt att stödet från deras anhöriga var begränsat (Almgren et al., 2017b; Gonçalves de Vasconcelos et al., 2015; Peyrovi et al., 2014). Deltagarna upplevde att det fanns en avsaknad av stöd och förståelse för deras situationen hos deras anhöriga. Detta orsakade en besvikelse hos deltagarna samt att de upplevde att de behövde spela en roll för att leva upp till deras anhörigas förväntningar som fanns efter transplantationen (Almgren et al., 2017b).

## Diskussion

Nedan diskuteras litteraturöversiktens metod kopplat till kvalitativa trovärdighetsbegrepp samt en diskussion kring de centrala fynden i resultatet.

### Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras litteraturöversiktens metod utifrån trovärdighetsbegreppen *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* (Shenton, 2004) och vilka styrkor och svagheter som kan ses med litteraturöversiktens genomförande.

Tillförlitlighet (*credibility*) handlar om huruvida studiens resultat ger svar på syftet samt om det finns en överensstämmelse mellan studiens resultat och verkligheten. Vidare har tillförlitligheten även att göra med om studien använder sig av en lämplig datainsamlingsmetod för att få svar på studiens syfte (Shenton, 2004). Det som stärker den här litteraturöversiktens tillförlitlighet är att studien endast använde artiklar med en kvalitativ studiedesign, vilket är lämpligt för att få svar på upplevelser efter att ha genomgått en hjärtransplantation. För att söka efter relevanta artiklar användes tre olika databaser, Cinahl, PubMed och PsychInfo. Samtliga databaser innehåller empiriska

studier som fokuserar på omvårdnad, medicin och psykologi, vilket ansågs lämpligt för att få svar på studiens syfte. Att sökningen gjordes i tre olika databaser stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet. Dubletter av artiklar påträffades i sökningarna i databaserna, vilket kan ses stärka studiens tillförlitlighet. Begränsningar på årtalen 2008–2020 gjordes för att få fram den senaste forskningen men också för att inte missa relevanta artiklar som är skrivna längre bak i tiden. Sökningen efter artiklar gjordes på samtliga bärande begrepp i syftet, men begreppet “living with” fick uteslutas då det begränsade sökningen och gav inte några träffar på artiklar som kunde svara på studiens syfte. Ett misstag var att truckeringen på begreppet “experience” kunde ha gett fler träffar om truckeringen hade placerats korrekt efter c:et. Detta sänker studiens tillförlitlighet. Litteraturöversiktens tillförlitlighet stärks då datainsamlingsmetoden var lämplig för att svara på studiens syfte och att studien endast inkluderade artiklar som studerade personer som genomgått en hjärttransplantation. Studiens resultat gav även svar på syftet då det utformades ett resultat baserat på upplevelser kring att leva med ett transplanterat hjärta. Det som sänker litteraturöversiktens tillförlitlighet är att ingen manuell sökning gjordes efter artiklar. En manuell sökning hade kunnat bidra till fler artiklar som kunde ge fler upplevelser av hur det är att leva med ett transplanterat hjärta.

Verifierbarheten (*dependability*) handlar om vilka möjligheter som finns för att få fram ett liknande resultat om studien gjordes om med samma metod av någon annan. För att stärka verifierbarheten ska det finnas en grundlig metod som presenterar hur studien planerades och genomfördes på ett strategiskt sätt (Shenton, 2004). I studiens metod har strävan varit att beskriva sökvägar, urval, granskning och analys på ett tydligt sätt för att göra det möjligt att kunna göra om studien och få ett liknande resultat. För att stärka verifierbarheten kan en figur eller tabell användas för att beskriva analysprocessen (Shenton, 2004). Detta gjordes inte i denna litteraturöversikt, däremot har strävan varit att beskriva analysprocessen väl i texten för att den ska gå att göra om på liknande sätt. Studiens litteratursökning är väl beskriven både i text och i sökscheman för att öka möjligheterna till att återskapa sökningen vilket stärker litteraturöversiktens verifierbarhet.

Pålitlighet (*confirmability*) innebär att resultatet inte ska ha påverkats av författarnas förförståelse, fördomar eller intressen utan beskriva deltagarnas verklighet. Det är därav viktigt att författarna är medveten om och presenterar sin förförståelse i studien (Shenton, 2004). Förförståelsen skrevs ned inledningsvis i samband med att projektplanen skrevs och presenteras i litteraturöversiktens metod. Resultatet i litteraturöversikten skiljer sig från förförståelsen och delar av resultatet motsäger vår förförståelse. Detta stärker litteraturöversiktens pålitlighet då det minskar risken för att resultatet framställts på ett felaktigt sätt. Pålitligheten stärks även av att vi båda deltog i analysprocessen och arbetat genom att jämföra och diskutera våra enskilda bedömning tillsammans, vilket ökar den kritiska granskningen av studiens resultat. Det kan ge en ökad pålitlighet om studien följs av utomstående under studiens genomförande (Shenton, 2004). Litteraturöversikten har under hela processens gång blivit regelbundet granskade av medstudenter och universitetslärare. Det stärker pålitligheten då det finns möjlighet för utomstående att upptäcka direkta felaktigheter. Förhållningssättet vid uppkomst av kritik har varit att vi har tagit det till oss och har sedan resonerat kring hur vi ska förhålla oss till kritiken. Litteraturöversiktens pålitlighet stärks även då alla artiklar finns representerade i underkategorierna och det påvisar att studien har ett rättvist resultat.

