



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta

En litteraturstudie

Ayisha Alhassan

Binta Jammeh

Handledare: Ewy Olander

Sjuksköterskeprogrammet kurs: VO1412

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona April 2014

Personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta

Ayisha Alhassan
Binta Jammeh

Sammanfattning

Bakgrund: Allt fler människor lever idag med ett nytt hjärta. Hjärttransplantation kan väcka många tankar, känslor och funderingar som personer kan uppleva vara svåra att hantera. Det är viktigt att personen får ett gott stöd för att kunna hantera det nya livet efter hjärttransplantationen.

Syfte: Syftet med studien var att belysa personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta under de första tio åren efter genomgången transplantation.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på sex vetenskapliga artiklar som analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom tre kategorier av upplevelser: Livet går vidare, Blandade känslor och Viktigt med stöd. Resultatet visade att hjärttransplantation innebär en stor omställning för personen. Personernas vardag präglades av många olika upplevelser, såväl positiva som negativa. Personerna var i behov av ett gott stöd då det ligger till grund för deras anpassning till det nya livet efter hjärttransplantationen. De personer som fick en god stöttning upplevde bland annat ökad självkänsla, tillfredsställelse med livet och ökat välbefinnande. Däremot hade personer med sämre stöttning större benägenhet att drabbas av oro och depressioner.

Slutsats: Litteraturstudien visar att personer som genomgått en hjärttransplantation och lever med ett nytt hjärta upplever detta som att få en andra chans i livet. Personerna upplevde vidare att deras vardag präglades av många olika upplevelser, såväl positiva som negativa. Stödet av vårdteamet, familjen och vänner var av stor betydelse för anpassningen till det nya livet efter hjärttransplantationen, tron på Gud var också till stor hjälp. Det är viktigt att sjuksköterskan kan se utifrån personens levda värld för att ur ett livsvärldsperspektiv kunna stödja och vägleda denne i det nya livet efter hjärttransplantationen.

Nyckelord: hjärttransplantation, livsvärld, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Organtransplantation	5
Hjärttransplantation	5
Tiden före och efter hjärttransplantation	6
Upplevelser	7
Teoretisk referensram	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling och urval	9
Kvalitetsgranskning	11
Analys	11
Resultat	12
Livet går vidare	12
<i>Tillbaka i vardagen</i>	12
<i>Livet framför sig</i>	13
Blandade känslor	13
<i>Glädje</i>	13
<i>Tacksamhet</i>	14
<i>Skuld och sorg</i>	14
<i>Rädsla och oro</i>	16
Viktigt med stöd	16
<i>Vårdteamets betydelse</i>	16
<i>Familjen och vänners betydelse</i>	17
<i>Tro och andlighet</i>	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	23
Självständighet	24
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	31
Bilaga 3 Artikelöversikt	32
Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys	33

Inledning

Allt fler människor lever idag med ett nytt hjärta, enligt Patel och Kobashigawa (2011) beror det på att överlevnadstiden har ökat då behandlingen av hjärttransplanterade personer har blivit mer effektiv. I Livsviktigt-om organ- och vävnadsdonation (2014) anges att på senare år har antalet hjärttransplanterade personer i Sverige ökat från cirka 30 personer till cirka 50 personer. Enligt Scandiatransplant (2014) är i dagsläget ettårsöverlevnaden 85 procent, tioårsöverlevnaden 60 procent och tjugoförårsöverlevnaden 30 procent i Sverige. Frejd, Nordén och Dahlborg-Lyckhage (2008) skriver att då allt fler människor lever med ett nytt hjärta är det viktigt att mer och aktuellare forskning genomförs som uppmärksammar människors upplevelser av att leva med ett nytt hjärta. En hjärttransplantation är ett stort ingrepp och en stor omställning för personen både fysiskt och psykiskt enligt Martin, Stone, Scott och Brashers (2009). Sanner (2001b) menar att en hjärttransplantation är en behandlingsmetod som ställer existentiella frågor på sin spets om till exempel gränsen mellan liv och död, kroppen, själen och dödens betydelse, varför det är viktigt att se personen ur ett holistiskt perspektiv. Studier av Flattery, Salyer, Maltby, Joyner och Elswick (2006), Green, Meaux, Huett och Ainley (2011) samt Martin et al. (2009) visar att anpassning till att leva med det nya hjärtat kan vara svårt för många personer då de har många tankar, känslor och funderingar efter hjärttransplantationen. I studier av Bohachick, Taylor, Sereika, Reeder och Anton (2002), De Castro, Moreno-Jiménez och Rodríguez-Carvajal (2007) samt Wade, Reith, Sikora och Augustine (2004) framgår det också att personer som genomgått en hjärttransplantation är i behov av bra bemötande efter hjärttransplantationen för att lättare kunna återgå till det dagliga livet. Eftersom en hjärttransplantation påverkar personen fysiskt, psykiskt och existentiellt är det med utgångspunkt från Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) av stor vikt att utgå utifrån den hjärttransplanterade personens livsvärld för att få ökad förståelse för vad det innebär för personen att leva med ett nytt hjärta. Dahlberg et al. (2003) anser vidare att det är endast när sjuksköterskan har tillräckligt med kunskap om personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta som denne kan bättre bemöta och stödja dem och därmed förhindra lidande samt möjliggöra en upplevelse av välbefinnande. Denna litteraturstudie kan bidra till att öka sjuksköterskans kunskap och förståelse för personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta.

Bakgrund

Organtransplantation

Enligt Livsviktigt-om organ- och vävnadsdonation (2014) utfördes i Sverige totalt 749 organtransplantationer under 2013. Bergh och Nilsson (2002) redogör att genom organtransplantation kan organ och vävnader överföras från en människa till en annan i syfte att behandla sjukdom eller för att ersätta ett skadat eller sjukt organ eller vävnad. I Livsviktigt-om organ- och vävnadsdonation (2014) anges att det totalt transplanterades 55 hjärtan under 2013 i Sverige och att 24 människor stod i väntan på ett nytt hjärta. En organdonation är enligt Bäckman och Fehrman-Ekholm (2002) en process som innebär att hitta en donator som passar, diagnostisering av en människa som totalt hjärndöd, fullständiga medicinska undersökningar, erhållande av samtycke, vårdande av donator och operation av donator, organfördelning, transplantation, omhändertagande och uppföljning med anhöriga. Bestämmelser om organtransplantation regleras i transplantationslagen m.m. (SFS 1995:831). I lagen (SFS 1987:269) om kriterier för bestämmande av människas död anges att läkaren är den som avgör om en människa är hjärndöd. För att en avliden människa ska kunna donera krävs att denne ska ha gett sitt samtycke i donationsregister, testamente eller på något annat sätt tydligt framfört sina önskemål (ibid.). En anhörig kan ge lov till att biologiskt material omhändertas då den avlidne yttrat sig om att vilja donera enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler. Personer vars behov av vård är störst har enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) rätt till företräde vid organdonation.

Hjärttransplantation

Den första hjärttransplantationen genomfördes enligt Bergh och Nilsson (2002) år 1967 i Sydafrika och var ett medicinskt genombrott. Bergh och Nilsson (2002) förklarar vidare att år 1987 ändrades i Sverige dödsbegreppet från hjärtdöd och begreppet hjärndöd infördes. Detta gjorde det möjligt att transplantera organ och vävnader från avlidna svenska medborgare. Hjärttransplantation är ett sista behandlingsalternativ vid svår hjärtsvikt och där all annan behandling är otillräckligt (ibid.). Enligt Martin et al. (2009) är hjärttransplantation en behandling som kan rädda liv men det finns också risker med att ha genomgått en transplantation. Martin et al. (2009) skriver vidare att personer som har genomgått en hjärttransplantation kan drabbas av komplikationer som avstötning och infektioner. Detta kan

