



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Patienters upplevelser i förhållande till avstötning eller risk för avstötning efter en organtransplantation.

Malin Jonasson och Josefin Karlström

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2016-12-09

**Patienters upplevelser i förhållande till
avstötning eller risk för avstötning efter
en organtransplantation.**

Författare:

**Malin Jonasson
Josefin Karlström**

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Halmstad 2016-12-09

Titel	Patienters upplevelser i förhållande till avstötning eller risk för avstötning efter en organtransplantation.
Författare	Malin Jonasson och Josefin Karlström
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Maria Mirskaya, Universitetsadjunkt, Fil. Mag omvårdnad
Examinator	Margaretha Norell Pejner, Universitetslektor i vårdvetenskap Med. Dr
Tid	Höstterminen 2016
Sidantal	18
Nyckelord	Avstötning, Organtransplantation, Patienter, Upplevelser

Sammanfattning Varje år genomförs omkring 700 organtransplantationer i Sverige. Patienter som genomgått en organtransplantation har en ständig risk för avstötning. Avstötning innebär att det transplanterade organet stöts bort och slutar fungera på grund av kroppens immunförsvar. Oavsett var transplantationen utförs så följs patienterna upp på sin hemort. Därför är det av stor vikt att som sjuksköterska inneha kunskaper om patienters upplevelser om avstötning. Syftet med litteraturstudien var därför att beskriva patienters upplevelser om avstötning efter en organtransplantation. För att uppnå syftet med studien utfördes en litteraturstudie, där fyra kategorier framstod i resultatet: *Det ständiga hotet*, *En önskad livssituation*, *Fångad i behandlingsregimen* och *Att finna styrka i vardagen*. Avstötning är en upplevelse av ett ständigt hot som även kan medföra att patienter upplever ett emotionellt trauma. Patienterna känner sig tvungna att följa den utvalda behandlingsregimen för att undvika en avstötning. Efter en upplevd avstötning behöver patienterna använda sig av olika strategier för att kunna hantera vardagen. Ytterligare forskning om ämnet behövs för att kunna möta denna patientgrupps vårdbehov.

Title	Patients experiences in relation to rejection or the risk of rejection after an organ transplant.
Author	Malin Jonasson and Josefin Karlström
Department	Academy of health and science
Supervisor	Maria Mirskaya, Lecturer, MScN
Examiner	Margaretha Norell Pejner, Assistant professor, Nursing, PhD
Period	Autumn 2016
Pages	18
Key words	Experiences, Graft rejection, Organ transplantation, Patients

Abstract

Each year about 700 organ transplants are performed in Sweden. Patients who have had an organ transplant are at constant risk of graft rejection. Graft rejection means that the transplanted organ is rejected and stops functioning because of the body's immune system. Regardless of where the transplant is performed the patients are followed up at their domicile. Therefore it is of great importance that the nurse has knowledge about patients' experiences in conjunction with graft rejection. The purpose of this study was to describe patients' experiences of graft rejection after organ transplantation. To achieve the purpose of this study a literature review was conducted, in which four categories emerged in the results: *The constant threat*, *An undesirable situation in life*, *Caught in the treatment regimen*, and *To find strength in everyday life*. Rejection is an experience of a constant threat that may cause patients to experience an emotional trauma. Patients feel obliged to follow the chosen treatment regimen to prevent rejection. After an experienced rejection, patients need to use different strategies to cope with everyday life. Further research on the topic is needed to meet the care needs of this patient group.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Organtransplantation.....	1
Sjuksköterskans omvårdnad av transplantationspatienter.....	2
Jean Watsons omvårdnadsteori	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Datainsamling.....	5
Cinahl.....	5
PsycINFO	6
PubMed	6
Sammanfattning av datainsamling.....	6
Databearbetning	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Det ständiga hotet.....	7
En önskad livssituation	9
Fångad i behandlingsregimen.....	9
Att finna styrka i vardagen	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Det ständiga hotet.....	13
En önskad livssituation	14
Fångad i behandlingregimen	14
Att finna styrka i vardagen	15
Konklusion och implikation	16

