



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

En andra chans- Patienters upplevelser efter en levertransplantation.

En litteraturstudie

Amanda Mattisson

Marlene Eklund

Handledare: Marcus Hjelm

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2015

En andra chans- Patienters upplevelser efter en levertransplantation.

Amanda Mattisson
Marlene Eklund

Sammanfattning

Bakgrund: Utvecklingen av levertransplantationer fortskrider och resulterar i att allt fler genomförs men även att behovet av organ ökar. År 2014 utfördes sammanlagt 814 organtransplantationer i Sverige, varav ca 22 % var totala levertransplantationer. Att få en lever från en annan människa innebär en andra chans i livet för dessa individer. Däremot finns det alltid en risk med en transplantation i form av avstötning och infektioner. Detta sätter individen i en psykiskt och fysiskt påfrestande situation.

Syfte: Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser efter en levertransplantation.

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

Resultat: I analysen uppenbarades två huvudkategorier: Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation och Upplevda känslor efter en levertransplantation. Huvudresultatet av denna studie har visat vara patienters behov att få tala med någon om sina psykosociala upplevelser för att få råd om hur de skall hantera sina svåra situationer. De hade behov av att vårdpersonalen skulle se helheten hos dem.

Slutsats: Studien talar för vikten av att kunna förse sjuksköterskor med fler verktyg för att hantera bemötandet och omvårdnaden av patienter som genomgått en levertransplantation. Detta för att kunna utveckla en god vårdrelation gentemot patienterna. Slutligen uppmanar denna studie till vidare forskning utifrån patientperspektiv inom den postoperativa tidsperioden vid levertransplantationer.

Nyckelord: levertransplantation, litteraturstudie, patientperspektiv, postoperativ, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Levertransplantation	4
Avstötning av transplantat	4
Postoperativ vård vid levertransplantation	5
Personcentrerad omvårdnad	7
Teoretisk referensram	8
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Datainsamling	10
Inklusionskriterier och Exklusionskriterier	10
Urval	11
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	12
Resultat	13
Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation	13
Patienters upplevda känslor efter en levertransplantation	14
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Slutsats	25
Självständighet	26
Referenser	27
Bilaga 1 Databassökningar	30
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	32
Bilaga 3 Artikelöversikt	33
Bilaga 4 Analysförfarande	34

Inledning

Det utfördes sammanlagt 814 organtransplantationer i Sverige år 2014 varav ca 22 % av dessa var totala levertransplantationer (Livsviktigt, 2015). Att få en lever från en annan människa innebär en andra chans i livet för dessa individer, ett hopp om att uppleva barn och barnbarn, se familjemedlemmar växa upp, finna kärleken etcetera (Gäbel, 2012). Däremot finns det alltid en risk med att genomgå en levertransplantation i form av organavstötning och infektioner (a.a). Detta placerar individen i en psykiskt och fysiskt påfrestande situation (Gäbel, 2012). Sjuksköterskor bör vara medvetna om vad denna påfrestande situation har för inverkar på patienternas välmående för att kunna hjälpa till att lindra deras lidande (Nilsson, Forsberg, Lennerling & Persson, 2013). Denna medvetenhet ska inte bara beröra de objektiva fysiska parametrarna utan också de psykosociala problem som kan hindra mottagarna från att återfå ett värdigt och lyckligt liv. Att inte veta hur en patient upplever tiden efter en levertransplantation kan innebära en försvårad möjlighet för sjuksköterskor att ge en god omvårdnad och därmed kan omvårdnaden tolkas bristfällig (a.a.).

I förarbetet som utfördes på CINAHL och PubMed visade det sig att ett flertal studier har genomförts under de senaste 20 åren som berör levertransplantationer. Artiklarna var inriktade på alla de olika faserna och det visade sig att mängden artiklar som var inriktade på den preoperativa fasen var betydligt högre i antal än vid den postoperativa fasen. Den vetenskapliga problematiseringen är att det saknas kvalitativ forskning för att belysa patienters upplevelser efter en levertransplantation och där forskningen inte är inriktad på en specifik sjukdom. Målet och intresset med den aktuella studien var att undersöka hur dessa individer mådde efter sin genomförda livshotande operation och vilka upplevelser de får psykiskt och fysiskt. Det ansågs därmed nödvändigt och intressant att utföra en mer djupgående sammanställning av den befintliga forskningen för att sammanställa och förtydliga nuläget av patienters upplevelser i den postoperativa fasen, för att sedan ge förslag på hur detta kan omsättas i praktiken.

Bakgrund

Levertransplantation

Hultcrantz, Bergquist, Lindgren, Simrén, och Stål (2011) beskriver levern som ett organ man inte kan leva utan. Den producerar viktiga beståndsdelar till blodet (plasmaproteiner) och har en betydelsefull roll i omsättningen av näringsämnen. Levern rensar ut och bryter ned gifter och skadliga substanser ur kroppen, såsom läkemedel, alkohol med mera (a.a.). När denna processen utförs finns det stor risk att levern tar skada av dessa ämnen. Detta och olika leversjukdomar kan resultera i att levern gradvis bryts ner och kan slutligen orsaka att funktionen blir drastiskt försämrad (Iversen & Holck, 2014). Det resulterar i att patienten kan uppleva svår klåda, får vätskeansamlingar i buken och svåra smärtor (a.a.). När förstörelsen är i den utsträckningen att patienten inte längre kan överleva med sin nuvarande lever erbjuds möjligheten att genomgå en levertransplantation (Paramesh, 2013). Detta innebär ett större kirurgiskt ingrepp då den sjuka levern ersätts med en donerad (Paramesh, 2013). I det stadiet styrker även Clayton (2011) att levertransplantation är den behandling som rekommenderas. Enligt Gäbel (2012) medför transplantationen förändringar och begränsningar i patientens vardag och påverkar inte bara denne själv, utan även omgivningen. Detta är en upplevelse som få personer kan föreställa sig. Svenska akademins ordlista (1986) beskriver upplevelser som något människor tar in och som påverkar dennes sätt att vara, känna och tänka. Det syftar vanligen på att vara med om något, att inte bara uppfatta det eller höra talas om det (a.a.).

Men för att patienten ska vara aktuell för en levertransplantation måste vissa kriterier uppnås, dels att den förväntade överlevnaden understiger ett år och/eller att patienten har en pågående livshotande blödning från esofagus varicer (Beyer, Aadahl, Strange, Kirkegaard, Adel Hansen, Mohr & Kjær, 1999). Sjukdomstillståndet har stor inverkan på patientens livskvalité, vilket medför orkeslöshet och att vardagliga sysslor blir ogenomförbara för patienten (Friman, 2002).

Avstötning av transplantat

Neuberger och Adams (1998) hävdar att de patienter som genomgår en levertransplantation riskerar att drabbas av akut avstötning i närmare bestämt 30-50% av fallen. Vid en

organavstötning uppfattar kroppen transplantatet som främmande, vilket resulterar i att immunförsvaret angriper transplantatet och förstör dess cellväggar det vill säga förstör organet. Detta beskriver Bućin, Källén och Persson (2011) vidare att det oftast kan förebyggas med hjälp av immunosuppressiva läkemedel, vilket är en livslång behandling. Transplantavstötning är ett mycket allvarligt tillstånd, men vid tidig diagnos kan behandlingen vara framgångsrik (a.a.).

Många drabbas av symtomfri organavstötning medan andra drabbas av feber, frossa, muskelvärk och allmänpåverkan (Bućin m.fl.2011). Oftast startar avstötning inom loppet av fyra veckor efter operationen och upptäcks mestadels vid en efterkontroll. Bućin m.fl.,(2011) hävdar att på grund av detta behöver dosen av immunosuppressiva läkemedel vara som högst direkt efter transplantationen. Nackdelen med immunosuppressiva läkemedel är att de skapar följd effekter som inte går att undvika. Dessa är att patienten får ett nedsatt immunförsvaret mot skadliga infektioner som orsakats av att medicinerna hämnar kroppens vanliga reaktioner mot virus och bakterier (a.a.).

Vid akut avstötning kan retransplantation vara en potentiell behandlingsmetod (Friman, 2002). Detta innebär att man försöker lura kroppen genom att ta ut organet och operera tillbaka det i förhoppning om att kroppen denna gång väljer att ta emot transplantationen (Friman, 2002).

Postoperativ vård vid levertransplantation

Friman (2002) hävdar att efter genomförd transplantation kommer patienten att vårdas i upp till tre dygn på en intensivvårdsavdelning. För att säkerställa att den nya levern fungerar kvarhålls patienten i respirator under det första dygnet. Vidare beskriver Friman (2002) att målet är att kunna extubera patienten när denne är stabil i blodtryck, saturation och urinproduktion. Den direkta faran efter operationen är blödning, vilket är avgörande för om patienten skulle vara aktuell för reoperation under de allra första dyggen (a.a.). Friman (2002) förtydligar att blödningen oftast orsakas av suturruption, vilket medför att patienten öppnas upp på nytt för att stoppa blödningen. Kroppen måste återfå hemostas och därmed starta kroppens blodstillningsförmåga. Efter att patienten är cirkulatoriskt stabil förflyttas denne till vårdavdelning och beräknas att stanna där i upp till tre veckor (a.a.).