i sin tur resultera i ett livslångt beroende av medicinering och regelbundna läkarkontroller som i sin tur kan medföra restriktioner i det dagliga livet (ibid.). Bergh och Nilsson (2002) förklarar att komplikationerna uppstår när kroppen uppfattar det nya organet som främmande och immunförsvaret försöker angripa och förstöra det. Bergh och Nilsson (2002) skriver vidare att funktionen hos det transplanterade organet försämras vid en avstötning och om ingenting görs kan organet sluta fungera helt. Immundämpande läkemedel minskar risken för avstötning men nackdelen med att dämpa kroppens immunförsvaret är att man blir mer känslig för infektioner (ibid.). I Socialstyrelsen (2014) anges att huvudindikationen för att en person ska få genomgå en hjärttransplantation är uttalad hjärtsvikt i funktionsgrupp III-IV enligt NYHA (New York Heart Association) och med dålig prognos, oavsett grundsjukdom. Enligt Bergh och Nilsson (2002) är andra orsaker till att en person ska få genomgå en hjärttransplantation pulmonell hypertension (høgt blodtryck i lungornas blodkärl), terminal (dödlig) hjärtsjukdom eller att all annan medicinsk behandling inte längre ger effekt. Bergh och Nilsson (2002) förklarar vidare att före en eventuell hjärttransplantation genomförs en omfattande utredning där det bland annat ingår en prognosbedömning, koronarangiografi (kranskärlsröntgen) och ekokardiografi (hjärt-ultraljud). Utöver utredningen görs kontinuerliga undersökningar för att upptäcka eventuella sjukdomar som kan minska personernas chans att överleva transplantationen (ibid.). Enligt Erbasan et al. (2008) placeras personer på väntelista för hjärttransplantation när alla krav är uppfyllda. Vidare skriver Erbasan et al. (2008) att väntelistan inte fungerar som ett kösystem utan fungerar mer som ett register över hur många personer som behöver ett nytt organ. Det innebär att väntetiden för ett nytt hjärta går inte att förutse och kan variera från dagar upp till månader eller till och med år (ibid.).

Tiden före och efter hjärttransplantation

Enligt McDermott, Hardy och McCurry (2010) kan personer som väntar på ett organ uppleva situationen som de befinner sig i som påfrestande på grund av ovisshet och denna känsla av ovisshet kan även leda till att livskvaliteten reduceras. Nilsson, Forsberg, Backman, Lennerling och Persson (2010) förklarar att personer med en livshotande organsvikt kan uppleva perioden av väntan som stressande och rädslan för döden kan bli övermäktig. Shaw (2011) menar att den stress som personerna upplever kan också bero på bland annat oro över framtiden, minskad fysisk förmåga och biverkningar av mediciner. Det finns enligt Almenar-Pertejo et al. (2006) en markant skillnad i personers hälsa tiden före och efter en hjärttransplantation. Tiden före hjärttransplantation upplevde många av personerna obehag

och det dagliga livet blev lidande på grund av de hade svårt för att röra på sig vilket gjorde att de inte längre kunde utföra sina vardagliga sysslor (ibid.). 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. Däremot upplevde personerna tiden efter hjärttransplantation att rörligheten ökat, de klarade bättre det dagliga livet och upplevde markant förändring i bättre upplevd hälsa (ibid.). Enligt Hallas, Banner och Wray (2009) upplevde en del av personer också oro, depression, smärta och obehag efter hjärttransplantation.

Mötet med personer som genomgått en hjärttransplantation kan enligt Frejd et al. (2008) ske inom alla vårdenheter och därför behöver sjuksköterskan vara medveten om vad det innebär för personer att genomgå en hjärttransplantation och vad det kan innebära för personen att leva med ett nytt hjärta. Frejd et al. (2008) förklarar vidare att om inte sjuksköterskan har kunskap om hur en person kan uppleva hjärttransplantation kan sjuksköterskans möjligheter till att förstå och ge adekvat omvårdnad försvåras eller bli bristfällig. Almenar-Pertejo et al. (2006) menar även att för att kunna identifiera eventuella omvårdnadsbehov och/eller brister i omvårdnaden är det av vikt att belysa personers upplevelser både tiden före och efter hjärttransplantation.

Upplevelser

Eriksson (2003) skriver att det är genom upplevelser som människan på olika plan får kunskap om världen samt att varje människas upplevelse är unik och kan inte fullt ut förstås av någon annan. Upplevelser beror enligt Eriksson (2003) på människans tidigare erfarenheter och på hur självmedveten människan är. Dessa upplevelser pågår ständigt under hela livstiden och påverkar det dagliga livet (ibid.). Vidare skriver Eriksson (2003) att samtidigt som en människa är unik i sin upplevelse är hon ändå beroende av gemenskap från andra för att kunna känna sig förstådd, accepterad och besvarad i sin egen upplevelse. Bohachick et al. (2002) anger att då en hjärttransplantation har skett kan det betyda att personen hamnar i en ny och okänd värld. Vid hjärttransplantation får personen ett helt nytt hjärta av en avliden donator och detta kan enligt Green et al. (2011) väcka många tankar, känslor och funderingar som personen kan uppleva vara svåra att hantera. Det är endast när sjuksköterskan har kunskap och förståelse för personens upplevelser enligt Frejd et al. (2008) som denne bättre kan tillmötesgå och omhänderta personen på bästa möjliga sätt.

Teoretisk referensram

Livsvärldsteorin enligt Dahlberg et al. (2003) betonar människors upplevelser och erfarenheter. Livsvärlden är den verklighet som människan lever i och tänker, tycker och känner genom. Människan upplever och förstår sin livsvärld genom sin kropp. Det är genom kroppen som människan är sammanbunden med livet och med vilken människan har tillgång till livet. En människas kropp är inte bara säte för hennes upplevelser och erfarenheter utan också för hennes identitet. Detta innebär att varje förändring i kroppen också medför en förändring av identitet, tillgången till livet och omvärlden (ibid.). Dahlberg et al. (2003) menar vidare att identitet är en nödvändighet för människan för att odla en känsla av tillhörighet men den är också en förutsättning för att en människa ska hitta och förstå sin plats i sin omgivning. Subjektiv identitet handlar om hur människan ser på sig själv och utgörs av en helhet bestående av psykiska, existentiella och andliga delar. Objektiv identitet handlar däremot om hur andra ser på människan (ibid.). Dahlberg et al. (2003) anser vidare att livsvärldsteorin utgår ifrån en människosyn där människan ska ses som en helhet till skillnad från den medicinska vetenskapen där människan ses som en tvådelad varelse. När kroppen påverkas, påverkas även personens upplevelse av sig själv och sin livsvärld. Utifrån en sådan helhetssyn kan inte en hjärtransplantation ses som enbart en medicinsk behandling med endast kroppsliga förändringar. I enlighet med Dahlberg et al. (2003) måste den även ses ur ett större perspektiv och förändringarna av personens upplevelse av sin identitet måste tas i beaktande då det även kan tillkomma många psykiska förändringar.

Hälsa, lidande och välbefinnande är en del av livsvärldsteorin enligt Dahlberg et al. (2003). För att främja hälsa samt möjliggöra en upplevelse av välbefinnande krävs en medvetenhet kring att lidande förekommer. Sjukdom och ohälsa berör hela människans livssituation på så sätt att tillgången till världen blir begränsad. När kroppen och/eller dess funktioner utgör ett hinder för människan att göra det hon är ämnad att göra uppstår ett lidande (ibid.). Enligt Wiklund (2003) finns det tre olika typer av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Wiklund (2003) förklarar att sjukdomslidande är lidande orsakad av sjukdom, vårdlidande är det lidande som kan orsakas i vård- och behandlingssituationer och slutligen livslidandet som är knutet till den enskilda människans livshistoria och livssituation. Dahlberg et al. (2003) menar att när sjuksköterskan har en förståelse för personens livsvärld blir det lättare att lindra lidandet och/eller öka personers välbefinnande. Välbefinnande beskriver människans upplevda hälsa och innefattar den behagliga delen av livet som

omfattar tillfredsställelse och glädje av livet. För att personen ska uppleva välbefinnande krävs en medvetenhet kring att lidande förekommer. Det är viktigt att sjuksköterskan kan identifiera och beakta personers individuella behov då detta ökar möjligheten för personen att uppleva värdighet, vilket i sin tur ökar möjligheten till en upplevelse av välbefinnande (ibid.). För att belysa personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta har livsvärldsteorin därför valts som teoretisk referensram då fokus i denna ligger på att förstå personers upplevelser av en händelse.

Syfte

Syftet med studien var att belysa personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta under de första tio åren efter genomgången transplantation.

Metod

Som metod för studien valdes en litteraturstudie med kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats valdes då den syftar till att genom analys av kvalitativ data studera, förklara och tolka mänskliga upplevelser och därmed skapa sig en helhetsbild av människans livsvärld enligt Polit och Beck (2008). Likaså menar Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) att en kvalitativ studie har som syfte att beskriva mänskliga upplevelser, händelser, processer, relationer och erfarenheter. En litteraturstudie ansågs som lämplig då det enligt Polit och Beck (2008) innebär att litteratur från tidigare studier inom samma problemområde inhämtas och granskas. Polit och Beck (2008) redogör vidare att en litteraturstudie kan ge översikt över publicerad forskning inom vald ämne.