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

En organtransplantation innebär att ett friskt organ doneras från en individ till en annan. Då ingen tidigare kirurgisk eller medicinsk behandling har fungerat är transplantation en livsnödvändig behandling för patienten som mottar ett organ (Bakkan, Myrseth, Kongshaug, Relbo & Grov, 2011). År 2015 genomfördes 749 organtransplantationer i Sverige (Svensk transplantationsförening 2016). Transplantationer leder till besparingar inom sjukvården där exempelvis en njurtransplantation minskar vårdkostnaden med 2 – 3 miljoner kronor i jämförelse med dialysbehandling (Socialdepartementet, 2003). Dock råder det en brist på organ att transplantera vilket resulterar i att transplantation blir en begränsad behandlingsmetod, vilket i sin tur innebär att väntelistorna för transplantation blir allt längre (Bakkan et al., 2011). Avstötning är en vanlig komplikation efter en organtransplantation. Den framskridande forskningen inom transplantationskirurgi samt nya läkemedel förhindrar inte avstötning helt. Risken för att drabbas av avstötning ökar med 50 % efter 10 år (Sun et al., 2011). Avstötning är en komplikation som kräver anpassade omvårdnadsåtgärder från sjuksköterskan. Sjuksköterskan har ett omvårdnadsansvar och kommer därför att ansvara för transplantationspatienters allmänna vård samt hantera eventuella komplikationer såsom avstötning.

Bakgrund

Organtransplantation

Utvecklingen inom transplantationskirurgin går ständigt framåt. År 1954 genomfördes den första lyckade njurtransplantationen i världen (Sque & Payne, 2006). År 1988 godkändes kraven för hjärnrelaterad död i Sverige, vilket medförde nya möjligheter att kunna transplantera lungor, lever och hjärta (Socialdepartementet, 2003). Hjärnrelaterad död innebär enligt Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död att *”en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort”* (s.577).

Organ som transplanteras är hjärta, lungor, lever, njure, bukspottkörtel och tunntarm, vilka även kallas för solida organ (Svensk transplantationsförening 2016). Efter en organtransplantation är avstötning en vanlig komplikation (Sun et al., 2011). Avstötning, även kallat rejektion, innebär att organmottagarens immunförsvar reagerar på det främmande organets vävnad. Följden blir en nedbrytningsprocess där målet är att förstöra de främmande cellerna i vävnaden, vilket slutligen leder till att organet slutar att fungera (Järhult & Offenbartl, 2013). Avstötning efter en transplantation medför stora risker som kan leda till döden (Petty, 2004).

Incidensen för avstötning bland olika organgrupper är: njurtransplantationer 10–15 %, levertransplantationer 20–40%, hjärttransplantationer 20–30% och lungtransplantationer cirka 34 % (Dickenmann, Nickleit, Tsinalis, Gürke, Mihatsch & Thiel, 2002; Christie et al. 2009; Sun, Zimmerer & Hadley, 2011; Snell, Westall & Paraskeva, 2013).

Avstötning är en komplikation som minskar med tiden men aldrig försvinner. Efter en transplantation följs det nya organets funktion kontinuerligt, för att tidigt kunna upptäcka tecken på avstötning (Bakkan et al., 2011). Vid omvårdnad av transplantationspatienter kontrolleras vitalparametrar, hud och det allmänna hälsotillståndet för att upptäcka tecken på avstötning (Good, 2000). Även en kontinuerlig kontroll av blodprover samt undersökningar som ultraljud och biopsier utförs. Då en avstötning upptäcks, måste denna behandlas snabbt för att förhindra permanent skada av organet eller att patienten avlider (Bakkan et al., 2011). Gemensamma symtom vid en avstötning oavsett typ av transplantation är influensaliknade symtom, viktökning, ödem, feber samt ömhet över det transplanterade organet. Symtomen kan uppkomma när som helst efter en transplantation (Good, 2000).

Efter en transplantation aktiveras immunförsvaret hos mottagaren eftersom det transplanterade organet inte är av kroppsegen vävnad. En livslång användning av immunsupprimerande läkemedel krävs för att inte stöta bort det transplanterade organet. Effekten av immunsupprimerande läkemedel är att immunförsvaret hämmas vilket leder till minskad risk för avstötning. Behandling med immunsupprimerande läkemedel kan dock leda till ökad risk för infektioner och tumörutveckling (Norlén, 2014). Även flera år efter en transplantation får läkemedlet inte sättas ut helt, då det fortfarande finns risk för avstötning av det transplanterade organet (Tufveson, 2002).