På vårdavdelningen möter patienten sjukgymnaster, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare för att påbörja den postoperativa omvårdnaden och rehabiliteringen. Under patientens tid på vårdavdelningen ägnar sig sjuksköterskor i första hand i omvårdnaden av nutrition och smärtlindring för att patienten snabbt skall kunna utföra fysiska aktiviteter (Van Ginneken, m.fl. 2010). Patientens smärtlindring kontrolleras och graderas noggrant av sjuksköterskor med hjälp utav VAS-skalan (Brantberg & Allvin, 2014). Sjuksköterskan tar sig tid att tala med patienten och frågar hur högt på skalan dennes smärta ligger och diskuterar hur de känner gemensamt över hur de skall bearbeta smärtan. Detta för att patienten ska vara tillräckligt smärtlindrad för att sedan kunna utföra sin rehabilitering med sjukgymnasten i den postoperativa omvårdnaden. Van Ginneken, Van Den Berg-emons, Metselaar, Tilanus, Kazemier och Stam (2010) beskriver att i kontakt med sjukgymnasten angående sin rehabilitering utför olika typer av andningsträning och mobiliseringsträning i förebyggande syfte mot blodpropp i benen, lunginflammation, förstoppning och trötthet. Dessa rehabiliteringsåtgärder hjälper även sjuksköterskan och undersköterskan till med under hela rehabiliteringstiden då det inte är möjligt för sjukgymnasten att endast befinna sig med en patient hela dagarna. Återhämtningen varierar från patient till patient och sedan skrivs de ut från sjukhuset (a.a.).

Omvårdnaden ska enligt hälso- och sjukvårdslagen vara anpassad efter varje enskild patients behov (SFS 1982:763). Den ska vara individualiserad och ska utföras med respekt för patientens integritet, självrespekt och värdighet. Omvårdnaden ska sträva efter att planeras och utföras i samråd med patienten om möjligheten finns. Detta för att kraven för en god och säker vård ska uppnås (a.a.).

Tidigare forskning inom ämnet visar att patienter hade ett stort behov av att återgå till sina normala vardagssysslor. Patienterna ville så fort som möjligt bli sig själva igen, både fysiskt och psykiskt, för att återgå till det liv de hade innan sjukdomen debuterade (Dabbs, Hoffman, Swighart, Happ, Dauber McCurry & Jacono, 2004). Detta något som enligt Friman (2002) påstår är fullt möjligt. Friman (2002) och Hoffman, Nelson, Drangstveit, Flynn, Watercott och Zirbes (2006) hävdar att detta beror på utvecklingen inom levertransplantationer och via betydande förbättringar inom kirurgisk teknik och underhåll av optimal immunosuppressiv läkemedelsterapi. I strävan efter att återgå till sin vardagliga tillvaro efter levertransplantation försökte patienterna leva ett självständigt liv (Dabbs, et al. 2004). Patienterna såg på sin självständighet som ett bevis på hur fysiskt friska de var. Förlusten av

självständighet sågs som förlorad kontroll över deras liv och tillvaro (Lumby, 1997). Alla patienter uppmanas efter hemgång att fortsätta med sin mobilisering för att återfå muskelstyrka och kondition som förlorats under sjukdomsperioden (Van Ginneken, m.fl. 2010). Däremot enligt Dabbs, et al. (2004) studie, är det livsnödvändigt för patienter att inte ta på sig för mycket ansvar över sin livssituation, utan avlasta sig och ta stöd och hjälp från vårdpersonalen de kommer i kontakt med och närstående för att kunna uppnå ett välbefinnande.

Personcentrerad omvårdnad

McCormack (2010) definierar begreppet ”personcentrerad” som skapandet av terapeutiska relationer mellan patienter, sjukvårdspersonal och andra viktiga individer för patienten. Vidare beskrivs att det handlar om att behandla alla människor som unika individer, skapa ett ömsesidigt förtroende, respektera patienters rättigheter men också se till att bli förstådd. Begrepp som är dominerande inom sammanhanget och ihopkopplas med personcentrerad omvårdnad är värdighet, respekt och självständighet. Personcentrerad omvårdnad avser även begreppet person som alla som är inblandade i en vårdande situation och inkluderar sjuksköterskor, patienter och familjen (a.a.).

McCormack (2010) beskriver att personcentrerad vård inte innebär enbart omvårdnad för patienten utan involverar fler personer såsom anhöriga och sjukvårdspersonal. Personen brukar vara beroende av sin sociala omgivning, sin livskamrat, nära och kära eller andra betydelsefulla personer. McCormack (2010) förtydligar vikten av att få känna sig involverad i omvårdnaden, då det är en del i själva omvårdnadsprocessen (a.a.). Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att närstående också bör inkluderas kring den personcentrerade vården då sjukdom och ohälsa inte enbart påverkar den sjuka individen, utan också den sociala omgivningen som har gjort den sjuka individen till den person som den är (a.a.). McCormack (2010) förtydligar att genom belysning av anhörigas upplevelser av omvårdnaden kring den sjuka patienten skapas utgångspunkter för personcentrerad omvårdnad (a.a.).

Lidande för patienten kan förekomma i omvårdnaden om sjuksköterskan har ett bristfälligt kunskapsspektrum och förståelse för patientens omvårdnadsbehov i vården. Detta kan patienter uppleva som en förolämpning och kränkning av deras integritet (Eriksson, 2005) Därmed för att ha möjligheten att erbjuda en angenäm omvårdnad är det betydelsefullt som

sjuksköterska att ha kunskap och erfarenhet om de olika patientgrupperna och deras omvårdnadsbehov. Omvårdnaden måste föras utifrån en kunskapsbaserad förståelse av patientens situation samt hur sjukdomen kan påverka deras dag. Med kunskap och förståelse om patienternas hälsotillstånd kan sjuksköterskan på ett bättre sätt förse patienten med en god samt omsorgsfull omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005)

Teoretisk referensram

Joyce Travelbee är en omvårdnadsteoretiker vars teori bygger på mellanmännsliga aspekter inom omvårdnad. Sjuksköterskans uppgift är att hjälpa samhället, familjen eller den enskilda individen. Detta resulterar i att sjuksköterskan ska kunna hantera eller förebygga upplevelsen av sjukdom och eventuellt lidande (Travelbee, 1971).

Travelbee beskriver sin teori genom en existentiellistisk uppfattning. Det klargör hon genom att använda relevanta begrepp som ska belysa omvårdnadens domän och dess karaktär. Hon ser varje person som en enskild och unik individ. Travelbees (1971) bärande begrepp i teorin är: *människan, patienten, sjuksköterskan, sjukdom, lidande, hopp och kommunikation*.

Travelbee (1971) anser att utifrån patientens individuella upplevelser ses dess hälsa som en personlig bedömning av sig själva. Det vill säga en individ är så frisk som denne känner sig trots diagnoser och symtom, men kan också uppleva ohälsa utan synbar diagnostiserad sjukdom.

Enligt Travelbee (1971) är omvårdnad en mellanmännslig process. Hon beskriver att sjuksköterskan är involverad i patientens lidande, i att hjälpa dem att finna en mening med livet i återhämtningen, att hjälpa dem hantera sina upplevelser samt att finna hopp. Hoppet är själva avsikten med omvårdnaden enligt Travelbee (1971), en avsikt som är uppnåelig för sjuksköterskan genom att assistera patienten att hantera sitt lidande. Att assistera patienten till hopp om livet och därmed ett ge dem en attityd till att livet kommer att förändras. Enligt Travelbee (1971) leder det till en känsla av behaglighet och glädje för patienten. Alla människor är unika individer och reagerar olika på lidande. Vissas reaktion utspelas i chock, skräck och en oförmåga att godta sin situation. Vissa ser sig som orättvist insjuknade, vilket kan leda till förbittring, självmedlidande, uppgivenhet och förvirring. Andra reagerar genom att acceptera sin nya tillvaro, genom att visa förståelse för människors sårbarhet och faran som finns för att drabbas. Individer med denna personlighetssyn anses bättre förberedda att bemöta sjukdomar samt lidande på grund av att de kan se möjligheter och mening i olika

situationer. Enligt Travelbee (1971) beror denna olikhet på individens grundinställning till livet och dess livsvillkor, vilket stärker individens acceptans till det oundvikliga. Däremot finns det likheter i själva lidandet hos alla individer, själva sökandet efter ett klagörande eller en anledning till händelsen. Närmare bestämt är upplevelsen subjektiv och måste tolkas ur varje individs personliga upplevelse av situationen. Enligt Travelbee (1971) krävs det att etablera en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterskor och patienter: de olika rollerna måste sopas bort för att de unika individerna ska träda fram. Travelbee (1971) förklarar denna process utifrån olika steg. Processen inleds vid det första mötet mellan patient och sjuksköterska där det etableras en relation till varandra. Patienters och sjuksköterskors relation frodas och rollerna ersätts med identiteter. Sjuksköterskan börjar känna empati och förståelse för patientens situation och därmed patientens beteende. Denna förståelse byggs upp utifrån livet och tidigare erfarenheter. Sympati som sjuksköterskan visar patienten är något som utvecklas i empatifasen och är ett tillvägagångssätt för att visa engagemang och intresse för patienten. Avslutningsvis etableras kontakten och förståelsen mellan patient och sjuksköterska i den handling och kunskap som visas för att hjälpa patienten. Travelbee (1971) förespråkar den centrala betydelsen av kommunikation mellan sjuksköterska och patient där döds känslor, behov och tankar förmedlas.