Datansamling och urval

Datansamlingen genomfördes i databasen CINAHL och i sökmotorn PubMed. Databasen CINAHL valdes då den innehåller indexerade artiklar från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter enligt Willman et al. (2011). Databasen CINAHL valdes vidare då den enligt Polit och Beck (2008) framför allt innehåller artiklar inom vårdvetenskap och omvårdnad som berör sjuksköterskors yrkesroll. Sökmotorn PubMed valdes då senaste forskningen som ännu inte har hunnit indexerats i CINAHL kan påträffas där enligt Willman et al. (2011). Det är också enligt Willman et al. (2011) en fördel om litteratursökningen utförs i olika databaser för att få fram ett större urval. I litteratursökningen användes Cinahl's och

PubMed's ämnesordlistor. I Cinahl benämns de Cinahl headings och i Pubmed benämns de MeSH- termer. Enligt Willman et al. (2011) kan dessa ämnesordlistor bidra till att få fram sökterm och därför söktes relevanta termer som svarade mot studiens syfte i MeSH-listan. Använda söktermer till litteratursökningen var *heart transplantation, life experiences, life change events, lived experience, experience, life experience, transplantation, transplant recipients, recipients, heart, psychology och phenomenological research*. Söktermerna användes var för sig och i kombinationer med sökoperatoren "AND" (se Bilaga 1). Willman et al. (2011) skriver att en kombination av söktermerna med den booleska sökoperatoren "AND" är tillämpbar för att ringa in så mycket som möjligt av de relevanta artiklarna samt för att avgränsa sökningen.

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle ha en kvalitativ ansats. Artiklarna skulle vara publicerade mellan årtalen 2000 till 2014, detta för att resultatet skulle bli så aktuellt som möjligt. Willman et al. (2011) förklarar att forskning är i ständig utveckling varav ett aktuellt resultat ökar studiens trovärdighet. Studierna skulle inrikta sig på både män och kvinnor och studiedeltagarna skulle vara vuxna (18+). Vidare skulle artiklarna handla om personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta endast upp till tio år från hjärttransplantationen. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska samt vara peer reviewed granskade som betyder att de innan publicering blivit granskade av experter inom problemområdet enligt Willman et al. (2011).

Genom litteratursökning i CINAHL påträffades 617 artiklar som lästes på titelnivå, utav dessa lästes 27 artiklar på abstraktsnivå varav 10 valdes ut att läsas i fulltext. Genom sökningen i PubMed påträffades 469 artiklar som lästes på titelnivå, utav dessa lästes 14 artiklar på abstraktsnivå varav tre valdes ut att läsas i fulltext. De övriga artiklarna valdes bort eftersom de inte uppfyllde studiens kriterier och syfte. De innehöll artiklar med en kvantitativ ansats, artiklar som var skrivna utifrån både sjuksköterskan och anhörigas perspektiv samt forskning som var gjorda på barn och eftersom dessa inte var relevanta för syftet exkluderades dem. Av de 13 artiklar som lästes i fulltext valdes endast 10 artiklar ut för att kvalitetsgranskas då dessa ansågs var relevanta i förhållande till studiens syfte. Manuella sökningar i artiklarnas referenslistor genomfördes utöver databassökningarna. Genom manuella sökningar hittades en artikel som ansågs svara mot studiens syfte och valdes att ha med i studien. Willman et al. (2011) redogör att genom manuell sökning kan andra relevanta artiklar som inte funnits i databassökningarna erhållas.

Kvalitetsgranskning

Sammanlagt valdes 10 artiklar för att kvalitetsgranskas enligt Willmans et al. (2011) kvalitetsgranskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (se Bilaga 2). Polit och Beck (2008) förklarar att syftet med kvalitetsgranskningen är att få fram artiklar med hög kvalitet och genom att använda dessa ökas studiens trovärdighet. Granskningsprotokollet innehåller totalt 14 frågor dock valdes 13 frågor att ingå i kvalitetsbedömningen. Enligt Willmans et al. (2011) bör protokollet modifieras beroende på studiens syfte. Frågan "Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram" valdes bort då den inte ansågs relevant för studiens syfte. Frågorna besvarades med antingen "JA", "NEJ" eller "VET EJ". Svartalternativen graderades och varje "JA"-svar gav ett poäng och "VET EJ" eller "NEJ"-svar gav noll poäng. Poängen omvandlades i sin tur till procentenhet och för att uppnå hög kvalitet krävdes mellan 80-100 procent medelhög kvalitet 60-79 procent och slutligen låg kvalitet under 59 procent. Fyra artiklar exkluderades efter kvalitetsgranskningen på grund av att de var av låg kvalitet. De återstående sex artiklarna ingick i litteraturstudien (se Bilaga 3).

Analys

Analysen av de sex artiklarnas resultat genomfördes utifrån Graneheim och Lundman (2004) tolkning av en kvalitativ innehållsanalys. Analysen bestod av flera steg vilka var framtagning av meningsbärande enheter, kondensering, kodning och utformning av kategorier. Artiklarna lästes först igenom individuellt för att få en helhetsbild av textmaterialet. Därefter klipptes meningsbärande enheter ut som ansågs stämma överens med studiens syfte. En meningsbärande enhet kan enligt Graneheim och Lundman (2004) vara en mening, textstycken eller enskilda ord som relaterade till syftet. De meningsbärande enheterna som ansågs överensstämja med varandra sattes i samma grupp för att lättare se vilka som hörde ihop. Detta gjordes först individuellt och diskuterades sedan gemensamt. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna tillsammans och översattes till svenska. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär kondensering att texten kortas ner utan att den förlora dess innebörd. De kondenserande meningsbärande enheterna kortades sedan ytterligare ner till koder. Koderna lästes sedan igenom för att försöka finna skillnader och likheter i materialet. Passande koder parades därefter ihop och bildade olika underkategorier därefter parades underkategorierna ihop och bildade kategorier som sedan blev rubriker i resultatskrivningen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en kod ses som en etikett som sätts för att kort beskriva innehållet, vidare förklarar de att kategorier uppstår då flera

underkategorier har samma betydelse och representerade det manifesta innehållet i texten (se Bilaga 4). Analysens utgångspunkt var manifest med latent inslag med anledningen till att det sker en viss tolkning i allt som görs. Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär manifest en analys av direkt synliga teman eller mönster i textinnehållet medan latent innebär en tolkning av den underliggande meningen i texten.

Resultat

Resultatet redovisas i form av tre olika kategorier: Livet går vidare, Blandade känslor och Viktigt med stöd (se Tabell 1). Dessa kategorier speglar de upplevelser personer hade i relation med sitt nya hjärta. Resultatet visar att personernas vardag präglades av många olika upplevelser, såväl positiva som negativa.

Tabell 1. Sammanställning av kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Livet går vidare	<ul style="list-style-type: none">• Tillbaka i vardagen• Livet framför sig
Blandade känslor	<ul style="list-style-type: none">• Glädje• Tacksamhet• Skuld och sorg• Rädsla och oro
Viktigt med stöd	<ul style="list-style-type: none">• Vårdteamets betydelse• Familjen och vänners betydelse• Tro och andlighet

Livet går vidare

Tillbaka i vardagen

Personer som lever med nytt hjärta upplevde att de mådde bra över att återigen kunna göra det som de tidigare inte kunnat, exempelvis arbeta, köra och hämta barnen från skolan (Sadala & Groppo, 2006). De upplevde också tillfredsställelse över att själva kunna klä på sig utan att bli andfådda och att kunna gå ut på promenader utan att behöva stanna upp hela tiden för att vila (Kaba, Thompson & Burnard, 2000; Mauthner et al., 2012). Tiden före hjärttransplantation upplevde personerna en försämrad hälsa (Kaba et al., 2000). De drabbades av trötthet, hade svårt att klara av det dagliga livet och mådde dåligt då de inte kunde göra det som de ville på grund av sjukdom (Sadala & Groppo, 2006). Däremot upplevde de efter hjärttransplantation att de hade mer ork och mådde bättre (Kaba et al.,

2000). Personerna upplevde att efter hjärtrtransplantation fick deras liv andra prioriteringar (Kaba et al., 2000; Sanner, 2003). Det som tidigare ansågs viktigt innan transplantation kunde bli mindre viktigt efter transplantationen och vice versa (Sanner, 2003).

Today I feel well... I can do the things I used to do again (Sadala & Groppo, 2007, s. 221).