Överförbarheten (*transferability*) innebär i vilken utsträckning studiens resultat kan överföras till andra kontexter än där de empiriska studierna genomförts. Finns det en hög variation på kontexten eller miljön kan det bli ett mer inkluderande resultat som kan stämma överens och tillämpas i fler kontexter (Shenton, 2004). I den här litteraturöversikten fanns det en varierande kontext, exempelvis att studierna var gjorda i flera olika länder. Det fanns även en hög variation på ålder och både män och kvinnor ingick i studierna som artiklarna beskriver. Trots stora variationen av länder påvisar resultatet inga större skillnader kring upplevelsena. Litteraturöversikten anses därför vara överförbar till patientgruppen i andra kontexter och miljöer än där studierna har genomförts.

## Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras tre centrala fynd om personers upplevelser av att leva med ett transplanterat hjärta. De tre fynden är: att leva med ett transplanterat hjärta ger upplevelse av tacksamhet av att få en andra chans i livet, flera personer upplever att hjärttransplantation och de efterföljande livsstilsförändringar inte lever upp till deras förväntningar samt personer som genomgått en hjärttransplantation upplever en saknad av stöd från vårdpersonalen och från deras anhöriga. Dessa fynd diskuteras utifrån McCormack och McCances teori om personcentrerad vård. Ett etiskt dilemma diskuteras även utifrån begreppet livskvalitet.

Att leva med ett transplanterat hjärta kan bidra till upplevelser av tacksamhet över att få en andra chans i livet. I litteraturöversiktens resultat framkom det att deltagarna upplevde en tacksamhet till givaren som donerat sitt hjärta samt till givarens familj som nu hade gett deltagarna en andra chans i livet. Det fanns också en tacksamhet till att livet nu kunde planeras igen och en tacksamhet till det hopp som deltagarna upplevde. Graarup, Mogensen, Missel och Berg (2017) studerade upplevelsen av att leva efter en lungtransplantation och även de fann att personer som är lungtransplanterade också upplevde en tacksamhet. I deras resultat framkom det att personerna var tacksamma över givarna och givarnas familjer. Personerna upplevde även en tacksamhet kring att ha fått en andra chans i livet samt att livet kunde planeras igen. Det var flera personer som även var tacksamma över att få ha drömmar igen som de hoppas på att kunna uppfylla. Många av drömmarna handlade om att få resa igen eller se sina barnbarn växa upp. Personerna beskrev att de fått ett liv igen och de kände hopp och frihet (Graarup et al., 2017). I litteraturöversiktens resultat framkom det även motstridiga känslor i form av skuld och skam. Flera deltagare upplevde en svårighet kring att vara tacksam över sitt transplanterade hjärta då det har krävt att en person har avlidit för att de skulle kunna överleva. De kände även skuld över att transplantationen inte levde upp till deras förväntningar, vilket hindrade dem från att känna tacksamhet över transplantationen.

Känslor som skuld och skam kan finnas hos en del personer för att de inte har fått möjligheten till att samtala efter deras transplantation om deras upplevelser vilket kan ha gjort att de inte kunnat bearbetats och hantera sina känslor. Svårhanterade känslor som skuld och skam kan behöva hanteras med stöd utifrån och det bör erbjudas samtalsstöd till personerna. Enligt Tornøe, Danbolt, Kvigne och Sørli (2015) krävs det av sjuksköterskor att ha mod och kunskap för att kunna samtala om svårhanterade känslor och existentiella tankar. Brist på kunskap och mod hos sjuksköterskor är två väsentliga anledningar till att sådana samtal inte blir av. Vidare beskriver Keall, Clayton, och Butow (2014) att det fanns svårigheter med att föra samtal om existentiella frågor för sjuksköterskor som tidsbrist men också att det krävs mer utbildning om samtal. En utbildning om hur samtalen kan gå till ger en möjlighet för att stärka sjuksköterskor att stärka sin förmåga att genomföra samtal med patienter om existentiella tankar och känslor (Keall et al. 2014). För att stärka personens värderingar och drömmar samt ge stöd i svårhanterade känslor kan McCormack och McCances personcentrerade vårdmodell användas. McCormack och McCance (2006) beskriver i ett kriterium som handlar om vårdprocesser att det är viktigt att som sjuksköterska arbeta för att få och att ha en förståelse för personens värderingar. Det är även viktigt för sjuksköterskor att kunna möta varje enskild person samt tillgodose deras individuella behov. Sjuksköterskor behöver arbeta med att inge hopp och utveckla en tydlig bild om vad personen värderar som betydelsefullt i sitt liv för att stärka de grundläggande principerna för personcentrerad omvårdnad. Genom att förstå patientens värderingar och att arbeta för att patienten ska kunna få dem tillgodosedda minskar risken för upplevelser av svårhanterade känslor samt att personens livsglädje och livskvalitet kan öka (McCormack & McCance, 2006). Detta visar att arbeta personcentrerat och se till varje enskild persons värderingar kan bidra till att känslor som skuld och skam minskar samt att personen vågar drömma och planera sitt liv igen. Det visar även att sjuksköterskor kan behöva utbildning, tid och mod för att kunna ge patienter adekvat stöd som samtal om skuld och skam.