Travelbee (1971) förespråkar även vikten av att främja patientens hälsa genom att sjuksköterskan har förmågan att använda sig själv terapeutiskt, det vill säga att kunna använda sin egen personlighet på ett medvetet och ändamålsenligt sätt. Sjuksköterskan skall använda sina yrkeskunskaper för att underlätta situationen (Travelbee, 1971).

Syfte

Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser efter en levertransplantation.

Metod

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie med en induktiv ansats. Olsson och Sörensen (2011) förklarar att denna ansats utgår från upptäckter i resultatet av andra forskares empiriska studier för att sedan sammanställas till universella principer. Den kvalitativa

ansatsen valdes då den förklarar patientens holistiska upplevelse och perception i dennes egna ord (Olsson & Sörensen, 2011). Detta stärks även av den amerikanska sociologen Quinn-Patton (2002). Enligt honom kännetecknas den kvalitativa metoden av att ge detaljerade beskrivande data av människors upplevelser, känslor och händelser. Data insamlas i form av antingen öppna intervjuer, observationer eller textstycken/skrivna ord. En litteraturstudie bygger på vetenskapliga artiklar och innebär att först bestämma en specificerad och avgränsad undersökningsfråga. Efteråt utförs en strukturerad sökning av primärkällor inom de områden som ämnet berör. Funnen fakta ska därefter kritiskt granskas, värderas och sammanställas (a.a.).

Datainsamling

Datainsamlingen skedde med hjälp av databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed med valda sökord och kombinationer som besvarar syftet (Olsson & Sörensen, 2011). Dessa databaser uppfyllde kraven inför sökningen av relevant material till arbetet som omfattar forskning över hela världen. CINAHL och PubMed är lämpliga databaser då de inriktar sig på forskning inom ett flertal områden men främst omvårdnad och medicin som en kombination (Forsberg & Wengström, 2008). CINAHL är en databas som inriktar sig främst på ämnen inom omvårdnad och omvårdnadsforskning, men det finns också artiklar som berör ämnena sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2008). Vid sökningen av artiklarna kombinerades de utvalda sökorden med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR. Dessa är till för att utöka sökningen på vald databas. I databaserna har det gjorts en fritextsökning med hjälp av CINAHL headings, vilket Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver som att databasen kan inkludera alla referenser som innehåller det valda sökordet (a.a.). Sökorden som användes var: *Livertransplantation, postoperative care, rejection, nursing, quality of life, recipients, psychological, patient, nursing care* (Bilaga 1). Utöver dessa sökningar i olika ämnesordlistor utfördes också en fritextsökning för att finna fler artiklar.

Inklusionskriterier och Exklusionskriterier

De kriterier som användes för inklusion var att artiklar som inkluderades skulle belysa patienters upplevelser efter en levertransplantation. Studierna skulle ha en kvalitativ ansats och innehålla intervjuer gjorda postoperativt. Patienterna i studien skulle vara 18 år och uppåt. Artiklarnas publiceringsår begränsades från 1999-2015. Begränsningarna för artiklarna har varit peer reviewed för sökningar gjorda i CINAHL och via kontroll i Ulrich's Periodicals

Directory 5 för artiklar funna i PubMed samt att samtliga artiklar ska vara skrivna på engelska och vara primärkällor. Enligt Willman m.fl. (2011) ger det en vetenskaplig grund och ökar trovärdigheten.

Urval

Efter sökorden satts ihop med and eller or i databaserna visade det sig sammanlagt 225 stycken vetenskapliga artiklar i CINAHL och 31 stycken i PubMed. I CINAHL lästes 41 stycken abstrakt av de vetenskapliga artiklarna (Bilaga 1), av de lästa abstrakten valdes sex vetenskapliga artiklar ut för att läsas mer noggrant för att se om det verkligen besvarade syftet på den aktuella studien. De 35st vetenskapliga artiklar som inte uppfyllde kraven och därmed inte besvarade syftet valdes bort då de inte var relevanta till den aktuella studien. De utvalda artiklarna godkändes och bestämdes att genomgå kvalitetsgranskning. En av dessa sex vetenskapliga artiklar som medtogs var en svensk artikel, den valdes att tas med då den ansågs relevant för den aktuella studien och besvarade syftet. I PubMed lästes sex abstrakt (Bilaga 1) Av dessa sex vetenskapliga artiklar valdes fyra stycken ut för att läsas mer noggrant för att se om det verkligen besvarade syftet på den aktuella studien. Av dessa fyra vetenskapliga artiklarna bestämdes det att endast två stycken skulle genomgå kvalitetsgranskning då det besvarade den aktuella studiens syfte. Sammanlagt kvarstod åtta vetenskapliga artiklar.

Kvalitetsgranskning

Totalt valdes åtta olika artiklar ut för att genomgå en kvalitetsgranskning enligt Olssons och Sörensens (2011) exempel på bedömningsmall för kvalitativa studier (se bilaga 2). Granskningsprotokollet bestod av 20 frågor varav en fråga modifierades, ”patienter med t.ex. lungcancerdiagnos” till ”patienter vid levertransplantation” för att passa studiens syfte. Efter gjord modifiering blev maxpoängen 48 poäng. Granskningsprotokollet hade för varje fråga en poängsättning från 0 till 3 poäng. Den slutgiltiga totala poängen för varje artikel jämfördes med maxpoängen för att få fram en procentsats på vilken grad artikeln förhåller sig till (se bilaga 2). Gradera var Grad I: 80 %, Grad II: 70 % och Grad III: 60 %. Artiklarna rankades utifrån hög, medel eller låg kvalitet beroende på vilken grad de uppfyllde (Olsson & Sörensen, 2011). Utifrån granskningen framkom det att alla de utvalda artiklarna var av hög kvalitet det vill säga höll sig till grad I: 80 % och de blev därmed inkluderade i studien

Dataanalys

För att besvara studiens syfte valdes Graneheim och Lundmans (2004) metod av kvalitativ innehållsanalys ut med en induktiv ansats. En induktiv ansats betyder att forskaren på ett opartiskt och förutsättningslöst sätt läser texter utan att inneha förutfattade meningar om innehållet (Fridlund, 2012). Kristensson (2014) beskriver att metoden innehållsanalys används för att analysera olika litteratur på ett vetenskapligt sätt. En innehållsanalys utförs för att enklare få en djupare förståelse av en text och dess budskap (a.a.). I denna litteraturstudie användes en manifest innehållsanalys med latent inslag, där patienternas upplevelser efter en levertransplantation i artiklarna blev uppvisade i citat och löpande text. Upplevelserna blev beskrivna genom utformade meningsenheter som sedan kondenserades. Under kondenseringen kan en viss tolkning uppstått. Kristensson (2014) påpekar att en manifest innehållsanalys fokuserar på att uppenbara skillnader och likheter som är framträdande i texten. Kristensson (2014) beskriver vidare att latent inslag innebär att innehållet i texten kvarstår men att läsaren gör en viss tolkning av texten (a.a.).

Innehållsanalysen påbörjades genom att de åtta utvalda artiklarnas resultat lästes igenom upprepande gånger. Detta utförs då Graneheim och Lundman (2004) anser att i början av en innehållsanalys skapas en helhetsbild av texten. Sedan valdes olika meningsenheter ut som besvarade studiens syfte. Graneheim och Lundman (2004) menar att en meningsenhet kan utgöras av ett antal meningar, några ord och eventuella stycken. De meningsenheter som valdes ut översattes till svenska, då texterna oftast var skrivna på engelska. Därefter kondenserade dem och slutligen kodades. Graneheim och Lundman (2004) förtydligar att kondenseringen av en meningsenhet innebär att meningsenheten reduceras utan att förlora dess innebörd. Genom att koda meningsenheten kortas denna ner ytterligare till ett fåtal ord (a.a.). Koderna som genererades antecknades ned på post it lappar för att sedan jämfördes med varandra för att urskilja eventuella skillnader och likheter däremellan. Koderna kunde därefter indelas i grupper av de koder som hade samma innebörd och kunde bli placerade i uppenbara kategorier som beskrev kodernas olika innehåll. Dessa bildade därefter underkategorier i de slutliga huvudkategorierna. Underkategorierna och huvudkategorierna redovisar därefter studiens resultat. Graneheim och Lundman beskriver att huvudkategorier med tillhörande underkategorier bildas för att kunna förtydliga textens innehåll. Kategorierna utgör exempel på det manifesta innehållet i texterna (a.a.).