Livet framför sig

Personer som var hjärtrtransplanterade upplevde att få ett nytt hjärta var som att födas på nytt (Sadala & Groppo, 2006; Sanner, 2003). De hade livet framför sig vilket de var mycket lyckliga över (Kaba et al., 2000). Trots att risken fanns för eventuell avstötning, infektioner och biverkningar upplevde de sig tillfredsställda med sin hälsa tiden efter hjärtrtransplantation (Sadala & Groppo, 2008; Kaba et al. 2000; Sanner, 2003).

De menade att det var bättre att leva med biverkningarna än att inte leva alls (Sadala & Groppo, 2008). Flera personer upplevde att transplantationen gjort dem starkare och gett dem orken att klara av de nya utmaningarna som livet kunde komma med (Kaba, Thompson, Burnard, Edwards & Theodosopoulou, 2005). När personerna accepterade de förändringar som transplantationen medförde kunde de lättare gå vidare med livet (Sadala & Groppo, 2008).

My life is in front of me now. I shouldn't be thinking about what might have been or what has been, I've got tomorrow to live for and that's what keeps me going (Kaba et al., 2000, s. 932).

Blandade känslor

Glädje

Personerna upplevde glädje tiden efter hjärtrtransplantation (Kaba et al., 2005). De upplevde främst glädje över att ha överlevt själva operationen och undkommit döden (ibid.). Den överhängande känslan av döden som de hade upplevt innan operationen hade försvunnit efter hjärtrtransplantation (Sadala & Groppo, 2006; Sanner, 2003). De upplevde även glädje över att de hade fått en andra chans till livet och hade en mer positiv inställning inför framtiden (Kaba et al., 2000). Personerna upplevde också glädje över att de fick möjligheten att ta del av barnens och barnbarnens liv efter hjärtrtransplantation. De upplevde glädje över att se barnen gifta sig samt se den nya generationen växa upp (ibid.).

I'm happy and I have no problems, everything feels the way it should after the operation (Kaba et al., 2000, s. 932).

Tacksamhet

Personer som lever med nytt hjärta upplevde tacksamhet efter hjärttransplantationen, framförallt mot donatorn och dennes familj som gjorde det möjligt för dem att fortsätta leva (Kaba et al., 2000; Sadala & Groppo, 2008). En del av personerna skrev ett anonymt brev till donatorns familj och tackade dem (Sadala & Groppo, 2008). Tacksamheten över den nya chansen till livet ledde till en känsla av ansvar hos personerna vilket gjorde att de tog till vara den nya chansen till livet och skötte behandlingen av hjärtat (Sanner, 2003). För att visa tacksamhet gentemot donatorn valde även en del personer att skriva upp sig själva som donatorer (Sadala & Groppo, 2006).

I would have loved to have been able to speak to the people whose relative had given me the heart, you know, I felt a need to be able to thank somebody for the gift of life (Kaba et al., 2005, s. 618).

Personerna upplevde också tacksamhet över att de återigen hade fått tillbaka sin hälsa (Kaba et al., 2005; Sanner, 2003). De upplevde även att den nya chansen till livet förändrade deras livssyn, de lärde sig att uppskatta livet mer och var tacksamma över det minsta lilla (Sanner, 2003). Den positiva inställningen om att allt skulle bli bra underlättade för dem att acceptera de förändringar och restriktioner som transplantationen medförde (Sadala & Groppo, 2008). Denna inställning fyllde även en viktig funktion i deras förmåga att återgå till det dagliga livet efter hjärttransplantationen (Kaba et al., 2000).

You've got to approach this with a very positive attitude (Kaba et al., 2000, s. 932).

Skuld och sorg

Tiden efter hjärttransplantationen upplevdes som väldigt omtumlande för personer som lever med nytt hjärta och de gick igenom en skuldyngd period där de upplevde skuld över att någon annan behövt dö för att de skulle vara vid liv (Kaba et al., 2005; Sanner, 2003). De upplevde det som främmande att leva med någon annans hjärta och hade svårt för att acceptera det (Kaba et al., 2000). Många personer upplevde att de behövde tid för att hantera och bearbeta de uppkomna skuldkänslorna efter hjärttransplantationen medan andra undvek att ha tankar om donatorn och dennes familj för att inte uppleva skuld (ibid.).

I don't like talking about it. I think the donor's parents are donating their son or daughter's organs, whatever they may be. I don't know who it is and I don't want to know (Kaba et al., 2000, s. 932).

De uppkomna skuldkänslorna efter hjärttransplantation kunde göra det svårt för personerna att återgå till det dagliga livet då de ständigt hade tankar om donatorn och dennes familj (Kaba et al., 2005; Sanner, 2003). Upplevelsen av skuld kunde också leda till sömnsvårigheter hos personerna då de ibland kunde vakna mitt i natten med tankar om donatorn (Sadala & Groppo, 2006; Sadala & Groppo, 2008). Det fanns också personer som anklagade sig själva för att ha orsakat donatorns död och behövde söka professionell hjälp för att kunna hantera och bearbeta de uppkomna skuldkänslorna efter hjärttransplantation (Sadala & Groppo, 2008).

Today I live with the heart of someone who died... I had to see a shrink to accept that (Sadala & Groppo, 2008, s. 222).

För en del personer var upplevelserna av skuld så ohanterbara att de inte ville veta något om donatorn trots att de hade rätt att veta åldern och könet på deras donator (Kaba et al., 2000; Sanner, 2003). De valde att avstå från att ta del av informationen eftersom att de inte ville ha något att göra med donatorn (Kaba et al., 2000). De menade på att det var lättare att anpassa sig till livet och fokusera sig på sin egen hälsa och återhämtning om de inte hade så mycket information om donatorn (ibid.).

I thank them that I got a heart out of it, and I'm quite happy. I feel sorry for them, but I never talk about it. I never ask any questions where the heart came from (Kaba et al., 2000, s. 932).

Förlusten av det egna hjärtat var något som var svårt att acceptera av personer som levde med ett nytt hjärta (Kaba et al., 2005). De upplevde en sorg över att ha förlorat sitt eget hjärta och menade att deras eget hjärta varit en del av dem och att inte längre ha kvar det gjorde dem sorgsna (ibid.). Trots att de var tacksamma över att någon hade donerat deras hjärta till dem var det svårt att inte vara ledsen över att inte ha kvar sitt eget hjärta (Kaba et al., 2000).

I started to grieve for my own heart (Kaba et al., 2005, s. 619).

Rädsla och oro

Personer som hade genomgått hjärttransplantation och levde med nytt hjärta upplevde rädsla för avstötning, infektioner och biverkningar (Kaba et al., 2005; Sanner, 2003). De kunde även vara rädda över att det nya hjärtat skulle förändra deras personlighet (Sanner, 2003). De kunde också uppleva rädsla över att förlora hjärtat om de var allt för olik donatorn och på grund av det ville de identifiera sig själva med eller efterlikna donatorn så mycket som möjligt för att på så vis underlätta för det nya hjärtat (Mauthner et al. 2012; Sanner, 2003).

They tried to some extent to take after the donor's presumed way of living to make it easier for the organ (Sanner, 2003, s. 394)

Det var väldigt viktigt för en del personer att kunna skaffa barn men på grund av de mediciner som personerna började ta efter hjärttransplantationen fanns rädslan att detta inte skulle vara möjligt (Sadala & Groppo, 2008).

I asked Dr Y if I could have children. He said I could, but... I don't think so, because pregnant women must not take strong drugs, because it affects the baby, it is fragile, so I already know that I will not be able to get pregnant (Sadala & Groppo, 2008, s. 223).

Många personer upplevde också oro över att förlora sin hälsa om komplikationer uppstod efter hjärttransplantationen (Kaba et al., 2000; Sadala & Groppo, 2007). De var oroliga över att återigen befinna sig i samma situation som de befann sig i innan hjärttransplantationen (Sadala & Groppo, 2006; Sadala & Groppo, 2008; Sanner, 2003). Detta ledde till att upplevelsen av glädje för överlevnaden kunde överskuggas av oro (Sadala & Groppo, 2008). Oron inför framtiden gjorde även att de blev stressade vilket i sin tur påverkade dem negativt (ibid.).

The whole thing makes you worried (Sadala & Groppo, 2008, s. 221).