Den immunsupprimerande behandlingen kan ge biverkningar såsom osteoporos, diabetes, hypertension, depression samt hudcancer efter att patienten har stått på behandlingen under en längre tid. Andra biverkningar som patienten kan uppleva är tremor, fatigue, koncentrationssvårigheter, acne och ökad hårväxt (Kugler, Geyer, Gottlieb, Simon, Haverich & Dracup, 2009).

Sjuksköterskans omvårdnad av transplantationspatienter

Petty (2003) uppger i en studie att en del av hälso- och sjukvårdspersonal antar att transplantationspatienter endast vårdas på den enhet där transplantationen utförts, vilket inte speglar verkligheten. Oavsett vilket sjukhus en sjuksköterska arbetar på, kommer transplantationspatienter med sannolikhet att ingå i sjuksköterskans patientgrupp. Olika livshändelser och medicinska anledningar såsom barnafödelse, infektioner och andra sjukdomstillstånd kan bidra till att transplantationspatienter blir remitterade till avdelningar som inte är specialiserade på transplantation. En förståelse för patientens situation och hur det transplanterade organet påverkar patientens hälsa

kan vägleda sjuksköterskan mot att förse patientgruppen med rätt omvårdnad (Petty, 2003). Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnaden av patienten och har därför också en viktig roll i att upptäcka tecken på infektion, organsvikt eller avstötning. En stor del av sjuksköterskans tid spenderas med patienten, vilket medför att tecken på komplikationer kan upptäckas tidigt och därför eventuellt förhindras (Zhang et al., 2013).

Ytterligare kunskaper och färdigheter som bör bemästras av en sjuksköterska är: patientundervisning, utbildning om immunsupprimerande läkemedel, kostrådgivning samt ett emotionellt stöd till patienter och närstående (Zhang et al., 2013). Enligt VIPS-modellen (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013) är emotionellt stöd en omvårdnadsåtgärd och utmärks genom att sjuksköterskan lyssnar och samtalar med patienten angående diagnos, prognos, behandling, svåra beslut och familjesituation. En närvaro krävs av sjuksköterskan, samt noga tillsyn, uppmuntran av patienten och vara patientens företrädare. Ett emotionellt stöd kan även kräva kontakt med närstående, kurator och sjukhuskyrka å patientens vägnar (Ehnfors et al., 2013).

Crawford et al. (2015) beskriver att sjuksköterskornas upplevelse av brister i kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal leder till att patienternas informationsbehov åsidosätts. Den bristande kommunikationen medför att patienterna går miste om nödvändig information om följsamhet i behandlingsregimen samt om läkemedelsbiverkningar. Barone, Martin-Watson och Barone (2004) uppger att faktorer såsom läkemedelshantering, förebyggande av infektioner, vätskebalans och urinproduktion, påverkar transplantationspatienten och är nödvändiga att beaktas i omvårdnaden. Sjuksköterskan spelar även en viktig roll vad gäller att hantera patienternas psykologiska utmaningar, såsom depression, som medföljer en organtransplantation (Barone et al., 2004).

Jean Watsons omvårdnadsteori

Watson (1994) beskriver att omvårdnad omfattar kunskap, ansvar, handlingar, omtanke och filosofi men även hängivenhet vid vård av patienter. Kärnan i omvårdnad är den mänskliga omsorgen och innebär att hjälpa en individ att hitta en mening med smärta, lidande och sjukdomen i tillvaron. För en sjuksköterska innebär detta att hjälpa en individ till att kunna kontrollera situationen och använda sig av en egen kurativ kraft för att uppnå god hälsa (Watson, 1994). Watson och Sitzman (2013) beskriver i omvårdnadsteorin att sjuksköterskan innehar ett intresse i att förstå individers erfarenheter, sjukdom och aktuella hälsotillstånd. Ledorden är att förebygga sjukdom och återställa hälsa där Watson råder sjuksköterskor till att se hela patienten vid omvårdnad och inte endast utföra en omvårdnadshandling åt gången. Resultatet av omvårdnaden kommer då att bidra till en transpersonell omsorgsrelation. En transpersonell omsorgsrelation innebär enligt Watson 10 olika omvårdnadsåtgärder och kallas även för karaktäristiska faktorer (Watson & Sitzman, 2013). Tro och hopp innebär enligt Watson att sjuksköterskan har en roll i att utveckla

