



Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Högskolan Kristianstad

## EXAMENSARBETE

*Hösten 2010*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet*

*OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad, 15 hp  
Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points*

# Att leva med ett nytt hjärta

**Upplevelser efter en transplantation**

**Författare**

Rebecka Andersson  
Julia Kovacs

**Handledare**

Anne Magnusson

**Examinator**

Pia Petersson

# Att leva med ett nytt hjärta

## Upplevelser efter en transplantation

**Författare:** Rebecka Andersson och Julia Kovacs

**Handledare:** Anne Magnusson

**Litteraturstudie**

**Datum:** 2011-01-11

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Ett liv med svår kronisk hjärtsvikt är invalidiserande och de flesta patienter dör i sin sjukdom. Möjligheten att få ett hjärta från avliden donator är ofta patientens enda hopp om fortsatt liv.

**Syfte:** Att få en djupare inblick och förståelse i patienters upplevelser efter en hjärttransplantation.

**Metod:** Litteraturstudie med ett resultat baserat på 13 vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Tacksamhet var den stora gemensamma upplevelsen för mottagare av ett nytt hjärta. Patienterna kände tacksamhet mot donatorn och dennes familj. Många riktade sin tacksamhet mot Gud som de ansåg hade gett dem en ny chans till liv. Tacksamheten riktades också till sjukvårdspersonal, utan deras stöd och kunskap hade transplantationen inte kunnat genomföras. Mottagaren av det nya hjärtat hade också skuldkänslor för att deras egen överlevnad baserades på någon annans död.

**Diskussion:** Vi fann att tacksamhet var en naturlig upplevelse efter en hjärttransplantation eftersom patienterna fått en ny chans till liv. Resultatet kring Gud kan ha påverkats av att artiklarna är från USA och Brasilien där Gud kan ha större betydelse för vissa individer. Vi tror att det är viktigt att som sjukvårdspersonal vara medveten om och förstå vad de transplanterade har gått igenom.

**Nyckelord:** *Hjärttransplantation, patient, upplevelser och livskvalité*

# Living with a new heart

## Experiences after transplantation

**Author:** Rebecka Andersson and Julia Kovacs

**Supervisor:** Anne Magnusson

**Literature review**

**Date:** 2011-01-11

### Abstract

**Background:** A life with severe chronic heart failure is debilitating, and most patients die of the disease. The possibility of having a heart from a deceased donor is often the patient's only hope of continued life.

**Aim:** To gain a deeper insight and understanding of the patients experiences after a heart transplant.

**Method:** Literature study with results based on 13 scientific articles.

**Results:** Gratitude was the great common experience for the recipients of new hearts. Patients felt gratitude to the donor and his family. Many directed their gratitude to God who they believed had given them a new chance for life. Gratitude was also directed to medical staff without their support and knowledge had the transplant could not be implemented. The recipient of the new heart also had feelings of guilt for their own survival was based on someone else's death.

**Discussion:** We found that gratitude was quite a natural experience after a heart transplant, because the patients got a new chance at life. The result about God may have been influenced by the articles are from the U.S. and Brazil, where God may be more significant for some individuals. We believe it is important that as medical personnel be aware of and understand what the transplant has gone through.

**Keywords:** *Heart transplantation, patient, experience and quality of life*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
Att leva med svår kronisk hjärtsvikt .....	5
Donatorns betydelse .....	5
Upplevelseperspektivet .....	6
Sjukvårdspersonalens betydelse .....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Urval .....	7
Genomförande .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Tacksamhet</b> .....	9
Tacksamhet mot donatorn .....	9
Tacksamhet mot Gud .....	8
Tacksamhet mot familj och vänner .....	10
Tacksamhet mot sjukvårdspersonal .....	10
<b>Skuld känslor</b> .....	10
<b>Rädsla</b> .....	11
Fysisk rädsla .....	11
Psykisk rädsla .....	11
<b>Nedstämdhet</b> .....	12
<b>Hopp</b> .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	14
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>17</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>18</b>

**Bilaga 1** Sökschema för datorbaserad litteratursökning

**Bilaga 2** Artikelöversikt

## **BAKGRUND**

För att kunna ge en god omvårdnad till hjärttransplanterade patienter är det viktigt att ta sig tid att ta reda på vad de upplever (Kiessling & Kjellgren 2004). Möjligheten att ersätta utslitna eller dåliga organ har funnits sedan en lång tid tillbaka. Christiaan Barnard utförde den första hjärttransplantation på en människa 1967 i Sydafrika (Brink & Hassoulas 2009). Den huvudsakliga orsaken till hjärttransplantation är svår hjärtsvikt där vanlig medicinsk behandling inte längre har någon effekt (Johnsson & Tufveson 2002).

Hjärttransplantation görs när det inte finns några andra alternativ, när patienten inte har något val om den vill överleva (Karolinska Universitetssjukhuset 2010). Hos patienter som genomgår en hjärttransplantation väcks ofta en rad känslor och tankar. Erfarenheterna varierar och är olika från person till person (Johnsson & Tufveson 2002).

### **Att leva med svår kronisk hjärtsvikt**

Ett liv med kronisk hjärtsvikt är ett tillstånd med många begränsningar (Dekker, Peden, Lennie, Schooler & Moser 2009). Begränsningarna innebär uttalad orkeslöshet och trötthet och att bli andfådd redan vid ringa ansträngning. Kronisk hjärtsvikt är ett tillstånd som inte går att bota, symtomen kan endast lindras (Hjärt- Lungfonden 2009). Ungefär hälften av dem som drabbas avlider inom ett år (Brännström, Ekman, Norberg, Boman, & Strandberg 2007). Patienter med svår kronisk hjärtsvikt lever med ständig oro och ovisshet om hur länge hjärtat orkar pumpa (Eldh, Ehrnfors & Ekman 2004) och för många innebär det dagliga tankar kring framtiden och livets slut. För dessa patienter är enda hoppet om en framtid knutet till att få ett nytt hjärta (Johnsson & Tufveson 2002).