Resultat

Analysen resulterade i två kategorier med respektive underkategorier. Kategorierna är *Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation* och *Upplevda känslor efter en levertransplantation*. Den första kategorin *Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation* innefattar två underkategorier *Patienters upplevelser av smärta och obehag* och *Patienters upplevelser av allvarliga biverkningar och komplikationer*. Den andra kategorin är *Upplevda känslor efter en levertransplantation* som innefattar fyra underkategorier *Negativa erfarenheter*, *Upplevelser av att kunna lita på sin kropp*, *Patienters upplevelser av ett värdigt och lyckligt liv* och *Upplevelser av tacksamhet och skuld*.

Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation

Patienters upplevelser av smärta och obehag

Patienter upplever att smärtproblematiken postoperativt skiljer sig mellan dem (Forsberg, Bäckman & Möller, 2000; Jones, 2005; Nilsson, Persson & Forsberg, 2008; Nåden & Torunn- Bjørk, 2012). Vissa patienter upplevde en högre smärtnivå än vad de hade förväntat sig medan andra var näst intill smärtfria i sin rehabilitering. Patienterna upplevde smärtnivån som en utmattningskänsla och en trötthet som inte ville ge vika, vilket försvårade möjligheten att mobilisera sig (a.a.). Patienterna gav liknelser till denna utmattande känsla som: ”*Feeling like ‘a slaughtered animal’*” (Nåden & Torunn- Bjørk, 2012, s.172).

It hurt to inhale deeply and cough. It was a nightmare to sneeze – it was almost deadly. Because what happens is that you unconsciously tighten your stomach muscles, and they were stitched together. So it caused incredible pain. (Nåden & Torunn- Bjørk, 2012, s.172).

Patienters upplevelser av allvarliga biverkningar och komplikationer

Patienterna upplevde oundvikliga biverkningar av levertransplantationen (Jones, 2005; Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008). Patienterna märkte hur sviktande organfunktion medförde trötthet och koncentrationsproblem. Patienterna kände att detta resulterade i att de avstod från socialt umgänge, då de inte hade orken till något annat än sjukdomen och dess rehabilitering (Jones, 2005; Bean, 2005; Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008; Nåden & Torunn- Bjørk, 2012).

Jag hade en sån klåda, hela min värld var sjukdomen, så fort vi skulle göra någonting så orkade jag inte följa med så det var meningslöst, det gick inte att ha det så (Frejd, Nordén & Dahlborg- Lyckhage, 2008, s.15).

Patienterna upplevde en osäker kroppsuppfattning, då olika biverkningar trädde fram och medförde förändringar i deras kroppar. Detta ledde till att patienterna inte kände igen sig själva. Patienterna upplevde biverkningar som viktökning, oförklarliga blåmärken, ökad kroppshårighet, diarréer, högt blodtryck, muskelsvaghet och "moon face". Patienterna upplevde de medicinrelaterade förändringarna som priset de fick betala för att överleva (Jones & Egan, 2000; Jones, 2005; Frejd, Nordén & Dahlborg- Lyckhage, 2008).

Patienters upplevda känslor efter en levertransplantation

Negativa erfarenheter

Patienter upplevde att de råkat ut för vissa negativa erfarenheter postoperativt i kontakt med sjukvården. Vissa patienterna upplevde att de blivit dåligt bemötta av vårdpersonal. Detta resulterade i att vissa av patienterna inte bad om hjälp när de var i behov av det (Frejd, Nordén och Dahlborg-Lyckhage, 2008; Nåden & Torunn- Bjørk, 2012). Patienterna påpekade händelser som enligt dem inte borde inträffa, som otillräcklig smärtlindring, långa väntetider inför undersökningar och dålig kontinuitet av läkare och sjuksköterskor (Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008; Nåden & Torunn Bjørk, 2012).

Patienterna upplevde en ökad oro över hälsorisker i den omgivande miljön. Patienterna upplevde att de fick dela rum med väldigt sjuka och att viss personal arbetade trots att de var sjuka, vilket patienterna upplevde som en smittorisk för dem då deras immunförsvar var så svagt och inte skulle klara av att bekämpa infektioner (Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008; Nåden & Torunn- Bjørk, 2012).

Det var en som var snuvig och så började han tala om infektioner, då kände jag mig lite orolig.(Frejd, Nordén och Dahlborg-Lyckhage, 2008, s. 16).

Upplevelser av att kunna lita på sin kropp

Oron som framkom hos patienterna upplevdes ha sin grund i rädsla för det okontrollerbara, att inte kunna lita på sin kropp. Patienterna upplevde att de ville förlita sig på sin kropp, att den skulle ge information i form av tecken och symtom när det var någonting som inte stämde. Denna process gav patienterna olika strategier för att se kroppens egna tecken på sjukdom (Forsberg, Bäckman & Möller, 2000; Nilsson, Persson & Forsberg 2008; Nåden & Torunn Bjørk, 2012).

Patienterna upplevde en själslig reaktion efter operationen, förlusten av sin självständighet och att inte kunna kontrollera sina egna känslor (Forsberg, Bäckman & Möller, 2000; Nåden & Torunn Bjørk, 2012). Vidare upplevde patienterna en frustration över att inte kunna fatta egna beslut och depressiva känslor av att känna sig besegrad. Detta resulterade i extrem nedstämdhet och en sårbar situation både kroppsligt och känslomässigt (Forsberg, Bäckman & Möller, 2000; Jones & Egan, 2000; Jones, 2005; Nåden & Torunn Bjørk, 2012).

My body rejected the transplant 1 week after the operation, and I became extremely depressed. They intensified treatment, but I had a new rejection. For two nights I was in very low spirits and thought that this was going to have only one outcome, a fatal one. During the second treatment I almost went into anaphylactic shock and was very ill. I initially responded to treatment, and then I didn't respond (Nåden & Torunn Bjørk, 2012, s.173).

Vissa av patienterna upplevde en oro för framtiden utanför transplantationsenheten. Patienterna påpekade att utskrivningen kändes som att bli utlämnad till sig själv (Robertsson, 1999; Forsberg, Bäckman & Möller, 2000; Nilsson, Persson & Forsberg, 2008)

Allting fungerar ju bra men tänk om man hade haft ont nånstans, skall man gå till sjukhuset varje gång man känner nånting? Vad är normalt och vad är inte normalt (Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008, s.16).

I kombination med hotet mot deras hälsa och klinisk diagnostik, upplevde vissa av patienterna en hög nivå av känslomässig stress för att något skulle vara fel i deras kroppar utan att kroppen skulle säga ifrån. En del av patienterna upplevde en osäkerhet: skulle de

klara av att återgå till arbetet? Skulle de vara en börda för sina familjer? Skulle de ha råd att fortsätta med sjukhusvård och mediciner? Skulle de kunna upprätthålla sociala relationer och vara aktiva i sporter? Skulle deras kroppar klara av det? (Robertsson, 1999; Jones, 2005; Bean, 2005; Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008; Nilsson, Persson & Forsberg, 2008).

The fear is that there is no hope. If you think too much about rejection, you become irritated and the anger will be vented upon everybody else. It is there. I brush it aside. And then I sometimes face it, makes me cry and scream. I can get really mad and then it feels okay again (Nilsson, Persson & Forsberg, 2008, s.2411).

Vidare uppfattade patienterna den medvetna risken för organavstötning som den största närvarande oron och hotet för deras framtid, denna skrämmande kunskap hanterade de på olika vis (Jones & Egan, 2000; Forsberg, Bäckman & Möller 2000; Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008; Nilsson, Persson & Forsberg, 2008).

I'm scared. You don't know what's going to happen from day to day. Really, your body can still reject at any time. . . . Sometimes I get to wondering about—you wonder, how long before the rejection sets in? (Jones & Egan, 2000, s.72).

Patienterna upplevde en kraftig själslig reaktion i samband med informationen om att ungefär hälften av alla transplanterade kommer att drabbas av organavstötning under återhämtningen. Patienterna märkte också hur de blev alltmer medvetna om de hälsorelaterade konsekvenserna som existerar vid intag av immunosuppressiva läkemedel (Jones, 2005; Bean, 2005; Nilsson, Persson & Forsberg, 2008; Nåden & Torunn Bjørk, 2012).