Viktigt med stöd

Vårdteamets betydelse

Många personer som lever med nytt hjärta upplevde tacksamhet för hela vårdteamet som gjorde det möjligt för dem att fortsätta leva (Sadala & Groppo, 2006; Sanner, 2003). De upplevde att de inte skulle ha klarat av processen kring hjärttransplantationen om det inte

hade varit för stödet som de fick av specifikt sjuksköterskan (Sadala & Groppo, 2008; Mauthner et al., 2012). De upplevde trygghet av att veta att sjuksköterskan fanns där för att stödja och ge svar på frågor (Mauthner et al., 2012). De visste att de inte var ensamma och att de kunde ringa sjuksköterskan för att få hjälp. När sjuksköterskan informerade personen ökades dennes självförtroende till att vårda. När de fick tillgång till information upplevde de sig vara förberedda för vad de skulle stöta på i framtiden (ibid.).

My support system, I would have to say, are the transplant nurse coordinators because if ever there is a problem I could just call them, and they do phone back... I just feel very protected and well taken care of... Whenever I had questions, all I needed to do was call, and they were answered (Mauthner et al., 2012, s. 5).

Familjen och vänners betydelse

Stödet från familj och vänner hade också stor betydelse för hur väl personerna anpassade sig och hanterade det nya livet efter hjärttransplantation (Sadala och Groppo, 2008). Personerna upplevde att vännerna hade varit till stor hjälp då de alltid fanns där, uppmuntrade och stötte dem (Kaba et al., 2000). Familjens närvaro var också väldigt viktig eftersom att det var de som gav personerna kraft och hopp att kämpa vidare (Sadala & Groppo, 2008). De som fick en god stöttning upplevde bland annat ökad självkänsla, tillfredsställelse med livet och ökat välbefinnande (Kaba et al., 2000; Sadala & Groppo, 2008). Däremot hade personer med sämre stöttning större benägenhet att drabbas av oro och depression (ibid.).

If you are lucky enough to have friends, friends are a great help. Friends tend to be there all the time. I always say that the three "Fs", family, faith and friends were the three things that pulled me through (Kaba et al., 2000, s. 933).

Tro och andlighet

Tron på Gud hade stor betydelse för anpassningen till det nya livet efter hjärttransplantation (Sadala & Groppo, 2008). De personer som trodde på Gud upplevde den som ett stöd genom de restriktioner och förändringar som transplantationen medförde (Kaba et al., 2000). De upplevde att Gud hade varit till hjälp och stöd för dem när beslut skulle fattas (Sadala & Groppo, 2008). De vände sig hellre till Gud med sina tankar då de visste att dessa inte skulle börda honom (Kaba et al., 2000; Sadala & Groppo, 2008). Det

fanns personer som upplevde välsignelse under hela transplantationsprocessen och menade att Gud hade påverkat deras möjlighet till ett fortsatt liv (Kaba et al., 2000). De upplevde tro i att Gud hade en plan för dem och att de hade blivit utsatta för transplantationen på grund av att de hade en tro att stötta sig mot (ibid.).

When somebody asked me why this is happened to me, I said why shouldn't it have happened to me, because I'm better equipped to handle it than somebody who hasn't got faith (Kaba et al. 2000, s. 933).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Fördelen med att använda en litteraturstudie är att det ger en bra överblick över det aktuella forskningsläget och bidrar till ökad kunskap inom området enligt Polit och Beck (2008). Enligt Forsberg och Wengström (2008) kan en nackdel med en litteraturstudie vara att det sker en tolkning av andras resultat istället för att informationen kommer direkt från undersökningsgruppen. En annan nackdel med att använda en litteraturstudie är att en litteraturstudie inte har samma närhet till källan som till exempel en intervjustudie har (ibid.). En metod som kunde använts istället för en litteraturstudie kunde vara en intervjustudie. Olsson och Sörensen (2011) skriver att genom en intervjustudie har forskaren möjlighet att komma närmare informanten och få en bättre helhetsbild och på samma gång kunna samspele mer öppet med informanten. Kvale och Brinkmann (2009) menar på att för att kunna utföra en bra intervju krävs det träning. Då denna erfarenhet av intervjuteknik inte fanns valdes intervjustudie bort.

Litteratursökningen genomfördes i databasen CINAHL och i sökmotorn PubMed. De söktermer som valdes ut till databassökningen upplevdes tillräckliga för att kunna svara mot studiens syfte och ge ett relevant resultat. Däremot kunde ytterligare söktermer ha använts för en bredare sökning, varav studiens resultat möjligtvis skulle kunna ha påverkats. I studien användes endast sökoperatoren "AND" för att förena söktermen i avseende att göra en avgränsning till relevant område (Willmans et al., 2011). Detta upplevdes vara tillräckligt eftersom det gav relevanta artiklar. Däremot kunde användningen av sökoperatoren "NOT" ha underlättat sökningarna på så sätt att icke relevanta artiklar kunde ha uteslutits från början.

I litteratursökningen användes inklusionskriterier för att kunna få ett hanterbart antal artiklar som är relevant för studien. Om inte inklusionskriterier och sökoperatörer använts hade sökningarna blivit utspridda enligt Willman et al. (2011). Det hade då blivit svårare att hitta relevanta artiklar för studien. I litteraturstudien användes enbart artiklar publicerade på engelska. Det medför en risk att ord eller meningar feltolkas vid översättningsprocessen och att viktig information gå förlorad. För att riskerna för feltolkning skulle undvikas användes lexikon och innebörden i vissa ord och begrepp diskuterades. Studiens material lästes ett flertal gånger för att senare diskutera det med varandra. Genom diskussionerna väcktes tankar och idéer och eventuella missuppfattningar blev tydligare.

Tiden avgränsades till upp till tio år från hjärttransplantationen då det kan ta tid för en person att bearbeta det som denne upplever. En nackdel av att sätta en tidsgräns är att tio år kan vara alltför kort tid för att personen ska ha haft tid att bearbeta upplevelserna och kunna förmedla dessa så att de framkommer i forskningen. Att studien inriktades på både män och kvinnor ansågs inte påverka resultatet då samma upplevelser förmedlades.

Artiklarna som valdes att ha med i föreliggande studie kommer från Brasilien, Kanada, Skottland och Sverige. Artiklarnas globala spridning gör att litteraturstudien får ett bredare resultat samt ger en större trovärdighet till litteraturstudien då de granskade artiklarna övervägande lyfter fram samma resultat. En nackdel med att ha artiklar från olika länder kan vara att kulturella skillnader kan finnas vilket kan innebära att resultatet inte kan fullständigt representera svensk Hälso- och sjukvård. Enligt Hanssen (2007) är Sverige dock ett mångkulturellt land där personer med olika kulturella bakgrunder lever och arbetar. Detta innebär att verksamma sjuksköterskor kan ha olika kulturella bakgrunder och därför kan användandet av artiklar från olika länder anses styrka resultatets överförbarhet till svensk Hälso- och sjukvård. Det finns enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2005) en markant skillnad vad gäller Hälso- och sjukvårdssystemen i världen. Den nordiska modellen är en Hälso- och sjukvård som är öppen för alla och som i huvudsak är offentligt finansierade. Kanada och Skottlands sjukvårdssystem liknar de nordiska systemen beträffande organisation och finansiering enligt Svensk Försäkring (2013). Däremot upprätthålls det brasilianska sjukvårdssystemet enligt Sveriges Ambassad (2011) av offentlig och privat finansiering. Varje land har sina olika förutsättningar och alla alternativa modeller sina för- och nackdelar. Resultatet av litteraturstudien kan anses överförbart till den svenska Hälso- och sjukvården då flertalet av artiklarna är genomförda i länder som har liknande sjukvårdssystem som Sverige.

Övriga artiklar visade på ett samstämmigt resultat som de västerländska studierna och kan på så vis också vara överförbart i svensk Hälso- och sjukvård. De olika finansieringssystemen kan dock göra att vården kan skilja sig för personer som genomgått hjärttransplantation beroende på var denne lever och hur dennes ekonomi och försäkring ser ut.

Flera av artiklarna är skrivna av samma författare, detta kan innebära både för- och nackdelar. Fördelarna kan vara att författarna till artiklarna är insatta i området och kan ha goda kunskaper inom problemområdet medan nackdelarna kan vara att författarna till artiklarna fastnar i samma spår och har svårt för att se nya problemområden som kan vara av betydelse för forskningen. Trots detta valdes dessa artiklar att tas med då författarna hade olika infallsvinklar under utförandet av forskningen. I två studier fanns det deltagare som var under 18 år. Studierna var utformade på så sätt att varje deltagares namn och ålder kunde urskiljas. Detta gjorde att deltagarna över 18 år kunde skiljas ut och tas med i studien

Utvalda artiklar kvalitetgranskades utifrån Willmans et al. (2011) modifierade kvalitetsgranskningsprotokoll. Granskningsprotokollprotokollet ansågs relevant för studien då den var lätt att förstå och arbeta med vilket minskade risken för feltolkning vid granskningen av artiklarnas validitet. Fördelen med granskningen av artiklarna är också att kvaliteten på artiklarna kan kontrolleras. Polit och Beck (2008) förklarar att trovärdigheten ökar genom att metoden är noga beskriven så att läsaren får en bild av hur processen har gått till.