### **Donatorns betydelse**

Möjlighet till att få ett nytt hjärta är helt beroende av om det finns någon lämplig donator, vilket innebär, om det finns en person som lämnat samtycke till att donera sitt hjärta och eventuellt andra organ efter sin egen död (Johnsson & Tufveson 2002). Om inte den avlidne själv har lämnat sitt medgivande till att donera sina organ blir det den avlidnes familj som får fatta det beslutet (Dodd-McCue, Cowherd, Iveson & Myer 2006). När donatorn har förklarats

hjärndöd, behöver donatorn vårdas i respirator på en intensivvårdsavdelning för att upprätthålla syresättning och metabolism (Johnsson & Tufveson 2002). Definition på hjärndöd är när all cirkulation i hjärnan och även i hjärnstammen har upphört (Socialstyrelsen 2005a). Sjukvårdspersonal har till uppgift att identifiera möjliga donatorer och att utan fördröjning starta en donationsutredning (Flodén & Forsberg 2009).

## **Upplevelseperspektivet**

Patientens upplevelser baseras på vad patienten ser, känner, hör eller det andra berättar för patienten (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg 2003). För patienter som genomgår en hjärttransplantation är det en stor förändring både kroppsligt och själsligt. Att byta organ innebär att patienterna ger bort en del av sig själv och får en bit av någon annan (Johnsson & Tufveson 2002). För ett fullgott liv behöver människan en fungerande kropp och om kroppen tar skada på ett eller annat sätt är ett sådant liv inte längre möjligt (Dahlberg et al. 2003). I en sådan situation är relationen patient och sjukvårdspersonal oerhört väsentlig. Patientens upplevelser av vården speglas av omhändertagandet patienten får under vårdtiden. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen tar sig tid och låter patienten vara delaktig i sin egen vård (Kiessling & Kjellgren 2004). Patienter som fått ett nytt organ behöver extra stöd för att lindra rädsla, ångest och andra upplevelser som patienten känner efter en transplantation (Good 2000).

## **Sjukvårdspersonalens betydelse**

Efter en hjärttransplantation vårdas patienterna på intensivvårdsavdelningar (Johnsson & Tufveson 2002). När de transplanterade patienterna är färdigbehandlade skrivs de ofta ut och eftervårdas på sitt hemsjukhus, då platserna på specialistavdelningar är begränsade. Vid den slutliga utskrivningen informeras patienterna om egenvård och även vilka symtom de skall vara vaksamma på. Det är viktigt för både patient och sjukvårdspersonal på alla olika vårdenheter att snabbt känna igen symtom på komplikationer i efterförloppet (Almås 2002). Det är kunskap och handlingskraft som gör att omvårdnaden kring patienten blir bra. Som sjukvårdspersonal är det viktigt att se till varje enskild patients behov, omvårdnaden blir bättre om den individualiseras (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006). Genom att låta patienterna själva vara delaktiga i vården bidrar det till att de känner trygghet och gemenskap med sjukvårdspersonalen vilket skapar en bra vårdrelation (Kiessling & Kjellgren 2004). Som

sjukvårdspersonal är det viktigt att ha en bra relation med patienter som genomgått en hjärttransplantation (Almás 2002). Känner patienten förtroende för personalen är det lättare att berätta hur han/hon mår och det blir då lättare för sjukvårdspersonalen att tolka och förstå upplevelserna (Flodén & Forsberg 2009).

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie var att få en djupare inblick och förståelse i patienters upplevelser efter en hjärttransplantation.

## **METOD**

Metoden som användes var en litteraturstudie där kvalitativa och kvantitativa artiklars resultat analyserades. Större delen av resultatet var baserat på kvalitativa artiklars resultat. Enligt Olsson och Sörensen (2007) är den kvalitativa metoden ett bra tillvägagångssätt för studier om människans egna upplevelser (a.a.). De vetenskapliga artiklarna söktes i relevanta vetenskapliga databaser.

## **Urval**

Artiklarna söktes i de vetenskapliga databaserna Cinahl, SweMed+ och Elin eftersom de innehåller artiklar inom ämnesområdet omvårdnad och hälsa- och sjukvård. Sökorden som användes var *heart transplantation, experience, emotions, patient, perceptions, coping, quality of life, organ recipients* och *organ donors*. Innehållet i vårt syfte blev grunden till sökningarna. Inklusionskriterierna var att studierna i artiklarna skulle vara vetenskapliga, skrivna på svenska eller engelska, vara utförda på vuxna män och kvinnor, peer-reviewed och publicerade mellan åren 2000-2010. Som sök teknik har booleska ordet AND kombinerats med sökorden för att rikta in databassökningarna mot det önskade materialet och för att få sökningarna mer avgränsande. Ett annat kriterium var att patienternas upplevelser skulle vara från några veckor upp till 5 år efter hjärttransplantation. Tre äldre artiklar och en artikel skriven på norska inkluderades trots att de inte ingick i inklusionskriterierna, då de svarade till vårt syfte. Review artiklar och studier som var gjorda på barn under 18 år exkluderades i sökningen samt artiklar som inte var skrivna på engelska och svenska. Två artiklar har hittats genom manuell sökning i andra artiklars referenslistor. Det fanns inte några kriterier för var

studierna skulle vara utförda. De artiklar som presenteras i vårt resultat har sitt ursprung från Europa, Nordamerika och Sydamerika. Totalt användes 13 artiklar i resultatet, av dessa var 10 kvalitativa och 3 kvantitativa. En sammanfattning på databassökning och artikelöversikt på de artiklar som valts ut finns presenterade i bilaga 1 och bilaga 2.

## **Genomförande**

Artiklarnas titel utgjorde det första urvalet för vilka abstract som skulle läsas igenom. Om abstractet svarade till vårt syfte lästes även resultatet. Artiklarna granskades enligt Röda Korsets granskningsmall, för kontroll av artiklarnas kvalitet, vetenskaplighet och genomförande med fokus på metod och resultat. Genom att granska metoden fick vi fram hur studien hade genomförts och om den var granskad av en etisk kommitté. Resultatet granskades också för att se vilka fynd författaren hade hittat, men även för att se om resultatet svarade till syftet. De engelska artiklarna översattes till svenska för att lättare kunna bearbeta dem. De 13 artiklar som valdes ut lästes flera gånger både tillsammans och enskilt, detta för att inte gå miste om viktigt resultat. Fynden som hittades i artiklarnas resultat diskuterades och analyserades tillsammans. Fynden från artiklarna bildade 5 kategorier, samt underkategorier som fanns representerade i resultatet.