Ett etiskt dilemma som framkom i litteraturöversiktens resultat var att tacksamheten över den andra chansen i livet som personerna fick kunde vara svår att uppleva. De

kunde vara svårt att vara tacksam och istället upplevdes skuld och skam över att det hade krävts en annan persons liv för att de skulle kunna överleva. Detta bidrog till att det fanns svårigheter i att uppleva livskvalitet. Enligt Sandman och Kjellström (2013) innebär livskvalitet det som bidrar till att människor upplever sitt liv som ett bra liv och anses vara en synonym till ett gott liv. Begreppet är centralt inom sjukvården som en riktlinje för vad som bör uppfyllas med personens vård. Sjukvården ska även beakta de vårdande åtgärderna som ges och vilken påverkan det får på personens fortsatta liv och livskvalitet, och om åtgärderna ger möjligheter för ett liv som är värt att leva (Sandman & Kjellström, 2013). En person som genomgått en hjärtr transplantation har ofta som mål att uppnå livskvalitet igen. Men deras livskvalitet är baserad på någon annan persons död och personen tvingas att leva med att det kan finnas anhöriga till donatorn som upplever försämrade livskvalitet för att de har mist en person som stått dem nära. Detta kan hindra att mottagaren av hjärtat att återfår sin livskvalitet. Vidare beskriver Sandman och Kjellström (2013) att en del personer anser att livskvalitet kan uppnås genom att leva ett långt liv, medan en del anser att livets innehåll är det som är betydande för att uppnå livskvalitet (Sandman & Kjellström, 2013). Trots att det fanns personer som hade svårigheter kring att uppleva livskvalitet efter en hjärtr transplantation var det även de som upplevde en tacksamhet av att få en andra chans i livet. För ett flertal personer berodde den återfunna livskvaliteten på att deras livslängd nu var förlängd på grund av hjärtr transplantationen. En andra chans i livet bidrar till ett längre liv men upplevelserna om hur livet ser ut kan ha större betydelse än att livet är långt.

Personer som lever med en hjärtr transplantation kan uppleva de efterföljande livsstilsförändringar som krävs inte lever upp till deras förväntningar. I litteraturöversiktens resultat framkom det att transplantationen inte levde upp till deltagarnas förväntningar, vilket i sin tur orsakade känslor som oro och stress som påverkade deras vardagsliv avsevärt. Bland annat fanns det oro och stress kring läkemedelsbiverkningar, men också kring livsstilsförändringar som kunde bidra till att de inte kunde återgå till livet som det var tidigare med arbete och fritidsintressen. I Valizadeh Zare, Mohammadi, Zarea, Elahi och Manzari (2018) studie studerades upplevelserna av att ha fått en njure transplanterad som visade att det fanns fortsatta

problem efter transplantationen. Personer upplevde en oro och stress kring deras livsstilsförändringar där deras kost och aktiviteter behövdes ändras, vilket personerna inte var beredda på. Det krävdes även en läkemedelsbehandling efter transplantationen som personerna inte hade förväntat sig. Flera personer upplevde oro och stress i deras vardag på grund av den problematik som kvarstod efter transplantationen (Valizadeh Zare et al., 2018).

Personernas upplevelser kan ha uppstått på grund av bristande kommunikation och information i mötet mellan patienten och vårdare. För att undvika att personerna ska uppleva att behandlingen inte lever upp till deras förväntningar kan det vara av värde att vården är personcentrerad vård. I McCormack och McCances (2016) teori om personcentrerad vård finns ett kriterium som handlar om personcentrerade processer. Det innebär att som sjuksköterska sträva efter att tillgodose ett delat beslutsfattande och att vara engagerad och vara medvetet närvarande i patientmötet. Ett delat beslutsfattande innebär att lyssna till personens berättelser om vem personen är och om sin situation och behov, för att skapa förutsättningar för därefter dela med sig av sin professionella kompetens och ge förutsättningar för delat beslutsfattande och delaktig i sin vård. Patienten befinner sig alltid i ett underläge och därför är det viktigt som sjuksköterska att försöka att utjämna makten och lyssna till patientens berättelser och upplevelser. Vidare beskriver McCormack och McCance (2016) att sjuksköterskor ska vara engagerade i varje enskild vårdssituation och att arbeta utifrån att varje patient och vårdssituation är unik. För att tillgodose detta krävs ett mod hos sjuksköterskor att våga gå in i samtal utan att veta vart samtalet kommer att leda samt att inte alltid ha självklara svar. Sjuksköterskor ska även ha en medveten närvaro som innebär att kunna lyssna och förstå patienten även om miljön runt omkring är stressig. Detta visar att det behövs ett engagemang från sjuksköterskor där kunskap och information finns för att kunna arbeta personcentrerat och för att öka möjligheterna att patienten har realistiska förväntningar efter operationen och de livsstilsförändringarna som behöver göras. Det är även viktigt att personen ges möjlighet att vara delaktig i beslut om sin vård.



Personer som genomgått en hjärttransplantation upplever saknad av stöd från vårdpersonalen och anhöriga samt ett behov av stöd från professioner som dietist och psykolog. Det framkom i litteraturöversiktens resultat att patienter upplevde bristande information och stöd från vårdpersonalens sida. Deltagarna behövde även mer stöd i återhämtningsprocessen då den upplevdes svårare än vad de hade förväntat. De önskade även mer stöd från andra professioner såsom psykolog och dietist. Det var inte bara upplevelser kring att stödet var begränsat från vårdpersonalens sida utan även från deras anhörigas sida. Deras anhöriga upplevdes inte vara delaktiga i deras återhämtningsprocess, vilket var ett önskemål. I en studie av Ivarsson, Ekmehag och Sjöberg (2012) var det flera personer som önskade mer information och stöd kring vilka fysiska och psykiska risker som fanns efter en hjärt- eller lungtransplantation. Detta önskades för att minska den höga stressnivån som uppstod efter transplantationen. De önskade även skriftlig information om kostråd från dietist eller vårdpersonal då det var svårt att veta vilka livsmedel de skulle undvika. Personerna som genomgått transplantationen önskade även att vårdpersonalen skulle inkludera deras familjer mer i deras återhämtningsprocess, dels för att lättare ha en förståelse och vara ett stöd till personerna som genomgått transplantationen. Men också för att deras familjer eller anhöriga skulle kunna få stöd och möjlighet att ställa frågor till vårdpersonalen (Ivarsson et al., 2012).