ett funktionellt förhållande till patienten för att kunna främja patientens välbefinnande. Det funktionella förhållandet kommer då att kunna hjälpa patienten att tillägna sig ett hälsosökande förhållningssätt. Att utveckla ett förhållande till en patient som präglas av förtroende är viktigt vid en transpersonell omvårdad. En förtroendefull relation stödjer ett uttryckande av både positiva och negativa känslor. Kongruens och empati är viktiga komponenter. Kongruens innebär att en sjuksköterska bör vara ärlig, genuin och äkta. Empati betyder att det måste existera en förmåga hos sjuksköterskan att kunna förstå patientens uppfattningar och känslor (Watson & Sitzman, 2013).

Watson och Sitzman (2013) nämner fortsättningsvis att det är en riskabel upplevelse för patienten att dela med sig av känslor. Sjuksköterskan måste därför vara förberedd på att lyssna på patientens positiva och negativa upplevelser. Därefter bör sjuksköterskan även förstå att varje situation patienten genomgår är annorlunda och därför kan de känslomässiga upplevelserna variera. En transpersonell undervisning och inläring är en viktig beståndsdel i omvårdnaden. Undervisningen innebär att patienten blir informerad och därmed kommer ansvaret för att kunna uppnå hälsa och välmående att finnas hos patienten. Vid inläring måste sjuksköterskan bistå med tekniker för att kunna lära patienterna egenvård. Inläringen måste anpassas utefter patientens personliga behov samt bidra till personlig utveckling (Watson & Sitzman, 2013).

Problemformulering

Patienter som har genomgått en transplantation följs ofta upp på sin hemort oavsett vilket sjukhus som utfört transplantationen. Allmänsjuksköterskan kommer därför inom sitt yrkesutövande möta denna patientgrupp. Transplantationspatienter kommer även i kontakt med sjukvården gällande andra sjukdomstillstånd och livshändelser. Därför är det av stor vikt att som allmänsjuksköterska få en ökad förståelse om patienters upplevelser om avstötning efter en organtransplantation.

Syfte

Att beskriva patienters upplevelser i förhållande till avstötning eller risk för avstötning efter en organtransplantation.

Metod

För att uppnå studiens syfte har en litteraturstudie genomförts (Forsberg & Wengström, 2016). En strukturerad sökning av vetenskapliga artiklar utfördes i databaser med omvårdnadsperspektiv. De vetenskapliga artiklarna lästes noggrant och granskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Datainsamling

En inledande sökning utfördes i databasen Cinahl med hjälp av sökorden *Organ transplant rejection, patient* och *experience* för att avgränsa problemområdet (Forsberg & Wengström, 2016). Efter de inledande sökningarna i Cinahl skapades ett syfte samt en problemformulering och sökord identifierades. Sökordet *organ transplant rejection* fanns inte som *subject heading* i Cinahl vilket resulterade i att *graft rejection* användes i dess ställe. De databaser som valdes var: Cinahl, PsycINFO och PubMed då dessa är inriktade på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2016). Sökorden som inledningsvis användes i alla tre databaser var *graft rejection, patient* och *experience*. Sökorden *organ transplantation, rejection* och *failure* användes sedan i PsycINFO. I PubMed användes som inledande sökning *graft rejection, patient* och *experience*, dock användes endast *graft rejection* kombinerat med *subheadings* i senare sökningar (Tabell 1, Bilaga A). I fritextsökningar användes trunkering * för att få ett resultat med olika versioner av sökordet, exempelvis *graft rejection*, patient** och *experienc**. De booleska operatorerna AND och OR användes för att kombinera de olika sökorden för att sökningarna skulle generera resultatartiklar som överensstämde med litteraturstudiens syfte (Forsberg & Wengström, 2016). Sökordsöversikten redovisas i Bilaga B.