## **Etiska överväganden**

Kriterierna för att artiklarna skulle kunna användas i vårt resultat var att studierna skulle vara granskade av en etisk kommitté eller följde de forskningsetiska principerna. Artiklarna skulle utgå från ett gott syfte och personerna som ingick i studien skulle respekteras. Personerna i studien skulle vara frivilliga till att delta i studien och få avbryta deltagandet när som helst, om de inte längre ville delta. Alla personer i artiklarna skulle behandlas lika och ingen fick utsättas för skada (Olsson & Sörensen 2007).



## **RESULTAT**

### **Tacksamhet**

Tacksamhet var den stora gemensamma upplevelsen för mottagare av ett nytt hjärta. Den riktade sig till donatorn, Gud, sjukvården och familjen, utan deras kunskap och stöd hade transplantationen inte kunnat genomföras.

#### **Tacksamhet mot donatorn**

Tacksamhet mot donatorn upplevdes av mottagaren av ett nytt hjärta (Kaba, Thompson, Burnard, Edwards & Theodosopoulou 2005). Patienterna var tacksamma för att ha fått en ny chans till liv och de var även tacksamma för att donatorn och donatorns anhöriga hade gjort det möjligt (Forsberg, Lorenzon, Nilsson & Bäckman 1999). Tacksamheten riktade sig inte enbart till donatorn, utan även till donatorns familj (Sadala & Stolf 2008). Tacksamheten som mottagaren kände mot donatorns familj var stor eftersom de hade gett sitt samtycke till att donera sin anhörigas hjärta (Kaba et al. 2005; Sadala & Stolf 2008). Mottagaren av det nya hjärtat visade sin tacksamhet på olika sätt, det fanns de som ville träffa donatorns familj för att kunna tacka dem (Kaba, Thompson & Burnard 2000). Några visade sin tacksamhet mot donatorn genom att hjälpa andra människor som hade det svårt (Evangelista, Doering & Dracup 2003).

#### **Tacksamhet mot Gud**

Tacksamheten mot Gud var stor hos en del av patienterna som hade genomgått en hjärttransplantation. De ansåg att det var Gud som hade gett dem en ny chans till liv (Kaba et al. 2000; Sadala & Stolf 2008) Gud hade hjälpt dem att överleva, och dessutom ansåg de att Gud hade hjälpt dem att fatta beslutet att de skulle genomgå en hjärttransplantation (Haugh & Salyer 2007). Det fanns även de patienter som ansåg att det var Gud som hade hittat och gett dem ett nytt hjärta (Kaba et al. 2000). En patient uttryckte: *“You are no longer a vegetable, you live. Each moment, each day, when you wake up, you thank God for being alive. And every night, when you go to bed, you thank God for one more day”* (Sadala & Stolf 2008, s 223). Vissa av de religiösa patienterna var rädda för att de skulle få ett hjärta från en syndig människa och var därmed tacksamma för att de hade en Gud som kunde rena hjärtat så att de slapp leva i synd (Sanner 2001). Det fanns även en tacksamhet över att ha en Gud att vända

sig till. Gud hade hjälpt till att lätta på bördan efter operationen (Evangelista et al. 2003). Patienterna hade lagt sitt liv i Guds händer, det var Gud som styrde hur deras öde skulle bli (Haugh & Salyer 2007).

### **Tacksamhet mot familj och vänner**

Tacksamheten mot familj, vänner och sjukvårdspersonal var stor efter en hjärttransplantation. Det nytransplanterade patienterna ansåg att de inte hade klarat sig utan sin familj och sina vänners stöd (Sanner 2003). *“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). Betydelsen av att få besök av sina närstående gav en känsla av normalitet för vissa hjärttransplanterade (Haugh & Salyer 2007).

### **Tacksamhet mot sjukvårdspersonal**

Många uttryckte sin tacksamhet mot dem som utförde operationen, men också mot dem som vårdat och hjälpt dem efteråt (Kaba et al. 2005). Sjukvårdspersonalens stöd upplevdes ha stor betydelse för patienterna, en av patienterna uttryckte: *“In relation to the treatment, the hospital, the physicians, it is all wonderful, nurses... sometimes not even mothers help us like the nurses in this hospital do”* (Sadala & Stolf 2008, s 222). Sjukvårdspersonalen informerade patienterna om hur de skulle förhålla sig och vad de hade att förvänta sig efter hemfärd. Patienterna fick lära sig att förhålla sig till det nya livet, vilket de upplevde som positivt. När patienterna fick ordentligt med information kunde de lättare uppmärksamma och förstå sina symtom, och därmed eliminera en del av rädslan (Sanner 2003). De nytransplanterade patienterna såg vårdpersonalen som sin livlina och ansåg att de inte klarat av tiden på sjukhuset utan dem (Haugh & Salyer 2007).

### **Skuldkänslor**

Parallellt med tacksamhet och glädje upplevde många av patienterna skuld gentemot donatorn och dennes familj. Mottagaren av det nya hjärtat hade skuldkänslor för att deras egen överlevnad baserades på att någon annan lämnat livet (Sadala & Stolf 2008). Efter transplantationen sade en patient: *“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). En del nytransplanterade upplevde

skuldkänslorna som ett problem (Kaba et al. 2005) och önskade att få veta något om donatorn (Kaba et al. 2000).

## **Rädsla**

Patienter som fått ett nytt hjärta upplevde ofta rädsla inför det nya livet. Några patienter var rädda för att de skulle bli annorlunda med en annan människas hjärta i kroppen (Pearsall, Schwartz & Russek 1999). En patient uttryckte *“I find it quite a spooky thought having a young man’s heart inside. It’s just learning to live with the thought that you’ve got something inside you that doesn’t belong to you”* (Hallas, Banner & Wray 2008, s 35). Mottagarna av det nya hjärtat var rädda för att deras känslor skulle ändras, att de inte skulle ha samma känslor för sina nära och kära, men också att de skulle förlora sina intressen (Pearsall et al. 1999). De var även rädda för att personlighet, utseende och beteende skulle ändras (Sanner 2001). Om donator och mottagare hade olika kön fanns det en rädsla, främst hos männen att de skulle bli homosexuella (Pearsall et al. 1999).