Vidare upplevde patienterna en utökad stress av att leva med den nya kunskapen och därmed vetskapen och rädslan av att det plötsligt kan vara aktuellt för en ny transplantation. (Jones, 2005; Bean, 2005; Nilsson, Persson & Forsberg, 2008; Nåden & Torunn Bjørk, 2012). Patienterna uppfattade att bli transplanterad som ett spel, vars regler innebär risken för avstötning. Att inte drabbas av organavstötning ansågs vara en lyckoträff (Nilsson, Persson och Forsberg, 2008).

It's part of the game somehow.' I've been lucky not to have suffered any rejection. (Nilsson, Persson & Forsberg, 2008, s.2412).

Patienters upplevelser av ett värdigt och lyckligt liv

Patienterna upplevde att de ville återta styrkan och självständigheten över sina kroppar efter sin levertransplantation för att återfå ett värdigt och lyckligt liv. Däremot uppfattade patienterna deras sociala omgivning, som familj och vänner som ett hinder i denna process då familjen fortsatte att ta hand om dem som när de var sjuka. Patienterna upplevde även svårigheter med dagliga aktiviteter under pågående återhämtning som hämmade deras chans till ett värdigt och lyckligt liv. Patienterna uppfattade ett ökat behov av vård och stöd från anhöriga under sin återhämtning, vilket stred mot vissa av patienternas förväntningar och skapade en oro: skulle deras liv någonsin kunna återgå till det normala? (Robertsson, 1999; Forsberg, Bäckman & Möller, 2000; Jones, 2005).

Could you explain to relatives and friends that we (well I certainly did) want to return to normal as soon as possible, I know we need to little help but could they let the patient guide them (Robertson, 1999, s.502).

Patienterna upplevde att överleva inte var deras enda mål utan även att få ett värdigt och lyckligt liv. Enligt vissa patienter var detta beroende av dem själva, hur deras initiativ och personlighet påverkade deras situation (Robertson, 1999; Jones & Egan, 2000; Jones, 2005; Bean, 2005; Nilsson, Persson & Forsberg, 2008; Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008).

When I decide to do something I do it. I suppose that made a difference (Robertson. 1999, s.502).

Upplevelser av tacksamhet och skuld

Enligt patienterna kände de ett krav på att uttrycka tacksamhet istället för klagomål. De upplevde att klagomål uppfattades som tecken på otacksamhet, som var den sista tillåtna känslan i deras situation. Det framgick att vissa patienter också hade svårighet att acceptera sin överlevnad tack vare en annan människas död. Patienterna kände sig skyldig donatorn en stor tacksamhet. Patienterna präglades av känslor som rädsla och oro för sin nya ”obekanta” livssituation och den mirakulösa känslan av att ha fått ett nytt organ i grevens tid (Forsberg,

Bäckman & Möller, 2000; Jones, 2005; Bean, 2005; Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008).

I am thinking about the poor person who died and then I got the chance to survive. From what I have understood it's a man because I've found out that it must be a man donating to another man. I have thought a lot about the depth of gratitude you owe that person who lost his life to save mine
(Forsberg, Bäckman & Möller, 2000, s.332).

Patienterna kände en tacksamhet för den sociala stöttningen från olika verksamheter och andra patienter då de hade en stor roll i återhämtningen efter levertransplantation (Nåden & Torunn Bjørk, 2012). Patienterna hävdade att anknytning till personalen var viktig i det tidiga skedet av rehabiliteringen. Patienterna ansåg även att sjukvårdspersonalen kunde utgöra ett socialt stöd då patienterna upplevde det som extremt viktigt att ha någon att prata med i denna utsatta situation (Robertson, 1999; Jones & Egan, 2000; Jones, 2005). Detta var något som en stor andel av patienterna uppgav att de inte fått av sjukvårdspersonalen. Patienterna upplevde däremot en koppling till andra konvalescenter, då de genomgått samma process som de själva. Detta ledde till att patienternas medicinska tillstånd förbättrades (Robertson, 1999; Jones & Egan, 2000; Jones, 2005).

Patienterna upplevde även oerhörd tacksamhet för att ha familjen som stöd, den spelade en stor roll i deras återhämtning efter levertransplantation (Robertson, 1999; Forsberg, Bäckman & Möller, 2000; Jones & Egan, 2000; Jones, 2005). Patienterna kände en viss lätthet att tala om döden med sina nära och kära tack vare sin andra chans till livet. De uttrycktes av patienterna att de accepterat sin situation och livets sköra gång (Bean, 2005; Jones, 2005; Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage, 2008).

*I am no longer afraid of death. I have a peace about my mortality.
Another said, Life is tenuous at best, but now I have an inner peace.*
(Bean, 2005, s.394).

Många patienter upplevde ett ”känslomässigt rus” för att de överlevt, men också för de besekrat det preoperativa lidandet och den själsliga påfrestningen. De flesta av

patienterna njöt till fullo av livet och tog det inte längre för givet (Bean, 2005; Jones, 2005).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativa artiklar ansågs relevant för att kunna besvara studiens utvalda syfte. Lika så ansågs det vara passande på grund av tidsbegränsningen. Tidsbegränsningen gjorde att det inte gick att hinna genomföra exempelvis empirisk studie. Danielson (2012) beskriver att en empirisk studie är tidskrävande, behöver noggrann planering och även en ordentlig förberedelse (a.a.). Axelsson (2012) beskriver att en litteraturstudie ger en ökad lärdom om ett korrekt tillvägagångsätt används vid sökning, värdering och sammanställning av relevant kunskap. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att litteraturstudier omfattar fler upplevelser än vad empiriska studier gör. Detta skulle kunna anses som en styrka till varför litteraturstudie valdes då studien kom att innefatta fler upplevelser. Olsson och Sörensen (2011) menar att en empirisk studie utgår från verklighetsreflektioner som exempelvis enkätstudier och intervjuer. Då syftet är att belysa patienters upplevelser styrks valet av metod. Forsberg och Wengström (2008) förtydligar att resultatet i en litteraturstudie har sin grund i tidigare utförda empiriska studier. Vidare beskrivs det öka trovärdigheten för en litteraturstudie då urvalet blir större. Olsson och Sörensen (2011) poängterar att det är viktigt att avgränsa en population innan studien ska genomföras. De individer som inkluderades i studien var patienter med upplevelser efter genomförd levertransplantation. Detta utfördes för att få en uppfattning av hur patienter upplever den postoperativa tidsperioden. Då målet med studien var att få ett så brett kunskapsunderlag som möjligt valdes inte exklusionskriterier ut såsom genus och kulturell bakgrund. Studier gjorda mellan år 1999-2015 användes i studien för att kunna få en så aktuell översikt som möjligt inom de belysta ämnet. Tidsspannet på 16 år kan anses som en lång tid, men på grund av att forskningen kring den postoperativa tidsperioden var begränsad ansågs det nödvändigt att inkludera tidsspannet på 16 år för att ge en tillräcklig grund i litteraturstudien.

Willman m.fl. (2011) betonar vikten av att alla ska kunna behärska språket artiklarna är skrivna på och därför valdes artiklar på engelska att inkluderas i studien. Vid fritextsökning

ansåg dock att en svensk artikel vara relevant för studien. De språkliga begränsningarna kan ses som en svaghet, då relevanta artiklar på andra språk kan ha gallrats bort.

Artiklar från Sverige, England, Colombia, USA användes till studiens resultat. Att inkludera olika artiklar från hela världen tolkas inte som en svaghet då studiens syfte var att undersöka patienters upplevelser, men vissa länder har olika sjukvårdssystem vilket skulle kunna ha påverkat patienternas upplevelser av deras behandling.

Av de åtta vetenskapliga artiklarna varav tre var från Sverige, en artikel var från England och en från Norge dessa länder arbetar utifrån liknande sjukvårdssystem som i Sverige. Två av artiklarna valdes från USA och en från Colombia trots att de länderna inte har liknande sjukvårdssystem som i Sverige. Artiklarna från Colombia och USA ansågs ändå vara relevanta då de besvarade studiens syfte vilket var en fördel. Liknande sjukvårdssystem som Sverige har är enligt Sveriges kommuner och landsting (2005) de skandinaviska länderna, Kanada, Nya Zeeland, Australien samt de större delarna av norra Europa. En svaghet med att inkludera artiklarna från USA och Colombia kan vara de skillnaderna i sjukvårdssystemen och ländernas kulturella skillnader kan ha påverkat studiens resultat.

Sveriges Kommuner och Landsting (2005) beskriver att USA har ett försäkringsbaserat sjukvårdssystem, vilket gör att systemet inte är befintligt för alla. Argumentation kring detta förekommer då artiklarna ansågs vara av hög kvalitet, vara relevanta och besvarade studiens syfte. Alla patienter i artiklarna hade genomgått en levertransplantation och upplevelserna därefter var densamma från alla artiklarna. Då studiens resultat utgick från patienters upplevelser efter en levertransplantation och inte olika sjukvårdssystem uppfattas inte detta som en svaghet. Willman m.fl.(2011) menar att inkludera artiklar från USA är en fördel. Detta ansågs som en styrka i studien då de blev fler artiklar att inkludera i studien om patienters upplevelser efter en levertransplantation.