En förutsättning för att uppnå en god vård och att patientens behov blir uppfyllda krävs det att samhället och vården samarbetar för att kunna arbeta personcentrerat. Enligt McCormack och McCance (2016) handlar ett av deras kriterium om att samhället måste ge stöd åt vården på ett sätt så att personcentrerad vård kan bedrivas. Samhället behöver även främja stödjande organisationssystem för att få en struktur i verksamheten som främjar personcentrerad vård. Organisationssystemet bör tillhandahålla en sammanhållen vård och tillämpa gemensamma resurser för att uppnå god personcentrerad vård. Genom att arbeta personcentrerat leder det till förbättrade vårdmöjligheter och minskade samhällskostnader. Personcentrerad vård är även användbar för att uppnå samhällets krav och förväntningar gällande att vården ska tillgodose en hög patientsäkerhet och hög vårdkvalitet (McCormack & McCance, 2016).

I litteraturoversikten framkom det att personer som genomgått en hjärtransplantation upplevde ett bristande stöd, vilket kan vara grundats i att samhället inte ger förutsättningar för en personcentrerad vård. Utifrån patienternas perspektiv hade vårdpersonalen inte tillgodosett personernas behov och därmed en bristande personcentrerad vård. Samhället kan sägas inte leva upp till personens förväntningar, vilket har bidragit till att stödet upplevts bristande och ett behov av stöd från ytterligare professioner efter hjärtransplantationen hade behövts. Vidare beskriver McCormack och McCance (2016) att olika professioner kan bidra till att patientens olika behov tillgodoses och att patienten får det stödet som önskas. Att ha en variation av olika professioner har en påverkan på den personcentrerade vårdens effektivitet. Det är organisationen som ska tillgodose ett effektivt teamsamarbete. Ett teamsamarbete innebär ett främjande av en samverkan mellan patient, familj samt de stödjande professionerna (McCormack & McCance, 2016). Att arbeta i team skulle främja möjligheterna till ökat stöd från vårdpersonalen samt från deras anhöriga.

## Slutsats

I denna litteraturoversikt påvisas det att hjärtransplanterades upplevelser skiljer sig och är individuell men en återkommande upplevelse var en känsla av tacksamhet över den transplantation som genomgåtts. Det framkom även att personerna som genomgått en hjärtransplantation tvingas göra en rad olika livsstilsförändringar som orsakade känslor som oro och stress. Personerna upplevde även ett bristande stöd och ett ökat behov av stöd från andra professioner samt en samverkan i team önskades. Genom att fått en ökad kunskap kring upplevelser och livsstilsförändringar som uppstår hos personer som genomgått en hjärtransplantation, är det av värde att använda sig av personcentrerad vård för att tillgodose personens behov och minska risken för känslor som skuld och skam. Författarnas förslag till förbättringsarbete är att det behövs en utvecklad kunskap kring hur stödet till patienten kan förbättras och tillgodoses. Då det finns en möjlighet att sjuksköterskor har begränsad kunskap kring personernas upplevelser efter en

hjärttransplantation vilket i sin tur kan leda till att samtal kring svårhanterade känslor inte blir av. Det kan behövas förbättringar när det gäller hur patienterna förbereds innan transplantationen, för att skydda dem så att dem inte upplever en besvikelse och för att minska deras oro och stress efter hjärttransplantation. Författarna anser även att det finns behov av en vidare forskning kring hur sjuksköterskor ska vara förberedda och kunna känna en trygghet att föra samtal och känslor som skuld och skam. Det skulle även vara till en fördel att ha vidare forskning kring hur sjuksköterskor upplever att ge stöd till personer som genomgått en hjärttransplantation. Det framkom att det har studerats mer kring mäns upplevelser efter en hjärttransplantation. Önskvärt vore om det forskades mer kring varför det är vanligast att män genomgått en hjärttransplantation samt mer forskning kring kvinnors upplevelser efter en hjärttransplantation.

## Referenser

För att urskilja artiklarna som behandlades i resultatet är de markerade med \*

\*Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., & Forsberg, A. (2017a). 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

\*Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., Forsberg, A. (2017b). The meaning of being in uncertainty after heart transplantation – an unrevealed source to distress. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(2), 167–174. doi:10.1177/1474515116648240

Alraies, C., & Eckman, P. (2014). Adult heart transplant: indication and outcomes. *Journal of Thoracic Disease*, 6(8), 1120–1128. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2014.06.44

Bakkan, P-A., Myeseth, A.S., Kongshaug, K., Relbok, A., & Grov, I. (2011). Omvårdnad vid organdonation och organtransplantation. I H. Almås., D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red), *Klinisk omvårdnad 2* (upplaga 2 s. 499–518). Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Walling, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Eikeland, A., Haugland, T., & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid hjärtsjukdomar. I Almås, H., Stubberud, D., Grønseth, R. (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (upplaga 2 s 207–244). Stockholm: Liber.