## **Fysisk rädsla**

En gemensam fysisk rädsla som alla hjärttransplanterade upplevde var att det nya hjärtat skulle stötas bort (Kaba & Shanley 1997; Sadala & Stolf 2008). Rädslan hos patienterna grundade sig i att de inte kunde kontrollera sin hälsa. Det fanns hela tiden en skräck hos patienterna att drabbas av komplikationer, inte bara fysiskt utan också psykiskt. (Evangelista et al. 2003). Rädsla över att inte kunna få barn var något som kvinnor i fertil ålder oroade sig för. De var rädda för att de inte skulle kunna få barn på grund av medicinerna som de tvingades ta resten av livet (Sadala & Stolf 2008).

## **Psykisk rädsla**

En psykisk rädsla över att förlora själen var det också en del patienter som kände. De troende patienterna ansåg att hjärtat hängde ihop med själen och de var därför rädda för att förlora en del av själen om de genomgick en hjärttransplantation (Sadala & Stolf 2008). En del av de nytransplanterade patienterna kände också en rädsla inför begränsningarna i det nya livet som de var tvungna att anpassa sig till (Kaba et al. 2000). En del av patienterna som genomgått en hjärttransplantation var rädda för att börja leva på egen hand. De var rädda att livet inte skulle

bli som förut och att de inte skulle kunna klara sig själva utan utomståendes hjälp (Kaba & Shanley 1997; Sadala & Stolf 2008).

## **Nedstämdhet**

För patienter som hade genomgått en hjärttransplantation var nedstämdhet en vanlig följdreaktion. Mottagaren upplevde ofta att de blev nedstämda efter operationen (Forsberg et al. 1999). Det var främst yngre vuxna och kvinnor som blev ångestladdade och nedstämda (Rybarczyk & Rissinger 2007). Efter tre år var det 30 % av kvinnorna som kände någon form av nedstämdhet eller depression (Sivertsen, Relbo, Gullestad, Hellesvik, Grov, Andreassen, Simonsen, Geiran & Havik 2007). Den mentala hälsan blev bättre efter hand som tiden gick. Det framkom att de patienter som upplevde dov, stickande eller brännande smärta i rygg och axlar innan operationen löpte större risk att drabbas av nedstämdhet och depression efter operationen (Forsberg et al. 1999).

## **Hopp**

Många av de nytransplanterade patienterna hade en känsla av hopp och ville ta vara på varje minut av det nya livet (Kaba et al. 2000). Även om det fanns en viss rädsla hos patienterna att det kunde tillstöta komplikationer, var ändå glädjen över att ha fått en ny chans till livet som störst (Sadala & Stolf 2008). En kvinna uttryckte: *"I tried to be hopeful that my health would stabilize...that I'd make it through another day and beat all the odds"* (Evangelista et al. 2003, s 253). Det nya livet var inte lika okomplicerat som det gamla, men genom att sätta upp delmål klarade många av patienterna av livet bättre och kunde även njuta av varje mål som var avklarat. För varje steg som patienterna klarade av kände de sig friskare jämfört mot vad de gjorde precis efter operationen och upplevde det nya livet mer och mer positivt (Kaba et al. 2000). De ville ta vara på chansen till ett nytt liv i så stor utsträckning som möjligt. Vissa gjorde det genom att gå i stödgrupper och prata med andra om vad de gått igenom. Andra ville undvika att tänka på det som varit och bara leva i nuet (Evangelista et al. 2003). Det gemensamma för de flesta av de nytransplanterade var att de upplevde en förbättrad livskvalitet (Sadala & Stolf 2008).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Denna studie baserades på kvalitativa och kvantitativa studier som beskrev patienternas egna upplevelser efter en hjärttransplantation. Några av artiklarnas resultat byggde på både intervjuer och enkäter. Det var svårt att hitta kvalitativa artiklar som handlade om patienters upplevelser efter en hjärttransplantation, däremot fanns det en hel del kvantitativa artiklar. Vi valde att i huvudsak rikta in oss på de kvalitativa artiklarna då det var patienternas egna upplevelser vi eftersökte. Anledningen till att vi främst riktade in oss på kvalitativa studier var för att känslor och upplevelser inte låter sig mätas på ett kvantitativt sätt (Olsson & Sörensen 2007). Anledningen till att 3 kvantitativa artiklar togs med var för att de svarade till vårt syfte och innehållet var av bra kvalitet. Det var även intressant att se hur upplevelserna kunde mätas i siffror och procent för att få grepp om hur många som upplevde vad.

För att få så aktuell forskning som möjligt valdes artiklar som var skrivna mellan åren 2000-2010, vilket innebär i att vi kan ha gått miste om intressanta upplevelser i äldre studier. Trots att artiklarna inte skulle vara äldre än 10 år accepterades två artiklar från 1999 och en från 1997 då dessa ansågs uppfylla övriga kriterier väl.

Ett krav på artiklarna var att de skulle vara skrivna på engelska eller svenska, vilket innebar att många artiklar exkluderades och att vi kan ha gått miste om dokumenterade upplevelser. Eftersom inte engelska eller norska är vårt modersmål kan artiklar skrivna på dessa språk ha feltolkats.

Flera artiklar är skrivna av samma författare, men olika år, vilket både har sina för och nackdelar. Fördelen med samma författare kan vara att de har utfört studier tidigare, de är insatta i ämnet och de har ett genuint intresse för ämnet de forskar kring. Nackdelen kan vara att det inte blir en lika stor bredd på upplevelserna som om man använt flera olika författare. Studier gjorda på personer under arton år exkluderades, eftersom barns upplevelse ofta tolkas och förmedlas av föräldrar.

Alla artiklar granskades med hjälp av Röda Korsets granskningsmall (Röda Korsets Högskola 2005). Genom att vi med hjälp av granskningsmallen har kunnat svara på frågor ur artiklarna har vi fått fram styrkor och svagheter. Granskningsmallen har varit en hjälp för att på ett så bra sätt som möjligt kunna analysera och bearbeta studierna som artiklarna bygger på. Vi anser att det är en styrka att vi använt granskningsmallen eftersom den hjälpt oss att granska metod och se hur etiskt korrekt studierna är utförda.

Tidsramen för upplevelserna var från några veckor efter hjärttransplantation upp till 5 år. Enligt Frejd, Nordén och Dahlborg-Lyckhage (2008) är upplevelser som starkast direkt efter en transplantation. Därför kan det vara en nackdel om det har gått lång tid mellan transplantationen och patientens beskrivning av sina upplevelser.