Analysmetoden som valdes att utföras var en manifest innehållsanalys med latent inslag enligt beskrivning av Graneheim och Lundman (2004). Det ansågs fördelaktigt att använda båda delarna för att kunna uppnå ett tillförlitligt resultat. Genom att analysarbetet utfördes av fler än en person samt att vissa av analysmodellens delar gjordes separat, jämfördes och diskuterades tillsammans bidrar till att trovärdigheten för resultatet kunde öka enligt Polit och Beck (2008). Det upplevdes inga direkta svårigheter när meningsenheterna skulle sorteras ur det insamlade textmaterialet. Kondenseringen upplevdes som mest problematiskt medan koder och kategorisering upplevdes som hanterbara. Problemen som uppstod vid kondenseringen berodde framförallt på för korta citat vilket gjorde det svårt att kondensera.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att personer som lever med nytt hjärta såg positivt på framtiden trots att risken fanns för dem att drabbas av komplikationer som avstötning, infektioner och biverkningar. De upplevde en lättnad över att inte vara lika trötta längre och att orka mer fysiskt än vad de gjorde före hjärttransplantation. Även Frejd et al. (2008) skriver i en studie att det bland studiedeltagarna fanns en stor positiv förväntan på framtiden samtidigt som det fanns en medvetenhet om de begränsningar som livet efter en transplantation innebär. Dahlberg et al. (2003) menar att det är viktigt att personerna skaffar sig förståelse för sin sjukdom och vilka följder det kan få för dem eftersom ju mer personerna kan om sin sjukdom desto högre känsla av kontroll och då även en högre känsla av trygghet får de. Enligt Almenar-Pertejo et al. (2006) och Patel och Kobashigawa (2011) kan det inte nog betonas hur viktigt det är med information till personer och betydelsen av att förbereda dem på hur livet efter en hjärttransplantation kan komma att gestalta sig. I många fall kan det också enligt Wiklund (2003) vara bra om sjuksköterskan hjälper dessa personer att väcka upplevelsen av hopp. I de granskade artiklarna framgår det inte att personerna fått denna hjälp av sjuksköterskan. Wiklund (2003) menar vidare att hoppet kan ses som en resurs för personerna och därför borde sjuksköterskan uppmuntra dem att se möjligheter och börja hoppas på ett bra liv. För att personer som lever med nytt hjärta ska kunna uppnå kontroll och trygghet krävs det kunskap om den egna situationen. Genom att sjuksköterskan identifierar personens behov av hjälp kan hon lyssna och vara tillgänglig vilket medför att denne kan hjälpa till att förmedla hopp (ibid.). Likaså menar Bohachick et al. (2002) och Jowsey et al. (2012) i sina studier att det är viktigt för sjuksköterskan att ständigt uppmuntra och ge hopp till personer som genomgått en hjärttransplantation för att underlätta deras upplevelse av att leva med ett nytt hjärta.

Det framkom vidare i resultatet att personer som lever med nytt hjärta upplevde blandade känslor tiden efter hjärttransplantation. Glädje och tacksamhet var de känsloupplevelser som till stor del hade en positiv inverkan på personernas dagliga liv medan skuld, sorg, rädsla och oro var de känsloupplevelser som till stor del hade en negativ inverkan på personernas dagliga liv. Personerna upplevde främst glädje över överlevnaden och tacksamhet gentemot donatorn och att de fått tillgång till ett nytt liv. De upplevde skuld över att någon behövt dö för att de ska få fortsätta leva, sorg över förlusten av det egna hjärtat och rädsla och oro dels för att hjärtat skulle stötas bort men även för att personligheten skulle förändras. Detta ses

även i studier av Wade et al. (2004) och Flattery et al. (2006) där personer som är hjärttransplanterade upplevde tiden efter hjärttransplantation som väldigt omtumlande då deras vardag präglades av många olika upplevelser, såväl positiva som negativa. Enligt Dahlberg et al. (2003) förekommer det alltid någon form av livslidande i varje människas liv och känslorna undantrycks och ignoreras för att människan ska kunna behålla sin värdighet. Det är därför av stor vikt att försöka förhindra att dessa känslor undantrycks och förnekas för att personen ska kunna gå vidare i sin hälsoutveckling och uppnå ett välbefinnande (ibid). Det förekommer också enligt Wiklund (2003) sjukdomslidande och vårdlidande. Sjuksköterskan bör enligt Dahlberg et al. (2003) inneha förmåga att kunna sätta sig in i personens situation. Även i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska anges att sjuksköterskan bör ha förmåga att kunna sätta sig in i personens situation (Socialstyrelsen, 2005). Förståelse för personens situation utgör en hjälp för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet då omvårdnad syftar till att hjälpa och stödja personer i deras upplevelser av sjukdom och behandling enligt Dahlberg et al. (2003). Syftet med omvårdnaden av personer som genomgått en hjärttransplantation är enligt Frejd et al. (2008) och Wade et al. (2004) att hjälpa dessa att snarast möjligt komma in i en någorlunda normal dygnsrytm och ett normalt livsmönster samt bli så oberoende som möjligt. Dahlberg et al. (2003) förklarar att det är sjuksköterskans ansvar att stötta och vägleda personen så att denne lättare ska kunna återgå till det dagliga livet och därmed uppleva välbefinnande.

Resultatet visar också att upplevelsen av att ha ett gott stöd från vårdteamet, familjen och vänner hade stor betydelse för hur väl personerna anpassade sig och hanterade det nya livet efter hjärttransplantation. Detta ses även i studier av Frejd et al. (2008) och Shih, Wang, Hsiao, Tseng och Chu (2008) där personerna förklarade att de inte skulle ha klarat av processen kring hjärttransplantation om det inte hade varit för stödet som de fick av familjen, vänner och vårdteamet. Walton och Clair (2000) visar i sin studie att det inte bara var stödet från familjen och vänner som hjälpte personerna att anpassa sig till det nya livet utan även tron på Gud hjälpte dem. Även resultatet i föreliggande studie lyfter fram att tron på Gud varit till stor hjälp för anpassningen till det nya livet efter hjärttransplantation. Att personerna i flera studier uttrycker att de hade störst tilltro till Gud kan bero på att flera studier kommer från länder med starkt katolsk tro som till exempel Brasilien och Skottland. Därför kan det vara svårt att överföra resultatet till exempelvis till nordiska länder då tron där inte är lika utbredd. I mötet med den enskilda människan är det enligt Dahlberg et al. (2003) viktigt att sjuksköterskan är observant på de psykiska, existentiella och andliga behoven.

Detta då subjektiv identitet handlar om hur människan ser på sig själv och utgörs av en helhet bestående av psykiska, existentiella och andliga delar. Det är endast när sjuksköterskan har förståelse för vad personen upplever som denne kan lindra lidande och/eller öka personers välbefinnande (ibid.). Detta bekräftas även av Frejd et al. (2008) som beskriver i sin studie att för att få tillgång till personens upplevelser måste sjuksköterskan lägga ner tid på att försöka förstå vad personen i fråga upplever. Endast då kan sjuksköterskan ge den stöd personen behöver.

Slutsats

Litteraturstudien visar att personer som genomgått en hjärttransplantation och lever med ett nytt hjärta upplever detta som att få en andra chans i livet. Tiden efter hjärttransplantationen upplevdes som väldigt omtumlande och deras vardag präglades av många olika upplevelser, såväl positiva som negativa. Det var viktigt att personen fick ett gott stöd från vårdteamet, familjen och vänner då stödet hade stor betydelse för hur väl personen anpassade sig och hanterade det nya livet efter hjärttransplantationen, tron på Gud var också till stor hjälp. Personer som fick en god stöttning upplevde ökad självkänsla, tillfredsställelse med livet och ökat välbefinnande. Däremot hade personer med sämre stöttning större benägenhet att drabbas av oro och depressioner.