Fontes de la Longuinere, A., Pereira Lobo, M., Lacerda Leite, P., Cássia Santos Barros, R., Nunes Souza, A., & Nayara Sales Vieira, S. (2016). Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. *Rev Ren*, 17(5), 691–698. doi: 10.15253/2175-6783.2016000500015

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3 s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Graarup, J., Mogensen, E. L., Missel, M., & Berg, S. K. (2017). Life after a lung transplant: A balance of joy and challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21–22). doi:10.1111/jocn.13724

\*Gonçalves de Vasconcelos, A., Lúcia Mendes de Paula Pessoa, V., Menezes, F., Florêncio, R., & Frota, M. (2015). Repercussions on the daily living of post-heart transplantation patients. *Acta Paul Enferm*, 28(6), 573–579. doi:10.1590/1982-0194201500094

Haugh, KH., & Salyer, J. (2007). Needs of patients and families during the wait for a donor heart. *Heart and Lung: The Journal of Acute and Critical Care Online*, 36 (5), 319–329. doi: 10.1016/j.hrtlng.2006.11.003

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2, s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

Hickey, K., Sciacca, R., Chen, B., Drew, B., Pickham, D., Carter, E., ... Castillo, C. (2018). Electrocardiographic correlates of acute allograft rejection among heart transplant recipients. *American Journal of Critical Care*, 27(2), 145–150. doi: 10.4037/ajcc2018862

Ivarsson, B., Ekmehag, B., & Sjöberg, T. (2013). Heart or lung transplanted patients' retrospective views on information and support while waiting for transplantation.

*Journal of Clinical Nursing*, 22(11–12), 1620-1628. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04284.x

Ivarsson, B., Ekmeahag, B., & Sjöberg, T. (2012). 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.

Jakobsson Ung, E., & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin, *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (upplaga 2 s.27–45). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (upplaga 2, s. 81–98). Lund: Studentlitteratur.

Keall, R., Clayton, J. M., & Butow, P. (2014). How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3197-3205. doi:10.1111/jocn.12566

*Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Stockholm: Sveriges riksdag.

Lund, L. H., Khush, K. K., Cherikh, W. S., Goldfarb, S., Kucheryavaya, A. Y., Levvey, B. J., ... Stehlik, J. (2017). The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-fourth Adult Heart Transplantation Report-2017; Focus Theme: Allograft ischemic time. *The journal of Heart and Lung Transplantation*, 36(10), 1037–1046. doi: 10.1016/j.healun.2017.07.019

Mansel, B., & Einion, A. (2019). 'It's the relationship you develop with them': Emotional intelligence in nurse leadership. A qualitative study. *British Journal of Nursing*, 28(21), 1400–1408. doi:10.12968/bjon.2019.28.21.1400

\* Mauthner, O. E., Luca, E. D., Poole, J. M., Abbey, S. E., Shildrick, M., Gewarges, M. (2015). Heart transplants: Identity disruption, bodily integrity and interconnectedness. *Health*, 19(6), 578–594. doi:10.1177/1363459314560067

McCormack, B., & McCance, T.V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. Newark: John Wiley & Sons, Incorporated.

Mossberg, L. (2015). *Att skapa upplevelser: Från OK till WOW!* (upplaga 2). Lund: Studentlitteratur.

Nyström, M (2014). Vårdrelationer- en empirisk belysning. I F. Friberg & J. Ölen (Red), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (upplaga 2 s. 467–482). Lund: Studentlitteratur.

\* O'Brien, G. 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

\* Palmar-Santos, A. M., Pedraz-Marcos, A., Zarco-Colón, J., Ramasco-Gutiérrez, M., García-Perea, E., & Pulido-Fuentes, M. (2019). The life and death construct in heart transplant patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(1), 48–56. doi:10.1177/1474515118785088

\* 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

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (upplaga 10). Philadelphia: Wolters Kluwer.

\* Poole, J., Ward, J., DeLuca, E., Shildrick, M., Abbey, S., Mauthner, O. (2016). Grief and loss for patients before and after heart transplant. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 45(3), 193–198. doi:10.1016/j.hrtlng.2016.01.006

\* Sadala, M. L.A., & Stolf, N. A. G. (2008). Heart transplantation experiences: A phenomenological approach. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7b), 217–225. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02206.x

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken -Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. doi:10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsen. (2020). Donation och transplantation räddar liv. Hämtad den 2020-04-14 från [https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/donationsregistret/donation-och-transplantation-raddar-liv/?fbclid=IwAR2uC7rDwTJg8h\\_a2UeWFGerhX1-YasfruGAi7Ip-J\\_Kifl6j\\_Bxx\\_z5aWw](https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/donationsregistret/donation-och-transplantation-raddar-liv/?fbclid=IwAR2uC7rDwTJg8h_a2UeWFGerhX1-YasfruGAi7Ip-J_Kifl6j_Bxx_z5aWw)

Socialstyrelsen. (2019). Organ- och vävnadsdonation i Sverige 2018. Hämtad 2020-03-01 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-24.pdf>



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 2005:10). Hämtad 2020-03-25 från <https://lagen.nu/sosfs/2005:10> uppdaterad 2016

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2016-6-9.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tornøe, K., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: Training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14(1), 43. doi:10.1186/s12904-015-0042-y

Valizadeh Zare, N., Mohammadi, E., Zarea, K., Elahi, N., & Manzari, Z. (2018). *The meaning of coping for kidney transplant recipients: A phenomenological study*. London, England: SAGE Publications. doi:10.1177/1744987118785949

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I. F. Friberg (Red), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (upplaga 3 s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Sökschema

<b>Databas:</b> Cinahl Complete			
<b>Datum:</b> 2020- 04-10			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva upplevelser av att leva med ett transplanterat hjärta.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Kvalitativ studie	(MH "Qualitative Studies") OR "qualitative study" OR "qualitative research" OR interview* OR "focus group" OR feelings OR emotion*	506,918	
2. Patienter/Person	(MH "Patients") OR "patient experience" OR recipient* OR experience* OR patient* OR person*	2,741,54	
3. Hjärttransplantation	(MH "Heart Transplantation") OR "heart transplantation" OR "heart transplant" OR "cardic transplant"	6,426	
4.	S1 AND S2 AND S3.	212	
<b>Begränsningar</b>	Peer-reviewed, engelskspråkig och 2008–2020	130	8