Enligt Graneheim & Lundman (2008) används begreppen överförbarhet och giltighet för att se hur trovärdigt ett resultat i en studie är. Med överförbarhet menas hur väl en studies resultat går att överföra till exempelvis en annan grupp. Med giltighet menas hur väl undersökningens resultatet speglar det som var menat att beskrivas (a.a.) För att ge andra läsare möjlighet att bedöma studiens trovärdighet har målet varit att beskriva tillvägagångssättet vid urval, datainsamling och artikelanalys så noggrant som möjligt. I resultatet har citat från några av de utvalda artiklarna redovisats, vilket förstärker giltigheten och därmed trovärdigheten i studien. (Graneheim & Lundman 2008). Vi anser att trovärdigheten i vårt resultat har stärkts på grund av att vi är två som läst artiklarna och genomfört analysarbetet.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkom fyra centrala fynd. Tacksamhet var ett centralt begrepp bland alla hjärttransplanterade patienter (Sadala & Stolf 2008). Tacksamhet visade sig även vara ett centralt begrepp hos andra nytransplanterade patienter, detta bekräftas av Gill och Lowers (2008). Deras studie handlar främst om njurtransplanterade patienters tacksamhet mot donatorn (a.a.), men eftersom de njurtransplanterades redovisade upplevelser påminde om de hjärttransplanterades valde vi att betrakta dem som jämförbara. Vårt resultat visade på att oavsett var studierna var gjorda återkom tacksamhet i de flesta av dem. Tacksamheten patienterna kände riktade sig till donatorn, donatorns anhöriga och över en ny chans till liv

och presenterades på samma sätt oavsett var i världen studierna gjorts eller vem som blivit tillfrågad.

Det var intressant att se hur likartat olika transplantationspatienter upplevde vad de gick igenom. Tacksamhet var det som dominerade hos alla transplanterade patienter (Gill & Lowers 2008). Det är naturligt och förståeligt att känna tacksamhet när man fått ett nytt organ. Hur man än ser på det kan man inte komma ifrån att donatorn och donatorns familj har gjort en stor insats för mottagaren av det nya organet. Tack vare det nya organet har patienterna fått en ny chans till liv (Gill & Lowers 2008).

Det andra centrala fyndet var att tacksamheten mot Gud var stor för många av de hjärtransplanterade (Kaba 2000, Sadala 2008). Detta bekräftas av Jones (2005) där patienterna beskriver att de var aktivt troende innan operationen, men att tron fick en större betydelse efter att de blivit transplanterade (a.a.) Det kan för övrigt konstateras att tacksamheten mot Gud var stor även hos andra patienter än transplantationspatienter (Penman, Oliver & Harrington 2009). Denna undersökning handlar främst om patienter i palliativ vård som beskriver en tacksamhet mot Gud för att ha hjälpt dem genom rehabiliteringsprocessen. Andra patienter var enligt samma undersökning tacksamma för att Gud varit ett sällskap för dem under tiden de var sjuka (Penman et al. 2009). För en del nytransplanterade patienter spelade religionen mindre roll, för dem var det familj, vänner, och sjukvårdspersonal som värderades högst (Jones 2005). Som jämförelse vände sig de ensamma patienterna inom den palliativa vården oftare till Gud för att få tröst och hjälp att klara av de jobbiga stunderna i livet (Penman et al. 2009). I Penman et al. (2009) skriver författarna att ensamma människor känner större tacksamhet mot Gud än vad människor med familj gör (a.a.).

Slutsatserna som kan dras är att religion har stor betydelse för många patienter i svåra situationer. Vi anser att patientens sociala kontaktnät, familj, vänner men även sjukvårdspersonal, sociala myndigheter etc. är viktiga för patienter i den utsatta situationen han/hon sitter i. Enligt Kristoffersen et al. (2005) har sjukvårdspersonalen både en viktig roll i att vårda patienten, men även att hjälpa de anhöriga att ge patienten den hjälp och det stöd som patienten är i behov av (a.a.) Under rehabiliteringsprocessen behöver patienten ha både

familjens och sjukvårdspersonalens stöd för att klara av de emotionella situationerna. Det är även viktigt för patienten att få möjlighet att ventilera sina känslor och få undervisning i hur de skall göra för att rehabiliteras på ett för patienten så bra sätt som möjligt (Kirkevold & Strømsnes-Ekern 2003). För de patienter som saknar familj anser vi att sjukvårdspersonalens empati och engagemang får en större betydelse när det gäller att hjälpa patienten att bearbeta sina upplevelser. Vidare tror vi att religionen kan ha än viktigare funktion för patienter som är ensamma och saknar socialt nätverk. I alla sammanhang är kunskap och information viktigt, men särskilt i en livsavgörande situation, alla möjliga och tillgängliga resurser bör sättas in för att skapa förtroende, tillit och trygghet hos dessa patienter.

Det tredje centrala fyndet var att många patienter kände en rädsla inför det nya livet (Pearsall 1999). När inte patienterna själva kunde kontrollera sin hälsa och förutse sin framtid var det vanligt och naturligt att känna rädsla. Orr, Willis, Holmes och Britton (2007) bekräftar våra tankar, hans studie visar på att oförutsägbarhet om framtiden skapar rädsla (a.a.).

Rädslan uttrycktes i olika former, den dominerande rädslan för de hjärttransplanterade i vårt resultat var rädslan för att mista livet. Det har även visat sig att rädsla för att mista livet var dominerande hos de njurtransplanterade patienterna (Amerena & Wallace 2009). Bästa sättet för att eliminera rädslan hos patienterna anser vi vara information. I Jones (2005) studie beskriver patienterna ett år efter njurtransplantation hur viktigt stödet från familj och sjukvårdspersonal var. De hjälpte dem igenom den värsta rädslan genom att hela tiden vara där och informera om vad som hände och vad de hade att vänta (a.a.) Informationen som den nytransplanterade patienten får bör även rikta sig till familjen för att minska risk för missförstånd.

Det fjärde centrala fyndet var att många hjärttransplanterade patienter upplevde en känsla av hopp (Kaba 2000). Jämförelser visar att även andra transplantationspatienter kände hopp efter transplantationen. I vårt resultat framkom att glädjen över att ha fått en ny chans till liv var stor, detta framkommer även hos njur- och levertransplanterade patienter (Amerena & Wallace 2009). De njurtransplanterade patienterna upplevde att de fick en bättre livskvalitet efter transplantationen genom att de kunde återgå till det "normala" som de hade det innan de blev sjuka (Gill & Lowers 2008). Detta bekräftas även av vårt resultat där patienterna



upplevde en ökad livskvalitet i takt med att de klarade av det dagliga livet själva. Många patienter började våga leva och planera för framtiden, något som de tidigare inte vågat. Genom att patienterna vågade planera och sätta upp mål för framtiden bevisade de att de hade en tro och ett hopp på att bli bättre och kunna klara sig igenom de svåra situationerna.