Artiklarna söktes med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed med valda sökord och kombinationer som omfattar omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Olsson & Sörensen, 2011). CINAHL och PubMed är lämpliga databaser då de inriktar sig på forskning inom flera områden men främst omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008). Databasen Medline uteslöts då den innehåller samma underlag som PubMed. Henricson (2012) hävdar att studiens trovärdighet ökar och styrks genom att sökningen har skett i flera databaser. I sökningarna efter olika artiklar användes de booleska sökoperatorena AND och OR då Forsberg och

Wengström (2008) hävdar att dessa används för att precisera, bredda sökningen och utesluta irrelevanta artiklar. Willman m.fl.(2011) beskriver att OR används för att kunna kombinera sökord och få fram sökningar som innehåller en kombination av sökord eller enbart ett sökord, AND däremot ger endast en kombination av de olika sökorden. Sökorden som valdes för studien ansågs lämpliga för studiens syfte. Ett av sökorden var *quality of life* som togs med som en av beståndsdelarna för att ta reda på vad patienterna ansåg som ett värdigt och lyckligt liv efter en levertransplantation och därmed deras upplevelser av ett värdigt och lyckligt liv. Sökningen i ämnesordlistorna gav en bra grund, men det ansågs att ett bredare resultat var aktuellt. Därför utfördes en fritextsökning gemensamt med ämnessökningarna för att komplettera dessa, vilket skulle kunna ses som en styrka i studien då fritextsökningar ger en större mängd referenser.

Willman m.fl. (2011) beskriver att i en fritextsökning inkluderas inga synonymer utan sökningen sker endast på de utvalda sökorden. I litteraturstudien skulle detta kunna anses som en svaghet, men då litteraturstudien nyttjade både ämnesorden utifrån referensdatabasernas uppslagsverk och en fritextsökning ansågs detta istället som en utav studiens styrkor (a.a.). Kvalitetsgranskningen utfördes på artiklarna med hjälp av Olssons och Sörensens (2011) exempel på bedömningsmall för kvalitativa studier. Det finns en rad olika granskningsprotokoll att använda vid granskning av kvalitativa studier, men bedömningsmallen valdes på grund av att den kändes lättförståelig och relevant till studiens syfte. Willman m.fl. (2011) anser att artiklarna ska granskas utav mer än en person då det skapar en starkare trovärdighet för artiklarnas kvalitet varför granskningen av artiklarna utfördes gemensamt. Utifrån granskningen framkom det att alla de utvalda artiklarna var av hög kvalitet det vill säga högre än 80 %. De blev därmed inkluderade i studien. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att artiklar som uppnår 60 % eller mindre inte ska inkluderas i studien då de inte uppnår tillräckligt god kvalitet.

I studien analyserades artiklarna därefter med utgångspunkt i Graneheims och Lundmans (2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys och gemenfördes tillsammans med hjälp av anteckningar på post it lappar och på dator. Henricson (2012) förtydligar att trovärdigheten förstärks om båda författarna samarbetar under analysprocessen. Artiklarna lästes igenom upprepande gånger då meningsenheter uppstod. De utvalda meningsenheterna diskuterades gemensamt och övriga gallrades bort. Detta på grund av att Willman m.fl. (2011) hävdar att en gemensam diskussion ökar trovärdigheten i meningsenheterna. Därefter översattes

meningsenheterna till svenska då de flesta artiklarna hade engelska som språk. För att undvika missförstånd vid översättning av krångliga ord användes ett lexikon. I studien användes en manifest innehållsanalys med latent inlag. Detta beskrivs då ett antal av meningsenheterna kan ha krävt en viss tolkning, detta när översättningen har skett från engelska till svenska. Detta kan resultera i att andra skribenter tolkar texten annorlunda och kan få ut andra meningsbärande enheter. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en manifest innehållsanalys syftar till att beskriva det uppenbara och textnära innehållet i texten.

Detta ska sedan analyseras och delas in i kategorier (a.a.). De kondenserade och översatta meningsenheterna antecknades ned på post it lappar för att kunna koderas. Koderna skrevs också ner på ytterligare post it lappar för att kunna uppenbara ett samband och urskilja tydliga kategorier. Forsberg och Wengström (2008) beskriver att en tolkning av texten kan ha förekommit då olika läsare innehar vissa förkunskaper och skapar en förståelse för texten. Det valdes därför under analysen att ha originaltexten framför sig för att säkerställa att innehållet inte misstolkas och att det viktiga i innehållet inte försvinner. Slutligen så fördes meningsenheter, kondensering, koder och kategorier in i en tabell på datorn för att lättare kunna uppenbara resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar att efter en genomförd levertransplantation upplever patienterna olika påfrestningar i deras återhämtning. Dessa upplevelser indelades in i två kategorier; Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation och Upplevda känslor efter en levertransplantation. Första kategorin Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation var anpassad för människans fysiologiska upplevelser det vill säga fysiologiska principer och organens påverkan. Samtidigt som den andra kategorin Upplevda känslor efter en levertransplantation var anpassad till patienters psykologiska upplevelser efter en levertransplantation så som patienters beteende, tankar, känslor och hur de fungerade med andra människor.

Huvudresultatet i den aktuella studien uttrycktes av patienterna vara att få tala med någon om sina psykosociala upplevelser för att få råd om hur de skall hantera sina svåra situationer. Men det framkom att en stor andel av patienterna upplevde att de inte fått möjligheten till detta. Studien uppmanar därmed till vidare forskning inom ämnet för att sjuksköterskor skall kunna ge de ultimata råden patienterna är i behov av efter en levertransplantation. Enligt

Travelbee (1971) främjar sjuksköterskan patientens hälsa genom att använda sig själv och sin egen personlighet terapeutiskt gentemot patienten. Sjuksköterskan i detta tillfälle kan använda sina yrkeskunskaper och ge patienten de råd den är i behov av. Genom detta kan sjuksköterskan utgå från Travelbee teori och stötta patienten till att hantera sina upplevelser och därmed hjälpa dem att finna hopp, hoppet som enligt Travelbee (1971) är själva avsikten med omvårdnaden. Travelbee (1971) menar genom att finna hoppet ändras patientens attityd till livet och leder det till en känsla av behaglighet och glädje för patienten (a.a.).

Vidare i den aktuella studien uppenbaras det att varken tröst eller stöd från vårdpersonal ansågs tillräckligt enligt patienterna. Under återhämtningen upplevde patienterna en positiv egenskap i att ha förtroende och känna en anknytning till vårdpersonal, men ansåg att detta var bristande i vården idag. Telles-Correia, Barbosa, Mega och Monteiro (2009) beskriver i sin artikel att depression och svårigheter att hantera sin situation upplevdes som ett markant problem i återhämtningsprocessen för patienterna. Vidare beskrivs det att upplevelsen av fysiskt och psykiskt välbefinnande hos levertransplanterade patienter påverkas mycket mer av psykiska aspekter än kliniska aspekter (a.a.). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) har sjuksköterskan en skyldighet att ge patienten stöd och vägledning i sin återhämtning. Genom att ge stöttning och vägledning kan det resultera i att patienten finner mening med sin återhämtning och därmed finner patienten hopp. Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor beskriver vidare att en sjuksköterska skall äga förmåga och kunskap att kommunicera med patienter utifrån ett respektfullt, lyhört och empatiskt tillvägagångssätt. Sjuksköterskor har ett ansvar att ge stöd och vägledning till patienter för att optimera delaktigheten i omvårdnaden (Socialstyrelsen, 2005).

Andra fynd som framkom i den aktuella studien var att många patienter upplevde ett dåligt bemötande av vårdpersonal, svag kommunikation från vårdpersonalen och att patienterna råkade ut för händelser som inte borde inträffat. Kommunikation är något som Travelbee (1971) förespråkar som väldigt viktigt i sin teori, där en god kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter har en central betydelse på grund av att i själva samtastillfället förmedlas och diskuteras känslor gällande döds känslor, behov och tankar (a.a.).

I resultatet framkom det att majoriteten av patienterna upplevde en stor påverkan i sin vardag då smärta var den mest framträdande fysiska motgången för patienterna. Det framkom att

patienter upplevde svårigheter med dagliga aktiviteter och svår trötthet som orsakats av smärta. Travelbee (1971) nämner i sin teori att sjuksköterskan är involverad i patientens lidande, i att hjälpa dem att finna en mening med livet och i deras återhämtning. Hon nämner att sjuksköterskans har i uppgift att hjälpa den enskilda individen. Hon nämner också att sjuksköterskan skall hantera eller förebygga upplevelser av sjukdomar och eventuellt lidande (Travelbee, 1971).