Sjuksköterskan kommer i sitt arbete att träffa personer som genomgått en hjärttransplantation eftersom att allt fler personer lever med nytt hjärta då överlevnadstiden har ökat på grund av att behandlingen av hjärttransplanterade personer har blivit mer effektiv. Det behövs därför mer fördjupad kunskap om dessa personers upplevelser av att leva med ett nytt hjärta för att kunna öka sjuksköterskans förståelse för den enskilde personens livsvärld. Förmågan att tillgodose personens omvårdnadsbehov både fysiskt och psykiskt kan därmed förbättras. Eftersom omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och då målet med omvårdnaden är att främja hälsa och motverka lidande är det viktigt att sjuksköterskan strävar efter att uppnå förståelse av de behov som personen kan ha för att kunna stödja denne på bästa möjliga sätt efter hjärttransplantationen. Det är viktigt att sjuksköterskan inger trygghet, kan ge information, svara på frågor och lyssna på personen eftersom detta kan leda till att en god relation kan uppstå mellan denne och den hjärttransplanterade personen. I Sverige kan personer vända sig till webbplatsen Livsviktigt-om organ- och vävnadsdonation (2014) för att få information om hjärttransplantation. Detta ger ett värdefullt stöd då webbplatsen ger

tydligt information som personerna kan läsa och sedan samtala med sjuksköterskan om. Förutom denna information kan patientundervisning individuellt och i grupp öka personens kunskap om hjärttransplantation. Det kan också vara tillfälle för den hjärttransplanterade personen att finna gemenskap och få ökad kunskap genom att träffa andra hjärttransplanterade personer.

Artikelsökningen visade att en stor del av forskningen om personer som genomgått en hjärttransplantation är kvantitativ forskning. Många studier fokuserade på personers copingmekanismer, tiden före hjärttransplantationen samt om hur transplantationen påverkar personen fysisk och inte så mycket om deras upplevelser av att leva med ett nytt hjärta. En hjärttransplantation innebär inte enbart förändringar för den hjärttransplanterade personen utan även personer i dennes omgivning. Resultatet i föreliggande studie lyfter fram att stödet från familjen och vänner hade stor betydelse för hur väl personen anpassade sig och hanterade det nya livet efter hjärttransplantationen. Det behövs mer forskning om hur man kan hjälpa personen och dennes familj och vänner att bemöta och hantera det som sker. Det är likaså viktigt att vårdpersonalen får ökade kunskaper i ämnet för att sedan kunna bemöta den enskilda personen och dennes upplevelser. Kvalitativ forskning är därför önskvärt eftersom sådan forskning har inifrånperspektiv och ser individuella upplevelser på djupet, gärna i form av multicenterstudier där flera länder deltar för att få så stor spridning som möjligt på personers upplevelser av hjärttransplantationen. Baserat på dessa studier skulle man kunna öka vårdpersonalens och den hjärttransplanterade personens familj och vänders kunskaper om bästa möjliga förhållningssätt mot personen genom att rangordna de olika åtgärder som behövs för att stödja personen att så snabbt som möjligt komma tillbaka till ett någorlunda normalt liv.

Självständighet

Författarna har båda varit lika ansvariga i såväl informationssökning, skrivande som referenshantering. Analysförfarandet är i stort sätt det enda som genomfördes enskilt, först läste författarna artiklarna, därefter valdes meningsbärande enheter ut och sedan diskuterades de tillsammans för att utesluta att eventuella feltolkningar och missförstånd skulle uppstå. Författarna har också endast vid enstaka tillfällen utvecklat delar av inledning och bakgrund enskilt. Metod, resultat och diskussioner har i stort sätt skrivits tillsammans och författarna har haft ett bra samarbete.

Referenser

- 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, 2524-2526.
- Bergh, C-H., & Nilsson, F. (2002). Transplantation. I Johnsson, C., Tufveson, G. (Red.) *Transplantation av hjärta och hjärta-lunga*, (s 200-220). Lund: Studentlitteratur.
- Bohachick, P., Taylor, M.V., Sereika, S., Reeder S. & Anton, B.B. (2002). Social support, personal control, and psychosocial recovery following heart transplantation. *Clinical Nursing Research*, 11, (1),34-51.
- Bäckman, L., & Fehrman-Ekholm, I. (2002). Donation – en förutsättning för transplantation. I: G. Tufveson (Red.), *Transplantation* (sid. 82-105). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- De Castro, E., Moreno-Jiménez, B., & Rodríguez-Carvajal, R. (2007). Psychological well-being in adults transplanted in childhood. *Pediatric Transplantation*, 11, 272-278.
- Erbasan, O., Kemaloglu, C., & Bayezid, Ö.(2008). Heart Transplantation. *Journal of Cardiology*, 2, 131-47.
- Eriksson, K. (2003). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Flattery, M., Salyer, J., Maltby, M., Joyner, P., & Elswick, R. (2006). Lifestyle and health status differ over time in long-term heart transplant recipients. *Progress in Transplantation*, 16, 232-238.
- Frejd, L., Nordén, G., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2008). Att bli transplanterad – en studie av patientens upplevelse. *Vård i Norden*, 88, 14-18.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Green, A., Meaux, J., Huett, A., & Ainley, K. (2011). It has its ups and downs adolescents quality of life after heart transplantation. *Progress in Transplantation*, 21, 115-120.
- Hallas, C., Banner, N. R. & Wray, J. (2009). A qualitative study of the psychological experience of patients during and after mechanical cardiac support. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 24 (1), 31-39.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

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, 49- 55.

Kaba, E., Thompson, D., & Burnard, P. (2000). Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 930-936.

Kaba, E., Thompson, D., Burnard, P., Edwards, D., & Theodosopoulou, E. (2005). Somebody else's heart inside me: a descriptive study of psychological problems after a heart transplantation. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 611-625.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Livsviktigt-om organ- och vävndasdonation. (2014). *Om donation*.
<http://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/Sidor/default.aspx> hämtad: 2014-01-25.

Martin, S., Stone, A., Scott, A., & Brashers, D. (2009). Medical, personal and social forms of uncertainty across the transplantation trajectory. *Qualitative Health Research*, 20, 182-196.

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, 1-10.

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.

Nilsson, M., Forsberg, A., Backman, L., Lennerling, A., & Persson, L-O. (2010). The perceived threat of the risk for graft rejection and health-related quality of life among organ transplant recipients. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 274-282.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv (3 uppl.)*. Stockholm: Liber.

Patel, J., & Kobashigawa, J. (2011). Heart Transplantation. *Circulation*, 124, 132-134.

Polit, D., & Beck, C. (2008). *Nursing research – Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott: Williams & Wilkins.

Sadala, M., & Groppo, N. (2006). Experiencing heart transplantation: the patients' perspective. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 21(3), 314-323.

Sadala, M., & Groppo, N. (2008). Heart transplantation experiences: a phenomenological approach. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 217-225.

Sanner, M. A. (2001b). People's feelings and ideas about receiving transplants of different origins- questions of life and death, identity, and nature's border. *Clinical Transplantation*, 15, 19-27.

Sanner, M. A. (2003). Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. *Clinical Transplant*, 17, 391-400.

Scandiatriplant. (2014). *Data*.

<http://www.scandiatriplant.org/data/data-request-form> hämtad: 2014-04-13.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1987:269. *Lag om kriterier för bestämmande av människas död*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1995:831. *Lag om transplantation m.m.* Stockholm: Riksdagen.

Shaw, R. (2011). The ethical risks of curtailing emotion in social science research: The case of organ transfer. *Health Sociology Review*, 20, 58-69.

Shih, F., Wang, S., Hsiao, S., Tseng, P., & Chu, S. (2008). Comparison of the psychospiritual needs of chinese heart transplant recipients at pre- and postoperative stages. *Transplantation Proceedings*, 40, 2597-2599.

Socialstyrelsen. (2014). *Svår hjärtsvikt (NYHA IIIbIV), trots optimal läkemedelsbehandling hos patient som inte är aktuell för hjärttransplantation*.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforhjartsjukvard/sokiriktlinjerna/svarhjartsviktnyhaiib-iv-trot1> hämtad: 2014-03-08.

SOSFS 2005:105. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2009:30. *Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk Försäkring. (2013). *Vård- och omsorgssystemens utformning och finansiering – en internationell utblick*.

http://www.svenskforsakring.se/Global/Rapporter/SF_rapport3_web.pdf?epslanguage=sv hämtad: 2014-04-13.

Sveriges Ambassad. (2011). *Hälso- och sjukvård i Brasilien*.

<http://www.swedenabroad.com/SelectImageX/184008/Sjukv%C3%A5rdBrasilienapril2011.pdf> hämtad: 2014-04-13.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning – En jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat*.

http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=f06d2667-0a10-4d9d-8224-391fd2844886 hämtad: 2014-04-13.