## **SLUTSATS**

Sjuksköterskans stöd och omvårdnad var betydelsefullt för patienternas upplevelser av hälsa och livskvalité efter en hjärttransplantation. Det är viktigt som sjuksköterska, samt annan vårdpersonal att vara medveten om och förstå vad patienterna har genomgått. Att visa empati, veta vad som skall göras och vara handlingskraftig kan underlätta och skapa trygghet för patienter som genomgått en hjärttransplantation (Kristoffersen et al. 2006). Enligt kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskor bemöta alla patienter på ett respektfullt sätt. Samt ha en förmåga att kommunicera på ett lyhört och empatiskt sätt för att kunna ge stöd och vägledning för patienten och dess anhöriga (Socialstyrelsen 2005b). Vi upplever att det kan vara ett problem att inte all sjukvårdspersonal har kunskap om hjärttransplanterade patienter och deras upplevelser. Om sjukvårdspersonalen inte kan relatera till patienternas problem eller upplevelser kan de inte ge den omvårdnad patienten behöver (Kristoffersen et al. 2006). Vår förhoppning med denna litteraturstudie är att den ska ge all sjukvårdspersonal en ökad förståelse och inblick i patienters upplevelser av att leva med ett nytt hjärta.

## REFERENSER

Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber.

Amerena, P & Wallace, P. (2009). Psychological experiences of renal transplant patients: A qualitative analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*. Vol 9, ss 273-279.

Brink, J., & Hassoulas, J. (2009). The first human heart transplant and further advances in cardiac transplantation at Groote Schuur Hospital and the University of Cape Town. *Cardiovascular Journal of Africa*. Vol 20, ss 31-35.

Brännström, M., Ekman, I., Norberg, A., Boman, K & Strandberg, G. (2006). Living with severe chronic heart failure in palliative advanced home care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol 5, ss 295 – 302.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.O. & Fagerberg, I. *Att förstå vårdvetenskap*. (2003). Lund: Studentlitteratur AB.

Dekker, R., Peden, A., Lennie, T., Schooler, M & Moser, D. (2009). Living with depressive symptoms: Patients with heart failure. *American Journal of Critical Care*. Vol 18, ss 310-318.

Dodd-McCue, D., Cowherd, R., Iveson, A & Myer, A. (2006). Family responses to donor designation in donation cases: a longitudinal study. *Progress in Transplantation*. Vol 16, ss 150-154.

Eldh, A., Ehrnfors, M & Ekman, I. (2004) The phenomena of participation and non-participation in health care - experiences of patients attending a nurse-led clinic for chronic heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol 3, ss 239– 246.

Evangelista, L., Doering, L., & Dracup, K. (2003). Meaning and life purpose: The perspectives of post-transplant women.. *Heart & Lung*. Vol 32, ss 250- 257.

Fitchett, G., Rybarczyk, B & DeMarco, G. (1999). The Role of Religion in Medical Rehabilitation Outcomes: A Longitudinal Study. *Rehabilitation Psychology*. Vol 44, ss 333-353.

Flodén, A., & Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing*, Vol 25, ss 306-313.

Forsberg, A., Lorenzon, U., Nilsson, F & Bäckman., L (1999). Pain and health related quality of life after heart, kidney, and liver transplantation. *Clinical Transplantation*. Vol 13, ss 453-460.

Frejd, L., Nordén, G & Dahlborg-Lyckhage, E. (2008). Att bli transplanterad – en studie av patientens upplevelse. *Vård i Norden*. Vol 28, ss 14-18.

Gill, P & Lowers, L. (2008). Gift exchange and organ donation: Donor and recipient experiences of live related kidney transplantation. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 45, ss 1607–1617.

Good, E. (2000). Caring for patients with donor organs. *Nursing 2000*. Vol 30, ss 34-39.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.): *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hallas, C., Banner, N & Wray, J. (2009). A Qualitative Study of the Psychological Experience of Patients During and After Mechanical Cardiac Support. *Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol 24, ss 31-39.

Haugh, K., Salyer, J. (2007). Needs of patients and families during the wait for a donor heart. *Heart & Lung*. Vol 36, ss 319-329.

Hjärt- Lungfonden. (2009). (Elektroniskt) *Hjärtsvikt*. Tillgänglig: <http://www.hjart-lungfonden.se/PageFiles/315/HLF-hjartsvikt-2006.pdf> (2010-12-19).

Johnsson, C., & Tufveson, G. (2002). *Transplantation*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jones, J. (2005). Liver transplant recipients' first year of posttransplant recovery: a longitudinal study. *Progress in Transplantation*. Vol 15, ss 345-352.

Kaba, E & Shanley, E. (1997). Identification of coping strategies used by heart transplant recipients. *British Journal of Nursing*. Vol 6, ss 858-862.

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

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

Karolinska Universitetssjukhuset. (2010). (Elektroniskt) *Hjärttransplantation*. Tillgänglig: <http://www.karolinska.se/Verksamheternas/Kliniker--enheter/Transplantationskirurgiska-kliniken/Vad-vi-arbetar-med/Hjarttransplantation/> (2010-09-16).

Kiessling, T. & Kjellgren, K.I. (2004). Patienters upplevelser av delaktighet i varden. *Vård i Norden*. Vol 24, ss 31-35.

Kirkevold, M & Strömsnes-Ekern, K. (2003). Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber AB.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.A. (2006). *Grundläggande Omvårdnad del 1* Stockholm: Liber AB.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen*. Andra uppl. Stockholm: Liber AB.

Orr, A., Orr, D., Willis, S., Holmes, M & Britton, P. (2007). Patient perceptions of factors influencing adherence to medication following kidney transplant. *Psychology, Health & Medicine*. Vol 12, ss 506-517.

Pearsall, P., Schwartz, G., & Russek, L. (1999) Changes in Heart Transplant Recipients That Parallel the Personalities of Their Donors. *Journal of Near-Death Studies*. Vol 20, ss 191-206.