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, publicerade mellan 2006-2016. Till denna litteraturstudie inkluderades transplantationspatienter som har genomgått en avstötning. Även organtransplanterade patienter som inte genomgått en avstötning inkluderades då upplevelser kring avstötning även existerar hos denna patientgrupp. Exklusionskriterier för litteraturstudien var att artiklarna belyste andra transplantationer än solida organtransplantationer samt transplantationer utförda på barn (0-18 år). Även artiklar om organdonation, tiden innan transplantation och reviewartiklar exkluderades. Samtliga titlar lästes igenom, dock endast en del av abstracten då många titlar beskrev artiklarnas innehåll.

Cinahl

Datainsamlingen påbörjades med sökningar i Cinahl. Den första sökningen utfördes med ordet *graft rejection* som *subject heading* kombinerat med *patient** AND *experienc** som fritext, vilket gav 58 resultat. Samtliga rubriker lästes där sedan 11 abstract valdes ut för vidare granskning, vilket resulterade i att sju artiklar valdes ut till resultatet (Bilaga B). Följande sökning i databasen utfördes med sökordet *graft*

*rejection** som fritext tillsammans med *patient** AND *experienc**. Denna sökning gav 51 resultat där 11 av 20 utvalda abstract var samma som föregående sökning i databasen. Övriga nio artiklar i sökningen överensstämde inte med studiens syfte och exkluderades. Följden av detta blev att inga nya artiklar valdes ut till resultatet.

PsycINFO

En första sökning i PsycINFO gjordes med sökorden *graft rejection** kombinerat med *patient** AND *experienc** i fritext. Sökningen gav 17 resultat där sju artiklar uppkommit i tidigare databassökningar. De övriga fyra abstracten lästes där tre artiklar valdes ut för granskning. Av dessa tre valdes två ut till resultatet.

Nästkommade två sökningar i databasen utfördes med andra sökord än tidigare. I PsycINFO fanns inte *graft rejection* som Thesaurus vilket innebar att *rejection** OR *failure** kombinerades med Thesaurus-termen *organ transplantation* för att få samma innebörd som *graft rejection*. Sökningen kombinerades med *patient** AND *experienc** och gav 52 resultat där alla titlar läses. Av dessa 52 titlar valdes 26 abstract ut. Av dessa 26 artiklar hade 10 förekommit i tidigare databassökningar och sex artiklar överensstämde inte med litteraturstudiens syfte, vilket resulterade i att 10 artiklar valdes ut för granskning. Av dessa 10 granskade artiklar valdes två ut till resultatet.

PubMed

Den första sökningen i PubMed gjordes med MeSH termen *graft rejection* i kombination med *patient** AND *experienc** och genererade 757 resultat. Den andra sökningen i databasen utfördes med MeSH termen *Organ transplantation* i kombination med *rejection** OR *failure** AND *patient** AND *experienc** och genererade 1691 resultat. Sökningarna genererade ett för stort antal resultat för att kunna hanteras inom utsatt tidsram. Databassökningarna redovisas därför inte i sökhistoriken. För att begränsa följande sökning i databasen samt för att få ett omvårdnadsperspektiv gjordes en sökning med MeSH termen *graft rejection* där sedan Nursing och Psychology valdes som *subheadings*. Dessa *subheadings* begränsade resultatet till ett omvårdnadsperspektiv och resulterade i artiklar som motsvarade studiens syfte. Sökningen gav 42 resultat där samtliga titlar lästes och 21 abstract sammanföll. Av dessa 21 abstract hade fem stycken förekommit i tidigare sökningar. Sju artiklar valdes ut för granskning vilket resulterade i att tre artiklar valdes ut till resultatet.

Sammanfattning av datainsamling

Samtliga 14 utvalda resultatartiklar granskades med Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att mäta artiklarnas vetenskapliga kvalitet (Bilaga C). Artiklarna poängsattes och poängen blev sedan omvandlade till procent, därefter graderades de till grad I, grad II eller grad III. Grad I representerar en hög vetenskaplig kvalitet. Grad II och Grad III innebär att viktiga vetenskapliga komponenter i artikelns

innehåll saknas vilket innebär att den vetenskapliga kvaliteten blir lägre. Resultatet av artikelgranskningen blev 13 artiklar av grad I och en artikel av grad II.