## Sökschema

<b>Databas:</b> PubMed			
<b>Datum:</b> 2020-04-10			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva upplevelser av att leva med ett transplanterat hjärta.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1. Kvalitativ studie	"Emotions"[Mesh] OR qualitative study OR qualitative research OR interview OR focus group OR feelings	447,310	
2. Patienter/Person	"Patients"[Mesh] OR patient experience OR recipient OR experience OR patient OR person	2,891,550	
3. Hjärtrtransplantation	heart transplantation OR heart transplant OR cardiac transplant	22,208	
4.	S1 AND S2 AND S3	80	
<b>Begränsningar</b>	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2008–2020 (gjordes manuellt)		4 (samtliga var dubletter)

## Sökschema

<b>Databas:</b> PsychINFO			
<b>Datum:</b> 2020-04-11			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva upplevelser av att leva med ett transplanterat hjärta.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1. Kvalitativ studie	MAINSUBJECT.EXACT ("Qualitative Studies") OR "qualitative study" OR "qualitative research" OR interview* OR "focus group" OR feelings OR emotion*	1,009,186	
2. Patienter/Person	MAINSUBJECT.EXACT ("Patients") OR "patient experience" OR recipient* OR experience* OR patient* OR person*	2,125,426	
3. Hjärttransplantation	"heart transplantation" OR "heart transplant" OR "cardic transplant"	444	
4.	S1 AND S2 AND S3	144	
<b>Begränsningar</b>	Peer-reviewed, engelskspråkig, 2008–2020	56	5 (varav 3 dubletter)

## Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., Forsberg, A.  Self-efficacy in the context of heart transplantation – a new perspective.  Sverige, 2017	Att utforska självförlit hos personer som genomgått en hjärtrtransplant ation utifrån Banduras teori om självförlit.	Ett ändamålsenligt urval. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle prata svenska, över 18 år och delta i 12-månaders uppföljningen. Totalt var det 14 deltagare, 4 kvinnor och 10 män. Medelålder 51 år. Individuella intervjuer. Intervjufrågorna ej redovisade.	Intervjuerna genomfördes på sjukhus eller i deltagarens hem och varade i genomsnitt 76 minuter. Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej redovisad. Etiskt godkänd. Innehållsanalys med hjälp av Banduras teori. Två av författare genomförde analysen. Analysen är utförligt beskriven.	* Resultatet handlade om livet med ett nytt hjärta. Vilka förväntningar och besvikelser som fanns efter operationen. Besvikelserna kunde vara sämre fysisk förmåga än förväntat. Förväntningar var bla. att återgå till sitt jobb och sina sociala aktiviteter igen.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av att urvalet av deltagare är lämpligt för att ge svar på syftet. Men sänks för att ingen pilotintervju gjordes. <b>Verifierbarheten</b> stärks av att analysmetoden är väl beskriven. Sänks av att intervjufrågorna inte är beskrivna. <b>Pålitligheten</b> stärks av att det var mer än en som genomförde analysen. Sänks för att ingen förförståelse finns presenterad. <b>Överförbarheten</b> till liknande sammanhang där patienter har upplevt en hjärtrtransplantation är troligtvis möjlig då kontexten är väl beskriven.
Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., Forsberg, A.  The meaning of being in uncertainty after heart transplantation – an unrevealed source to distress Sverige, 2017	Syftet med studien var att undersöka betydelsen av osäkerhet under det första året efter en hjärtrtransplant ation	Ett ändamålsenligt urval. Det var 14 deltagare, 4 kvinnor och 10 män. Medelålder 51 år. Inkluderingskriterier- na 12månuppföljning, Medicinsk stabila, svensktalande, >18 år. Exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Individuella intervjuer. Intervjufrågorna ej redovisade.	Intervjuerna genomfördes på sjukhus. Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej redovisad. Etiskt godkänd. Öppna frågor ställdes med följdfrågor. Intervjuernas median 76 minuter. Analyseras med fenomenologisk hermeneutiska analys. Analysen görs av samtliga författare.	*Resultatet i studien var att en del deltagare upplevde en osäkerhet efter operationen gällande komplikation- er. Deltagarna kände även en övergivenhet och problem med nära relationer efter hjärtrtransplantationen. Det fanns osäkerhet kring överlevnad, åter- hämtning och framtid.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av att studien svara på syftet. <b>Verifierbarheten</b> stärks då en figur över analysprocessen finns men sänks då inga intervjufrågor presenteras. <b>Pålitligheten</b> stärks av att mer än en har deltagit i analysen, författarna är medvetna om sin förförståelse med förförståelsen redogörs inte för läsaren vilket sänker pålitligheten. <b>Överförbarheten</b> till liknande sammanhang där patienter har upplevt en hjärtrtransplantation är troligtvis möjlig då kontexten är väl beskriven.

## Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Gonçalves de Vasconcelos, A., Lúcia Mendes de Paula Pessoa, V., Menezes, F., Florêncio, R., Frota, M.  Repercussions on the daily living of post-heart transplantation patients.  Brasilien, 2015.	Undersöka vilka konsekvenser som uppstod i det dagliga livet för personer som genomgick en hjärttransplantation.	Ett ändamålsenligt urval. Inklusionskriterierna var att ha genomgått en hjärttransplantation inom 6 månader och varit regelbundet polikliniskt övervakad. Antalet deltagare var 9st, 7 var män. Medelålder 40,8 år. Exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Fokusgruppsintervjuer. Frågorna finns presenterade.	Fokusgruppsmötena hölls under fyra tillfällen, varade i genomsnitt 60 min/tillfälle. Var mötet hölls presenteras ej. Förförståelse finns ej redovisad. Etiskt godkänd. Analysmetoden var hermeneutiska principer och tolkningar. Mer än en författare genomförde analysprocessen.	*Resultatet av studien visade att deltagarna upplevde en tacksamhet samt att deras liv gick att planera igen. De vågade se en framtid och deras livskvalitet och livsglädje kom tillbaka igen.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av att resultatet svarar på syftet. Men sänks för att ingen deltagare eller utomstående fick reflektera över om resultatet är giltigt. <b>Verifierbarheten</b> stärks av att fokusgruppsintervjuerna är beskrivna så att de kan göras om. Men sänks för att det inte beskrivs hur deltagarna tillfrågades. <b>Pålitligheten</b> stärks av att flera författare deltog i analysprocessen. Men sänks för att ingen förförståelse beskrivs. <b>Överförbarheten</b> går troligtvis inte att överföra då kontexten inte är väl beskriven.
Mauthner, O. E., Luca, E. D., Poole, J. M., Abbey, S. E., Shildrick, M., Gewarges, M., Ross, H. J. Heart transplants: Identity disruption, bodily integrity and interconnectedness Kanada, 2015	Syfte var att studera hur hjärttransplanterade påverkades gällande självkänsla och identitet.	Ett ändamålsenligt urval. Totalt 25 deltagare som deltog i studien. 18 män. Medelålder var 53 år. Inklusionskriterierna var ålder $\geq 18$ , 1–10 år efter transplantation, engelsktalande, medicinskt stabilt. Exklusionskriterier redovisas ej. Externt bortfall 2st, framgår ej varför. Individuella intervjuer.	Deltagarna tillfrågades av en transplantations-sjuksköterska. Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej redovisad. Etiskt godkänd. 17 intervjuades hemma, 8 på sjukhus. Intervjutid 30–2,5 timmar. Analysen som användes var NVivo 8 och pink. Forskarteamet granskade intervjuerna tillsammans.	*Resultatet av studien var att deltagarna upplevde förändring gällande känslor och tankesätt. Några av deltagarna jämförde hjärtat som en reservdel. Flera av deltagarna hade drömmar och spekulationer kring givarens identitet.	<b>Tillförlitligheten</b> sänks då det inte framgår varför det finns ett externt bortfall men stärks då vald metod ger svar på syftet. <b>Verifierbarheten</b> stärks av att analysen är beskriven så att den går att göras om. <b>Pålitligheten</b> stärks av att mer än en deltagit i analysen men sänks då förförståelse inte finns presenterad. <b>Överförbarheten</b> till liknande sammanhang där patienter har upplevt en hjärttransplantation är troligtvis möjlig då kontexten är väl beskriven.

## Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
O'Brien, G. M., Donaghue, N., Walker, I., Wood, C. A. Deservingness and Gratitude in the Context of Heart Transplantation  Australien, 2014	Syftet med studien var att få en förståelse för upplevelser av hjärtransplanterade i västra Australien.	Ett ändamålsenligt urval. 13 hjärtmottagare intervjuades. Var av 8 var män. Medelålder 56,23 år. Inklusionskriterierna var bosatta i Australien och tillräckligt friska för att delta. Exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Individuella intervjuer.	Genomförandet pågick i 14 månader. Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej redovisad. Etiskt godkänd. En av författarna mejlade patienter och gjorde alla intervjuerna. Intervjuade 12 av deltagarna 2 gånger på okänd plats. Analys gjordes av en författare. Fenomenologisk analys (IPA) användes.	Deltagarna upplevde att transplantationen var som en återfödelse eller en andra chans i livet för mottagaren. Upplevelsen av tacksamhet var för en del glädje och lättnad med för andra sågs den som skam och skuld över det mottagna hjärtat. Det fanns en skyldighet över att vara glad.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av att det har valt en lämplig analys i relation till syftet men sänks då ingen pilotsintervju är gjord samt att det inte framgår varför en intervju bara genomfördes en gång. <b>Verifierbarheten</b> stärks av att analysen är beskriven så att man hade kunnat göra om den. <b>Pålitligheten</b> sänks då det är bara en av författarna som analyserat samt att ingen förförståelse presenteras <b>Överförbarheten</b> går troligtvis inte att överföra då kontexten inte är väl beskriven.
Palmar-Santos, A.M., Pedraz-Marcos, A., Zarco-Colón, J., Ramasco-Gutiérrez, M., García-Perea, E., Pulido-Fuentes, M  The life and death construct in heart transplant patients  Spanien, 2019	Syftet var att utforska patienters erfarenheter efter att ha tagit emot ett hjärta från en donator.	Ett ändamålsenligt urval användes. 22 deltagare. 12 som genomgått en hjärtransplantation och 10 släktingar. Av dem 12 var häften män. Inklusionskriterierna var >18 år, 15 dagar till två år efter transplantation, spansktalande, medicinskt stabila. Exklusionskriterier redovisas ej. Bortfall i finns ej. Individuella intervjuer.	Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej redovisad. Etiskt godkänd. Intervjuerna genomfördes till stor del i hemmet. Öppna intervjuer, en intervjuare som använde en intervjuguide. Samtliga författare deltog i granskningen. Analysen var en didiskursanalys utvecklad av Colaizzi.	* Studiens resultat påvisade tre huvudteman, mot döden, gränsen mellan liv och död och mot livet. Mottagaren tenderar att vilja ha organ från samma kön. Ett välbefinnande upplevde majoriteten av deltagaren efter op. Upplevelsen av en ny chans i livet. Gränsen mellan liv och död raderas för hjärtransplantations patienter.	<b>Tillförlitligheten</b> sänks av att det inte framgår att en pilotintervju är gjord, men stärks då det inte finns några bortfall i studien. <b>Verifierbarheten</b> stärks av att det finns en intervjuguide presenterad. <b>Pålitligheten</b> stärks av att samtliga författare deltog i analysen men sänks då det inte presenteras någon förförståelse. <b>Överförbarheten</b> till liknande sammanhang där patienter har upplevt en hjärtransplantation är troligtvis möjlig då kontexten är väl beskriven.

## Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Peyrovi, H., Raiesdana, N., Mehrddad, N.  Living with a heart transplant: a phenomenological study  Iran, 2014	Syftet var att förstå och få djupare inblick i upplevelsen av hjärtrtransplant ationer hos iranska mottagare.	Ett ändamålsenligt urval användes. Inklusionskriterierna: ålder över 18 år och 6 månader sedan hjärtrtransplantationen Totalt 11 deltagare. 9 män och 2 kvinnor. Medianvärdet var 48,7 månader sedan personerna fick ett nytt hjärta. Exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Individuella intervjuer. Intervjufrågorna presenteras.	Deltagarna tillfrågades genom ett formulär där studiens syfte beskrevs. Intervjuerna genomfördes på sjukhus. Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej. Etiskt godkänd. Analysmetoden var Diekelmanns hermeneutiska analysmetod. Analysen gjordes av mer än en forskare.	Studiens resultat beskriver att en del av de hjärtrtransplanterade upplevde att de få ett nytt liv medan andra upplevde att de levde med en ständig oro och stress. Det nya livsstilsförändringarna innebar nya bekymmer och utmaningar för både patient och familjen.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av att studien svara på syftet men sänks för ingen pilotintervju gjordes. <b>Verifierbarhet</b> stärks av att analysmetoden och intervjuerna går att göra om. <b>Pålitligheten</b> stärks av att analysen gjordes av fler forskare. Men sänks för att ingen förförståelse finns presenterad. <b>Överförbarheten</b> till liknande sammanhang där patienter har upplevt en hjärtrtransplantation är troligtvis möjlig då kontexten är väl beskriven.
Poole, J., Ward, j., DeLuca, E., Shildrick, M., Abbey, S., Mauthner, O., Ross, H.  Grief and loss for patients before and after heart transplant USA, 2016	Syftet med studien var att undersöka upplevelser av förlust och sorg hos patienter som väntar på och lever med ett nytt hjärta.	Urval redovisas ej. 27 Deltagare (19 män) som var medicinskt stabila mottagare av hjärt-transplantation. Genomsnittlig tid sedan HT, 4 år. Inklusionskriterier och exklusionskriterier redovisas ej. Interna bortfall på 2. Individuella intervjuer.	Intervjuerna genomfördes på icke klinisk miljö. Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej. Etiskt godkänd. Analysen var en innehållsanalys utifrån Merleau-Pontys teori. Analysen gjordes av ett flertal medlemmar i forskargruppen.	* Studiens resultat beskriver att en del patienter upplever svårigheter kring att vara glad. Medan andra upplevde en tacksamhet för den gåva de hade fått. Det framkom även att det fanns hos en del ihållande tankar kring den avlidne och givarens familj.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av att resultatet svara på syftet Men sänks för det inte finns någon pilotintervju redovisad. <b>Verifierbarheten</b> sänks av att intervjuerna var öppna frågor men stärks för att analysen är väl beskriven i studien. <b>Pålitligheten</b> sänks då det inte finns en förförståelse presenterad men stärks då mer än har deltagit i analysen. <b>Överförbarheten</b> till liknande sammanhang där patienter har upplevt en hjärtrtransplantation är troligtvis möjlig då kontexten är väl beskriven.



## Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sadala, M. L. A., Stolf, N. A. G  Heart transplantation experiences: a phenomenological approach  Brasilien, 2008	Syftet med denna studie var att förstå hjärtransplant erades upplevelse baserad på deras egna beskrivningar.	Ett ändamålsenligt urval. Det var 26 deltagare som deltog i studien. 20 män och 6 kvinnor. Tid sedan HT var 2år-15år. Inklusionskriterierna, exklusionskriterier och bortfall redovisas ej. Individuella intervjuer.	Hur deltagarna tillfrågades framgår ej. Samlade intervjuer från 2003 till 2004. Ingen pilotintervju genomförd. Förförståelse finns ej redovisad. Etiskr godkänd. Intervjuerna utfördes individuellt av en författare. Intervjuerna varade mellan 25–70 min. Intervjun bestod av en fråga, som presenteras i studien. Analysen var en ideografisk analys. Analysen gjordes av forskarna tillsammans.	*I resultatet framkom en komplex situation där mottagare får leva med livslång immuno-suppressiv terapi samt biverkningar. En del upplevde sig friska andra ett liv bestående av komplikationer. Livskvalité infann sig hos samtliga. Vårdgivare och familjära stöd avgörande i kampen. Upplevelser av en kontinuerlig process som pågick resten av livet.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks av att det inte finns något extern/internt bortfall men sänks av att det inte framgår hur deltagarna tillfrågades. <b>Verifierbarhet</b> stärks av att intervjufrågan är presenterad men sänks av att analysen inte är beskriven så att den går att göra om. <b>Pålitligheten</b> sänks av att det saknas förförståelse men stärks då forskarna analyserade tillsammans. <b>Överförbarheten</b> till liknande sammanhang där patienter har upplevt en hjärtransplantation är troligtvis möjlig då kontexten är väl beskriven.

\*Endast redovisning av resultat som svarar på föreliggande studies syfte.