Penman, J., Oliver, M & Harrington, A. (2009). Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol 26, ss 29-35.

Rybarczyk, B & Rissinger, J. (2007). Emotional Adjustment 5 Years After Heart Transplant: A Multisite Study. *Rehabilitation Psychology*. Vol 52, ss 206-214.

Roda Korsets Hogskola.(2005). (Elektronisk) *Roda Korsets Granskningsmall*. Tillgänglig: [http://biblioteket.rkh.se/docs/mall\\_granskning.pdf](http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf) (2011-02-07)

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

Sanner, M. (2001). Exchanging spare parts or becoming a new person? People´s attitudes toward receiving and donating organs. *Social Science & Medicine*. Vol 52, ss 1491–1499.

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

Sivertsen, B., Relbo, A., Gullestad, L., Hellesvik, M., Grov, I., Andreassen, A., Simonsen, S., Geiran, O. & Havik O E. (2007) Selvvurdert helse og psykiske symptomer etter hjertetransplantasjon. *Den norske legeforening*. Vol 24, ss 3198-3201.

Socialstyrelsen. (2005a). (Elektroniskt) *Kriterier för bestämmande av människans död*. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-10/Documents/2005\\_10.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-10/Documents/2005_10.pdf) (2011-01-05).

Socialstyrelsen. (2005b). (Elektronisk) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) (2011-01-20).

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-11-15	Cinahl	Heart transplantation AND Perception	Peer reviewd	Fritext	12	Ej relevanta	Changes in Heart Transplant Recipients That Parallel the Personalities of Their Donors  A Qualitative Study of the Psychological Experience of Patients During and After Mechanical Cardiac Support
2010-12-12	Cinahl	Heart transplantation AND coping	År 2000-2010, Peer reviewd	Fritext	26	Ej relevanta	Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping  Meaning and life purpose: the perspectives of post-transplant women  Needs of patients and families during the wait for a donor heart
2010-11-12	Cinahl	Heart transplantation AND Coping	Peer reviewd	Fritext	26	Ej relevanta	Identification of coping strategies used by heart transplant recipients

2010-11-15	Cinahl	Manuell søkning	År 2001, Peer reviewd	Titel	1		Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes toward receiving and donating organs
2010-12-28	Cinahl	Heart transplantation AND Coping	År 2000-2010, Peer reviewd	Fritext	26	Ej relevanta	Somebody else's heart inside me: a descriptive study of psychological problems after a heart transplantation
2011-01-06	Cinahl	Heart transplantation AND Emotions	År 2000-2010, Peer reviewd	Fritext	6	Ej relevanta	Emotional Adjustment 5 Years After Heart Transplant: A Multisite Study
2010-09-15	Elin	Heart transplantation AND Experience AND Patients AND Quality of life	År 2000-2010	Fritext	14	Ej relevanta	Heart transplantation experiences: a phenomenological approach
2010-11-12	Elin	Organ recipient AND Organ donor	År 2000-2010	Fritext	6	Ej relevanta	Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant
2010-11-10	Elin	Manuell søkning		Titel	1		Pain and health related quality of life after heart, kidney, and liver transplantation
2010-11-21	SweMed+	Heart transplantation	Peer reviewd	Fritext	82	Ej relevanta	Selvurdert helse og psykiske symptomer etter hjertetransplantasjon

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Evangelista, L Doering, L Dracup, K  USA 2003	Meaning and life purpose: the perspectives of post-transplant women	The purpose of the study was to explore women's psychological recoveries from heart transplant surgeries	33 kvinnor som var hjärtattransplanterade fick besvara en enkät och intervjuades	Patienterna fick enkäten hemskickad, 33 besvarade den. Efter att ha fått samtycke till studien kom en sjuksköterska på hembesök och gjorde en intervju.	Resultatet visade att det fanns en rädsla för att bli sämre efter operationen samt biverkningar av medicinering. Det fanns en tacksamhet för att kunna få leva igen.	Visar kriterier för inklusion och exklusion. Artikeln visar en trovärdighet och bra struktur
Forsberg, A Lorenzon, U Nilsson, F Bäckman, L  Sverige 1999	Pain and health related quality of life after heart, kidney, and liver transplantation	The aim of this study was to explore pain and other factors that influence health related quality of life in heart, kidney, and liver transplant recipients during the first 2 years after transplantation	76 patienter deltog i studien, 16 av dessa patienter hade genomgått en hjärtransplantation (13 män, 3 kvinnor)	HRQOL och smärta undersöktes med hjälp av Short-Form-36 poster (SF-36), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), och Pain-O-Meter (POM).	Patienter med smärta var i större risk för depression. Sju patienter hade smärtor före transplantationen och 4 utvecklade ihållande smärta efter operation. Smärtan påverkade vardagslivet i hjärtransplantation patienter på olika sätt	Tydlig förklaring i metoden och bra struktur i arbetet ger en tillförlitlighet
Hallas, C Banner, N Wray, J  England 2009	A Qualitative Study of the Psychological Experience of Patients During and After Mechanical Cardiac Support	The purpose of this study was to identify the psychological processes that patients use to construct and make sense of their adjustment to a VAD and to determine whether the conceptual construction of adjustment and well-being in heart failure patients is consistent for patients	24 patienter blev tillfrågade att delta i studien, 11 patienter (8 män och 3 kvinnor) accepterade.	En tvärsnittsstudie med Grounded Theory metod användes för att intervjua de deltagande.	Resultatet visade att de patienter som transplanterats hade svårt att acceptera att deras nya organ tillhört det motsatta könet innan.	Välarbetad, tydlig metod beskrivning och många citat i arbetet ger en trovärdighet