Databearbetning

Databearbetningen utfördes efter Forsberg och Wengströms (2016) innehållsanalys där fem steg redogörs. Steg ett innebar att resultatartiklarnas innehåll lästes igenom ett flertal gånger både i tvåsamhet och individuellt. Steg två innebar att uttalad information med sammanhängande innebörd kodades. I steg tre kondenserades koderna till fyra kategorier. I steg fyra bearbetades resultatartiklarnas innehåll för att finna likheter och skillnader mellan de framkomna kategorierna. Slutligen i steg fem diskuterades artiklarnas resultat och centrala innehåll för att sedan översättas från engelska till svenska.

Forskningsetiska överväganden

Forskning som avser biologiskt material samt människor måste följa lagen om etikprövning (SFS 2003:460). Denna lag har som syfte att den enskilda människan ska skyddas och respekteras vid forskning. Vid en studie där känsliga personuppgifter enligt 13§ personuppgiftslag (1998:204) är grunden till forskningens resultat ska lag om etikprövning av forskning som avser människor tillämpas.

Helsingforsdeklarationen är utarbetad av World Medical Association där en av idéerna är att alltid väga studiedeltagarnas hälsa samt välbefinnande mot ny kunskap och forskning. Belmontrapporten har haft stor vikt för forskningsetiska koder och tar upp rättvisepincipen, respekt för personer och göra gott-principen. Dessa principer har som syfte att handleda när etiska problem uppkommer (Henricson, 2012).

Forsberg och Wengström (2016) belyser att en viktig aspekt i all forskning är god etik där skyddandet av individer som deltar i forskning alltid ska överväga inhämtning av ny kunskap. Till denna studie användes artiklar där grundliga etiska överväganden genomförts av forskarna eller där studien var godkänd av en etisk kommitté.

Litteraturstudien är av relevans då studiens resultat kan bidra till ökad förståelse för aktuell patientgrupp. En risk med denna litteraturstudie kan vara att sjuksköterskan på grund av kunskapsluckor inte kan hantera patientens upplevelser.

Resultat

Utvalda resultatartiklar kommer ifrån flertalet olika länder: Sverige (3), Storbritannien (6), Danmark (1), Norge (1), Spanien (1), Italien (1) och Canada (1). Resultatet redogörs utefter 4 kategorier: *Det ständiga hotet*, *En önskad livssituation*, *Fångad i behandlingsregimen* och *Att finna styrka i vardagen*.

Det ständiga hotet

Enligt Nilsson, Forsberg, Bäckman, Lennerling och Persson (2010) var avstötning ett hot som aldrig gav patienterna någon vila. Upplevelsen om hot om avstötning

existerade ständigt och påverkades inte av tiden sedan transplantationen. Även Nilsson, Persson och Forsberg (2008) belyste att risken för avstötning upplevdes som ett ständigt hot och var som att gå på knivens egg.

Efter en transplantation uppstod en lättnadskänsla men i ett senare skede kunde även rädsla över en eventuell avstötning uppkomma (Orr, Willis, Holmes, Britton & Orr, 2007). Patienterna upplevde det som att de inte hade någon kontroll över risken för avstötning och var även rädda för att bli lika sjuka som innan transplantationen samt att förlora själva transplantatet (Nilsson et al., 2010). Fortsättningsvis berättade Nilsson et al. (2008) att patienterna ansträngde sig för att göra hotet om avstötning till något konkret att ta på samt att känslan av att falla i bitar eller att kippa efter andan existerade. Kroppen upplevdes vara ohanterlig och svår att förlita sig på efter en avstötning (Nilsson et al., 2008). Varje värk och smärta hos patienterna kunde ses som symtom på avstötning (Orr et al., 2007) och en generell känsla var att något inte stod rätt till (Gill & Lowes, 2014). En ständig vaksamhet krävdes av patienterna för att hålla reda på symtom relaterade till avstötning. Detta sågs som en nödvändighet för att bibehålla hälsa (Orr et al., 2007).