Vidare i den aktuella studien yttrade patienterna i resultatet att smärtproblematiken postoperativt skiljde sig mellan de olika individerna. Detta resulterade i att vissa av patienterna avstod från socialt umgänge, de beskrev att de inte hade energin till något annat än sjukdomen och deras rehabilitering, medan andra hade så gott som ingen speciell problematik i sin rehabilitering. Detta påpekar även Ordin, Dicle och Wellard (2011) i sin artikel om patienters smärtproblematik och vikten av att sjukvårdspersonal behöver förbättra och hjälpa patienters med deras smärtlindring under den postoperativa perioden. Travelbee (1971) omtalar i sin teori att sjuksköterskor skall se varje person som en enskild och unik individ. Utifrån denna teori måste sjuksköterskan förstå att på grund av patienters olikheter varierar även deras smärtproblematik och deras möjlighet till att orka med olika dagliga aktiviteter. Travelbee (1971) anser att utifrån patientens individuella upplevelser ses dess hälsa som en personlig bedömning av sig själva. Vidare beskriver Ordin, Dicle och Wellard (2011) att om sjuksköterskor lyckas med att förebygga eller förminska smärtnivån för patienterna resulterar det i en markant förbättring av patienternas energinivå och deras fysiska förmåga under deras återhämtning (a.a.). Med utgångspunkt i den etiska koden för legitimerade sjuksköterskor skall professionen arbeta utifrån fyra huvudsakliga ansvarsområden vilka är: att förebygga sjukdom, lindra lidande, främja hälsa och återställa hälsa (International Council Of Nurses, 2012). Genom att arbeta utifrån dessa riktlinjer och därmed förbättra smärtlindringen kan det resultera i att patienterna klarar av att umgås med sina nära och kära och därmed få det sociala umgänge de är i behov av (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Likaså förebyggs smärta vilket resulterar i att patienters rehabilitering främjas men också deras möjlighet att återställa sitt liv till hur det var innan sjukdomen, det vill säga främja och återställa deras hälsa (a.a.).

Resultatet uppmärksammade att patienterna upplevde rädsla och skräck inför en eventuell organavstötning, vilket kan förstås eftersom avstötning kan antingen göra att transplantatet går förlorat eller att patienten åter igen måste opereras, vilket alltid medför en viss risk.

Ovissheten gjorde att en del av patienterna aldrig riktigt kunde koppla av, då det ständigt fanns ett hot närvarande. Nilsson., Forsberg, Lennerling och Persson (2013) skriver i sin artikel att det är upp till 50 % av patienterna som drabbas av en akut avstötning och att hotet om transplantatavstötning alltid finns i patientens tankar, vilket leder till att ingenting kan få patienten att slappna av och njuta av sin andra chans under det första året. Detta innebär att personcentrerad vård gentemot patienter kan förhindra tillbakadragande och isolering orsakat av organavstötning (Nilsson, Forsberg, Lennerling & Persson, 2013). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) har professionen en skyldighet att tillgodose patientens olika upplevelser såväl fysiska som psykiska. Genom att en sjuksköterska arbetar utifrån detta tillvägagångssätt kan hon eller han uppmärksamma åtgärder i tid och möta patientens sjukdomsupplevelse på bästa tillvägagångssätt (a.a.). Travelbee (1971) menar därmed att det är ett måste att se varje enskild och unik individ då deras upplevelser är subjektiva och måste tolkas ur varje individs personliga upplevelse av situationen (a.a.).

I resultatet beskrivs det inte enbart negativa upplevelser av den postoperativa omvårdnaden, utan vissa av patienterna förklarade att de blivit respekterade och tagna på allvar. Patienterna yttrade en tacksamhet för möjligheten att bli transplanterad och förklarade en förändrad livsfilosofi på grund av detta. Anand-Kumar, Kung, Painter och Broadbent (2014) skriver i sin artikel att det framkommer att flertalet av patienterna var nöjda med sin transplantation och sina erfarenheter om de förbiser de negativa som kunde förbättras i vården (a.a.). Rugari (2010) skriver i sin artikel att varje vårdgivare ska lägga fram en realistisk bild av framtiden för levertransplanterade patienter. Riskerna av att genomgå en levertransplantation skall redovisas men också att det förekommer komplikationsfria fall (a.a.). De flesta av patienterna i vårt resultat upplevde att levertransplantationen sågs som en andra chans till livet. Hade inte levertransplantationer genomförts hade dessa patienter inte varit vid liv idag. Detta klargjordes av nästan alla patienter att de njuter av sitt nya liv till fullo och att de inte tar det för givet.

Slutsats

Studien förespråkar att det är viktigt att förse sjuksköterskor med fler verktyg för att hantera bemötandet och omvårdnaden av transplanterade patienter. Huvudresultatet i denna studie har belyst patienters behov av att få tala ut om sina psykiska och fysiska upplevelser efter en

levertransplantation. Behovet riktades mestadels till vårdpersonal eftersom personalen hade mest kontakt med patienterna och att det är professionens skyldighet. Patienterna var i behov av att vårdpersonalen skulle se helheten hos dem, vilket de menar inte endast vad det kroppsliga parametrarna utan även hur de mådde psykiskt. Patienterna upplevde ibland även en bristande kommunikation mellan vårdpersonalen vilket resulterade i att patienterna utsattes för varierande smärtlindring.

Resultatet kan öppna upp för vidare forskning inom den postoperativa tidsperioden vid levertransplantationer, för att öka kunskaperna och förståelsen för patienternas olika upplevelser. Detta anses kunna ge sjuksköterskan en ökad förståelse för patienterna och därmed leda till en förbättrad kvalitet av omvårdnaden som ges till den postoperativa patientgruppen. Resultatet påvisar brister inom omvårdnaden av levertransplanterade patienter i dagsläget och där med öppnas nya forskningsområden som ännu inte undersökts och på så sätt utvecklas nya forskningsfrågor inom ämnet.

Självständighet

Amanda Mattisson och Marlene Eklund har båda utfört större delen av arbetet tillsammans. Båda har varit delaktiga i informationssökning av litteratur och aktuella artiklar samt skrivandeprocessen. Två moment utfördes separat och dessa var genomläsning av de aktuella artiklarna för att skapa en djupare uppfattning av dessa samt under analysprocessen då valda meningenheter skulle skapas utfördes enskilt för att sedan sammanställas tillsammans. Utöver dessa delar utfördes studien tillsammans för att kunna få ett enhetligt språk. Arbetet har ansetts fungerande med ett väldigt gott samarbete mellan Amanda och Marlene.

Referenser

- Anand-Kumar, V., Kung, M., Painter, L., & Broadbent, E. (2014). 'Impact of organ transplantation in heart, lung and liver recipients: Assessment of positive life changes'. *Psychology & Health, 29*, 687-697.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (sid 203-221). Lund: Studentlitteratur.
- Beyer, N., Aadahl, M., Strange, B., Kirkegaard, P., Adel Hansen, B., Mohr, T., & Kjær, M (1999). Improved physical performance after orthotopic liver transplantation. *Liver Transplantation and Surgery, 4*, 301–309.
- Bean, K. (2005). An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant recipients. *Progress in Transplantation, 15*, 392-396.
- Brantberg, A- L., & Allvin, R. (2014). *Smärtskattningsinstrument- Smärtskattning av akut och postoperativ smärta*. Vårdhandboken.
<http://www.vardhandboken.se/texter/smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smarts kattningsinstrument/>
Hämtad: 2015-05-02
- Bucin, D., Källén, R., & Persson, N.H. (2011). Transplantationsimmunologi och organtransplantationer. I: H. Ramström, (Red.), *Läkemedelsboken* (sid 819-830). Uppsala: Läkemedelsverket.
- Clayton, M. (2011). Assessing patients before and after a liver transplant. *Practice Nursing, 22*, 236-241.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (sid 329-343). Lund: Studentlitteratur
- Dabbs, ADV., Hoffman, LA., Swighart, V., Happ, MB., Dauber, J., McCurry, KR., & Iacono. A. (2004). Striving for normalcy: symptoms and threat of rejection after lung transplantation. *Social science & medicine 59*, 1473–1484.
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Lumby J. (1997). Liver transplantation: the death/life paradox. *Journal of nursing practice 3*, 231-238.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsberg, A., Bäckman, L., & Möller, A. (2000). Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *Journal of Advanced Nursing, 32*, 327–334.
- Frejd, L., Nordén, G., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2008). Att bli transplanterad – en studie av patientens upplevelse. *Vård i Norden, 88*, 14-18.