		with different surgical outcomes.				
Haugh, K Salyer, J  USA 2007	Needs of patients and families during the wait for a donor heart	The purpose of the present study was to explore patients' and family members' perceptions of what interventions were being used during their wait for a donor heart	11 personer deltog i studien, 4 av dessa hade blivit transplanterade	Intervjuerna gjordes med strukturerade frågor i fokusgrupper	Resultatet visade att de transplanterade behov av sin familj stöd var viktig, Sjuksköterskorna var patienternas livlina och Gud hade en betydelse för avgörandet om transplantationen	Tydlig metod beskrivning samt flera citat beskrivs i resultatet
Kaba, E Shanley E  England 1997	Identification of coping strategies used by heart transplant recipients	The purpose of this study was to investigate the coping mechanisms used by heart transplant recipients.	42 hjärtransplanterade patienter deltog i studien	Deltagarna besvarade en enkät som tagits fram för att identifiera de strategier patienterna använder för att hantera stress. Ett mätinstrument användes för coping beteenden.	Sjuksköterskor har en viktig roll i att identifiera när stress kan inträffa, att erkänna tecken på stress, och i undervisningen patienter effektivt sätt att hantera.	Tydlig struktur och upplägg finns i artikeln och trovärdighet
Kaba, E Thompson, D.R Burnard, P  England 2000	Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping	The aim of this qualitative study was to explore the coping strategies of heart transplant recipients with the intention of identifying helping strategies for cardiac nurses.	35 män och 7 kvinnor intervjuades	Deltagarna hade gett sitt medgivande att vara med i studien. Intervjuerna gjordes 2-24 månader efter att transplantationen hade genomförts.	Resultatet visade att familjen, tron och vänner var viktigt för återhämtningen. Patienterna satte mål för att göra något med sitt nya liv. Det fick acceptera långvarig medicinering.	Tydlig struktur och välarbetad. Visar flera citat i arbetet
Kaba, E Thompson, D Burnard, P Edwards, D Theodosopoulou, E  Grekland 2005	Somebody else's heart inside me: a descriptive study of psychological problems after a heart transplantation	The aim of the study was to explore psychological problems experienced by heart transplant recipients.	35 män och 7 kvinnor deltog i studien	Intervjuer och datainsamlingen gjordes med Grounded Theory metod	Resultatet visade att de flesta av de patienter som blev intervjuade upplevde en känsla tacksam för givaren och givarens familj för deras beslut att donera hjärtat	Citat visades i resultatet vilket gav en trovärdighet, tydlig struktur finns

Pearsall, P Schwartz, G Russek, L  Hawaii 1999	Changes in Heart Transplant Recipients That Parallel the Personalities of Their Donors	The objective of this study was to evaluate whether changes following heart transplant surgery parallel the history of the donors	10 anhöriga till hjärt organ donatorer, 10 mottagare och 10 anhöriga till mottagaren intervjuades. De anhöriga och mottagarna var frivilliga till studien.	Intervjuerna gjordes med "open ended interviews". På olika sjukhus i landet.	Fanns en oro bland mottagarna att de skulle bli homoseksuella om de fick ett kvinnligt hjärta. Intressen och matvanor ändrades. Mottagarna tyckte att de blev annorlunda på något efter transplantationen.	Många av de intervjuades citat visas som visar trovärdighet.
Rybarczyk, B Rissinger, J  USA 2007	Emotional Adjustment 5 Years After Heart Transplant: A Multisite Study	The aim was to assess levels of and factors associated with depression and negative affect 5 years after heart transplant	370 personer som genomgått hjärtransplantation deltog i studien.	Deltagarna fick under en 5 års period en enkät hemskickad var 6:e månad som deltagarna skulle besvara.	Resultatet visade att det var främst yngre vuxna och kvinnor som blev ångestladdade och depressiva efter hjärtransplantation	Metoden och genomförandet är tydligt beskrivet. Upplägg och struktur i resultatet ger en trovärdighet
Sadala, M Stolf, N  Brasilien 2008	Heart transplantation experiences: a phenomenological approach	The aim of this study was to understand the heart transplantation experience based on patients descriptions.	26 patienter som var hjärtransplanterade intervjuades	En fenomenologisk metod användes för att intervjua patienterna. Patienterna intervjuades individuellt och ställde enda fråga och berättade fritt. Deltagarnas beskrivningar analyserades med fenomenologisk reduktion, analys och tolkning.	Deltagarna insåg att livet efter hjärtransplantation var en fortsatt process som krävde stöd och strukturerad uppföljning. Alla deltagare upplevde en förbättring av livskvaliteten efteråt. Familjen och sjukvårdens stöd var viktig för deras kamp för överlevnad	Bra struktur och upplägg. Att patienterna fick berätta fritt under intervjun stärkte trovärdigheten.
Sanner, M  Sverige 2001	Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes toward receiving and donating organs	The aim was to identify consistent attitude patterns that would include attitudes toward both receiving and donating organs and the motives behind this.	69 personer deltog i studien	Deltagarna intervjuades, frågorna var öppna och inte strukturerade i förväg	Resultatet visade att mottagarna till det nya organet som var rädda för att personlighet, utseende och beteende skulle ändras av det nya organet	Trovärdigheten stärktes när öppna frågor ställs i intervjun

<p>Sanner, M</p> <p>Sverige 2003</p>	<p>Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant</p>	<p>The aim of the present study was to examine how organ recipients in late modernity conceived the special features that distinguish the transplantation from other treatments, namely that vital, 'living' organs are transferred from one human being (deceased or living) to another.</p>	<p>35 hjärt-och njurtransplanterade patienter intervjuades. Av de hjärttransplanterade var det 10 män och 5 kvinnor</p>	<p>Intervjuerna gjordes vid fem separata tillfällen, 1-3 veckor, 3, 6, 12 och 24 månader efter operation</p>	<p>Resultatet visade att donatorns hade stor betydelse. Det var viktigt för mottagaren att veta om donatorn själv bestämt att donera sina organ eller om familjen hade bestämt det.</p>	<p>Tydlig struktur och upplägg. Citat visas som ger en trovärdighet</p>
<p>Sivertsen, B Reibo, A Gullestad, L Hellesvik, M Gro, I Andreassen, A Simonsen, S Geiran, O Havik O E</p> <p>Norge 2007</p>	<p>Selvurdert helse og psykiske symptomer etter hjertetransplantasjonen</p>	<p>Hensikten var å undersøke selvurdert helse og omfang av psykiske symptomer hos hjertetransplanterte</p>	<p>220 hjärttransplanterade patienter tillfrågades mellan åren 1998-2000 om de ville delta i studien. 147 patienter ville delta i studien. 117 av dessa var män och 30 kvinnor</p>	<p>Deltagarna fick besvara 3 olika enkäter angående det psykiska måendet efter hjärttransplantationen</p>	<p>Kvinnor hade ett högre medelvärde för ångest, depression 30 % deprimerade 3 år efter operation och bättre mental och fysisk hälsa några år efter operationen</p>	<p>Artikeln visar en trovärdighet och bra struktur. Visar inklusion och exklusion kriterier</p>