Wade, C., Reitb, K., Sikora, J., & Augustine, S. (2004). Postoperative nursing care of the cardiac transplant recipient. *Critical Care Nursing Quarterly*, 27, 17-28.

Walton, J., & Clair, K. (2000). "A beacon of light". Spirituality in the heart transplant patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 12, 87-101.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i CINAHL

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
1. (MH "Heart Transplantation+")	2803	2014-02-15	0	0
2. (MH "Life Experiences+")	17695	2014-02-15	0	0
3 (MH "Life Change Events+")	31133	2014-02-15	0	0
4. "Lived Experience"	2278	2014-02-15	0	0
5. "Experience"	106978	2014-02-15	0	0
6. "Life experience"	546	2014-02-15	0	0
7. (MH "Phenomenological Research+")	9261	2014-02-15	0	0
8. (MH "Heart+")	32029	2014-02-15	0	0
9. (MH "Transplantation+")	29478	2014-02-15	0	0
10. "Recipients"	1898	2014-02-15	0	0
11. (MH "Psychology+")	14464	2014-02-15	0	0
12. Heart Transplantation AND Life Experiences	11	2014-02-15	5	2
13. Heart Transplantation AND Life Experience	5	2014-02-15	2	0
14. Heart Transplantation AND Lived Experience	5	2014-02-15	3	0
15. Heart Transplantation AND Experience	42	2014-02-15	12	6
16. Heart Transplantation AND Life Experience	0	2014-02-15	0	0
17. Heart Transplantation AND Phenomenological Research	21	2014-02-15	5	3
18. Heart AND Transplantation AND Life Experience	14	2014-02-15	0	0
19. Heart Transplantation AND Transplant Recipients	82	2014-02-15	0	0
20. Heart Transplant AND Recipients And Psychology AND Experiences	437	2014-02-15	0	0
Summa	617		27	10

Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
1. Heart Transplantation	54596	2014-02-15	0	0
2. Heart AND Transplant Recipients	8456	2014-02-15	0	0
3. Heart Transplantation AND Life Experiences	11	2014-02-15	3	0
4. Heart Transplantation AND Life Change Events	9	2014-02-15	0	0
5. Heart Transplantation AND Lived Experience	9	2014-02-15	0	0
6. Heart Transplantation AND Life Experience	17	2014-02-15	0	0
7. Heart Transplantation AND Recipients AND Life Experience	49	2014-02-15	5	2
8. Heart Transplantation AND Phenomenological Research	13	2014-02-15	4	1
9. Heart Transplantation AND Recipients AND Experience	345	2014-02-15	0	0
10. Heart Transplantation AND Recipients AND Life Experiences	16	2014-02-15	0	0
11. Heart Transplant AND Recipients And Psychology AND Experiences	16	2014-02-15	2	1
Summa	469		14	3

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Modifierat protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod enligt Willman et al. (2011).

Beskrivning av studien:

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja/Nej/Vet ej

Patientkaraktäristika:

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja/Nej/Vet ej

Etiskt resonemang? Ja/Nej/Vet ej

Urval

Relevant? Ja/Nej/Vet ej

Strategiskt? Ja/Nej/Vet ej

Metod för

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja/Nej/Vet ej

Datansamling tydligt beskriven? Ja/Nej/Vet ej

Analys tydligt beskriven? Ja/Nej/Vet ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja/Nej/Vet ej

Råder datamättnad? Ja/Nej/Vet ej

Råder analysmättnad? Ja/Nej/Vet ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja/Nej/Vet ej

Huvudfynd: Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet:

Bra/Medel/ Dålig

Kommentar:.....
.....

Granskare sign:

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Kaba, E., Thompson, D., & Burnard, P. 2000, Skottland	Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping	Ostrukturerade djupintervjuer. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas och sedan analyseras	42 deltagare, både män och kvinnor. Åldrarna 32-61.	Hög
Kaba, E., Thompson, D., Burnard, P., Edwards, D., & Theodosopoulou, E. 2005, Skottland	Somebody else's heart inside me: a descriptive study of psychological problems after a heart transplantation	Ostrukturerade djupintervjuer	42 deltagare, både män och kvinnor. Åldrarna 32-61.	Hög
Mauthner, O., De Luca, E., Poole, J., Gewarges, M., Abbey, S., Shildrick, M., & Ross, H. 2012, Kanada	Preparation and support of patients through the transplant process: understanding the recipients' perspectives	Intervjuer. Intervjuerna videofilmades för att kunna studera personernas kroppspråk när de svarade på frågorna	27 deltagare, både män och kvinnor. Åldrarna 18+.	Hög
Sadala, M., & Groppo, N. 2006, Brasilien	Experiencing heart transplantation: the patients' perspective	Intervjuer. Varje intervju skedde enskilt och personer fick svara på en enda fråga: Hur ser du själv på upplevelsen av genomgången hjärttransplantation?	26 deltagare, både män och kvinnor. Åldrarna 13-71.	Hög
Sadala, M., & Groppo, N. 2008, Brasilien	Heart transplantation experiences: a phenomenological approach	En fenomenologisk metod användes för att intervjua personerna. Varje intervju skedde enskilt och personer fick svara på en enda fråga: Vad innebär det att vara hjärttransplanterad?	26 deltagare, både män och kvinnor. Åldrarna 15-71.	Hög
Sanner, M. 2003, Sverige	Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant	Djupintervjuer. Intervjuerna gjordes vid fem separata tillfällen	38 deltagare, både män och kvinnor. Åldrarna 20+.	Hög

Bilaga 4 Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
“Today I drive, I work, I do everything, I walk alone, I eat anything and I feel very well. It has been almost five years and I am like I was before I had heart disease, 100% healthy” (Sadala & Groppo, 2006)	Idag gör jag allt. Jag är så som jag var innan jag hade hjärtsjukdomen, 100 % frisk	Vara som före hjärtsjukdomen	Tillbaka i vardagen	Livet går vidare
“My life is in front of me now. I shouldn't be thinking about what might have been or what has been, I've got tomorrow to live for and that's what keeps me going” (Kaba et al., 2000)	Imorgon att leva för och det är det som håller mig igång	Imorgon att leva för	Livet framför sig	
“I'm happy and I have no problems, everything feels the way it should after the operation” (Kaba et al., 2000)	Jag är glad och har inga problem	Vara glad	Glädje	Blandade känslor
“I felt that I would have loved to have been able to speak to the people whose relative had given me the heart, you know, I felt a need to be able to thank somebody for the gift of life” (Kaba et al., 2005)	Jag kände ett behov av att tacka någon för livets gåva	Behov av att tacka	Tacksamhet	
“I'll be indebted all my life to the chap that gave it to me and the surgeon that done it” (Kaba et al., 2005)	Vara i livslång skuld till givare och kirurgen	Vara i skuld	Skuld och sorg	
“I started to grieve for my own heart” (Kaba et al., 2005)	Sorg för det egna hjärtat	Sorg för hjärtat		
“She feared that she would become another person if she received another person's heart” (Sanner, 2003)	Hon var rädd för att bli en olik person	Rädsla för att förändras	Rädsla och oro	
“I wondered if I'll be a different person altogether because I've got somebody else's heart” (Kaba et al., 2005)	Jag undrade om jag kommer att vara en annan person	Oro för att förändras		

<p>“I think I must thank the doctors, the whole team who took care of me. They were very good. I feel that I am well treated here” (Sadala & Groppo, 2007)</p>	<p>Jag måste tacka hela teamet. Jag känner att jag är väl omhändertagen här</p>	<p>Tacksam mot teamet</p>	<p>Vårdteamets betydelse</p>	<p>Viktigt med stöd</p>
<p>“If you are lucky enough to have friends, friends are a great help. Friends tend to be there all the time. I always say that the three "Fs", family, faith and friends were the three things that pulled me through” (Kaba et al., 2000)</p>	<p>Familjen och vänner var de som drog mig igenom</p>	<p>Familjen och vänner drog mig igenom</p>	<p>Familjen och vänner betydelse</p>	
<p>“I don't know if I could have come through it without my faith. That sort of pulled me through. If you have a strong faith, then it's just that you know that he is there anyway, so all you have to do is speak to him” (Kaba et al., 2000)</p>	<p>Jag hade inte kommit igenom det utan min tro. Det liksom drog mig igenom</p>	<p>Tron drog mig igenom</p>	<p>Tro och andlighet</p>	