- Friman, S. (2002). Transplantation av lever. I: C. Johnsson & G. Tufveson, (Red.), *Transplantation* (sid 182-199). Lund: Studentlitteratur.
- Granheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gäbel, M. (2012). *Transplantation- en andra chans*.
<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Aktuellt/Nyheter/suNytt/Transplantation---en-andrachans/>
 Hämtad: 2015-02-15
- Henricson, M. (2012). Kritisk incident teknik. I: Fridlund, B. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (sid 177-214). Lund: Studentlitteratur.
- Hoffman, F. M., Nelson, B. J., Drangstveit, M. B., Flynn, B. M., Watercott, E. A., & Zirbes, J. M. (2006). Caring for Transplant Recipients in a Nontransplant Setting. *Critical Care Nurse*, 26, 53-74.
- International Council Of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*.
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf.
 Hämtad: 2015-05-17
- Iversen, P-O., & Holck, P. (2014). Matmältningen. I: G. Nicolaysen & P. Holck (Red.), *Anatomi och fysiologi* (sid 211-225). Lund: Studentlitteratur.
- Jones, J.B. (2005). Liver transplant recipients' first year of posttransplant recovery: a longitudinal study. *Progress in Transplantation*, 15, 345-352.
- Jones, J.B., & Egan, M. (2000). The Transplant Experience of Liver Recipients: Ethical Issues and Practice Implications. *Social Work in Health Care*, 31, 65-88.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Livsviktigt (2015). *Antal transplanterade organ 2000-2014*.
<http://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/PublishingImages/Antal%20transplanterade%20organ%202000-2014%20%28webben%29.pdf>.
 Hämtad: 2015-03-29
- McCormack, B. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Neuberger, J., & Adams, D.H. (1998). What is the significance of acute liver allograft rejection?. *Journal of Hepatology*, 29, 143-150.
- Nilsson, M., Forsberg, A., Lennerling, A., & Persson, L. (2013). Coping in relation to perceived threat of the risk of graft rejection and Health- Related Quality of Life of organ transplant recipients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 935-944.

Nilsson, M., Persson, L-O., & Forsberg, A. (2008). Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients striving to control the uncontrollable. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2408-2417.

Nåden, D., & Torunn Bjørk, I. (2012). Patients' experiences in hospital following a liver transplantation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 169-177.

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

Ordin, Y., Dicle, A., & Wellard, S. (2011). 'Quality of life in recipients before and after liver transplantation in Turkey'. *Progress In Transplantation*, 21, 260-267.

Paramesh, A.S. (2013). What's New in the Transplant OR?. *Association of perioperative Registered Nurses Journal*, 97, 435-447.

Patton, M-Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. London: SAGE.

Robertson, Gillian. (1999). Individuals' perception of their quality of life following a liver transplant: an exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 497-505.

Rugari, S. (2010). Longitudinal quality of life in liver transplant recipients. *Gastroenterology Nursing*, 33, 219-230.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*.

Svenska Akademien. (1986). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. Stockholm: Norstedts Tryckeri.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning: en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat*. Stockholm: SKL.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Telles-Correia, D., Barbosa, A., Mega, I., & Monteiro, E. (2009). 'Importance of depression and active coping in liver transplant candidates' quality of life'. *Progress in Transplantation*, 19, 85-89.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.

Van Ginneken, B., Van Den Berg-emons, H., Metselaar, H., Tilanus, H., Kazemier, G., & Stam, H. (2010). Effects of a rehabilitation programme on daily functioning, participation, health-related quality of life, anxiety and depression in liver transplant recipients. *Disability & Rehabilitation*, 32, 2107-2112.

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

Bilaga 1 Databassökningar

CINAHL:

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Antal valda artiklar
(MH "Liver Transplantation")	3,817	3/29/2015	0		
(MH "Postoperative Care")	13,090	3/29/2015	0		
((MH "Postoperative Care")) AND (S1 AND S2) Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	8	3/29/2015	1	1	1
liver transplantation AND rejection AND nursing Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	1	4/14/2015	1	1	1
liver transplantation AND quality of life Limiters - English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	95	12/11/2014	12	1	1
liver transplantation AND care AND quality of life . Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	53	1/29/2015	5	1	1

Liver transplantation AND recipients AND coping Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed	12	2/15/2015	3	1	1
liver transplantation AND recipients AND quality of life Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed	56	4/14/2015	13	1	1

PubMed:

(MM "Liver Transplantation") Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	690	04/16/2015	0	0	0
Psychological Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	82,509	04/16/2015	0	0	0
S1 AND S2 Limiters - Published Date: 20000101-20150331; English Language; Peer Reviewed; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	31	04/16/2015	6	4	2

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Olsson & Sörensen, 2011)

Poängsättning:	0	1	2	3
Abstrakt (Syfte, metod och resultat)				
Introduktion				
Syfte				
Metodval adekvat till frågan				
Metodbeskrivning				
Triangulering EXKLUDERAS:				
Urval (antal, beskrivning, representativitet)				
Patienter vid levertransplantation MODIFIERAS				
Bortfall:				
Bortfall med betydelse för resultatet				
Kvalitet på analysmetod				
Etiska aspekter				
Resultatet:				
Frågeställning besvarad				
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)				
Tolkning av resultat (citat, kod, teorier etc.)				
Diskussion:				
Problemanknytning				
Diskussion av egenkritik och felkällor				
Anknytning till tidigare forskning				
Slutsatser:				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)				
Ogrundade slutsatser				

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Anna Forsberg Lars Bäckman Anders Möller Sverige, 2000	Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach	Intervjustudie med fenomenologisk ansats	9 kvinnor 3 män 18-65 år	Hög
Gillian Robertsson England, 1999	Individuals' perception of their quality of life following a liver transplant: an exploratory study	Semistrukturerad intervjustudie med fenomenologisk ansats	5 patienter.	Hög
Dagfinn Nåden Ida Torunn Bjørk Norge, 2012	Patients' experiences in hospital following a liver transplantation	Intervjustudier med en hermeneutisk ansats	12 män 3 kvinnor 31-57 år	Hög
Jill B. Jones Colombia, 2005	Liver transplant recipients' first year of posttransplant recovery: a longitudinal study	Semistrukturerad Intervjustudie med fenomenologisk ansats	15 män 5 kvinnor 18-59 år	Hög
Kathy B. Bean Usa, 2005	An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant recipients	Intervjustudie med en kvalitativ deskriptiv ansats	7 kvinnor 5 män 41- 68 år	Hög
Lisa Frejd Gunnela Nordén Elisabeth Dahlborg Sverige, 2008	Att bli transplanterad – en studie av patientens upplevelse	Semistrukturerad Intervjustudie	3 kvinnor 11 män 22–64 år	Hög
Jill B. Jones Marcia Egan Usa, 2008	The Transplant Experience of Liver Recipients: Ethical Issues and Practice Implications	Intervjustudie med fenomenologisk ansats	20 deltagare 18-59 år	Hög
Madeleine Nilsson, Lars-Olof Persson and Anna Forsberg Sverige, 2008	Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients striving to control the uncontrollable	Intervjustudie med fatalistisk ansats	6 män 10 kvinnor 21-63 år	Hög

Bilaga 4 Analysförfarande

Original meningsenhet	Översatta meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Being transplanted was considered a game, the rules of which involved the possibility of graft rejection. Not being affected was considered a stroke of luck.	Att transplanteras ansågs vara ett spel, vars regler innebär möjligheten till avstötning. Att inte drabbas ansågs vara en lyckträff.	Ett spel, vars regler innebär möjligheten till avstötning. Att inte drabbas ansågs vara en lyckträff	Att inte drabbas ansågs vara en lyckträff	Upplevelser av att kunna lita på sin kropp	Upplevda känslor efter en levertransplantation
Most patients experienced little pain after the operation. This varied, however; some patients had no pain, while others experienced the situation as quite painful	De flesta patienter upplevde smärta efter operationen. Denna varierad; vissa patienter hade ingen smärta, medan andra upplevde situationen som ganska smärtsam.	Patienter upplevde varierande nivåer av smärta efter operationen	Varierande nivåer av smärta	Patienters upplevelser av smärta och obehag	Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation
They were beginning to manifest relatively serious health-related side effects, such as high blood pressure, diabetes, and calcium deficiency. Many complained of the "moon face" and excessive body hair that resulted from immunosuppressant drugs	De började uppenbara relativt allvarliga biverkningar, såsom högt blodtryck, diabetes och kalciumbrist. Många klagade på "moon face" och överdriven kroppsbehåring som blev resultatet av immunosuppressiva läkemedel	Många av patienterna började uppenbara relativt allvarliga biverkningar.	Uppenbara relativt allvarliga biverkningar	Patienters upplevelser av allvarliga biverkningar och komplikationer	Kroppsliga upplevelser efter en levertransplantation
Participants wanted to regain control over their lives. However, it was their social integration which was impeding their independence and acceptance of their life. Now their quality of life is dependant on an internal factor, themselves.	Patienterna ville återta kontrollen över sina liv. Det var dock deras sociala integrationer som hindrar deras oberoende och godtagandet av deras liv. Deras livskvalitet är beroende av en inre faktor, dem själva.	Återta kontroll över sina liv. livskvalitet är beroende av en inre faktor, dem själva.	Återta kontroll	Patienters upplevelser av ett värdigt och lyckligt liv	Upplevda känslor efter en levertransplantation