Att oavbrutet behöva ta immunsupprimerande läkemedel samt lämna blodprover påminde patienterna om avstötningsrisken (Nilsson et al., 2010). Den diagnostiska proceduren som innebar biopsier och blodprover resulterade i höga nivåer av emotionell stress, där väntan på biopsisvar skapade rädsla. Efter en biopsi kunde somatisering uppstå vilket betydde att patienten upplevde symtom av avstötning som endast framkallades på grund av själva biopsin. Utmattning och svaghet samt andra tecken på avstötning föreställdes (Nilsson et al., 2010). I Harrington och Morgan (2016) beskrevs det hur en patient i studien inte velat byta ut sina immunsupprimerande läkemedel på grund av hotet om risk för avstötning, detta för att hon inte ville riskera att organets skulle stötas bort.

Gill (2012) beskrev hur oro angående avstötning var en upplevelse trots att patienterna hade en positiv inställning till transplantationen. Pérez-San-Gregorio, Martín-Rodríguez, Fernández-Jiménez, Pérez-Bernal och Gómez-Bravo (2015) och Gill (2012) berättade att erfarenheten av en akut avstötning skapade osäkerhet samt en känsla av att avstötning ständigt var ett hot. Det fanns en oförmåga att hålla hotet om avstötning på avstånd och en känsla av att detta kontrollerade livet. Risken för avstötning var ett tankemönster som alltid fanns hos patienten på grund av oförmågan att hålla denna tanke borta. Detta gjorde att inget kunde distrahera patienten från att oro sig (Nilsson, Forsberg, Lennerling & Persson, 2012). Nilsson et al. (2010) beskrev dock att det inte fanns något samband mellan antal genomgångna avstötningar och rädslan att drabbas av denna komplikation. Upplevelser om hot för avstötning skiljdes inte åt mellan män och kvinnor (Nilsson et al., 2010).

En önskad livssituation

Avstötning var en traumatisk upplevelse (Gill & Lowes, 2009; Thomsen & Östergaard-Jensen, 2008; Ouellette, Achille & Paquet, 2009; Nåden & Torunn Bjørk, 2011; Boaz & Morgan, 2014; Gill & Lowes, 2014). Beskedet om avstötning gav upplevelser av chock. Patienterna beskrev det som att världen kollapsade under fötterna och att det upplevdes som att döden var den enda utvägen. Händelsen kunde aldrig förutses och flera negativa känslor såsom frustration, oro, ilska, sorg och ångest uppstod. Negativa och suicidala tankar uppkom hos en del av patienterna efter beskedet om avstötning (Ouellette, Achille & Paquet, 2009; Thomsen & Östergaard-Jensen, 2008). Gill och Lowes (2009) bekräftade även andra emotionella problem som hade en förödande påverkan på patienten, där svår depression och självmord förekom. Gill och Lowes (2014) beskrev hur depression ledde till att vissa patienter behövde medicineras med antidepressiva. Patienter i Ouellette et al. (2009) studie berättade att de upplevde en känsla av värdelöshet och att de miste intresset för omvärlden. Enligt Nåden och Torunn Bjørk (2011) kände sig patienter besegrade och nedstämda efter en avstötning. För transplantationspatienter var det en psykologisk utmaning att uppleva episoder av ohälsa då dessa stärktes av rädsla för avstötning. Patienterna förklarade även hur en avstötning resulterade i att livet stannade upp för att avvakta om eventuell behandling kunde stabilisera transplantatet (Boaz & Morgan, 2014; Gill & Lowes, 2014).

Oavsett tid efter transplantationen gav avstötning en förkrossande påverkan (Nilsson et al., 2010; Gill & Lowes, 2014). Sorg- och förlustkänslor uppkom när patienterna tänkte tillbaka på tiden när deras transplantat fungerade samt över den förlorade framtiden med det fungerande organet (Gill & Lowes, 2014). En del upplevde orättvisa och bitterhet över vad som förlorats och kände att avstötning var ett oförtjänt straff (Nilsson et al., 2012).

Fångad i behandlingsregimen

Orr et al. (2007) uppgav att starka känslor av tacksamhet för att ha fått sitt liv tillbaka existerade. Även ett ansvar att vårda och ta väl hand om transplantatet fanns hos patienterna. De immunsupprimerande läkemedlen var en betydande del av transplantationspatientens liv. Patienterna skapade sig olika sätt för att följa den ordinerade läkemedelsbehandlingen som behöver tas dagligen. Orr et al. (2007) beskrev att när följsamheten brast kunde en rädsla för att förlora organet, samt oro för att svika andra människor som varit en del av transplantationsprocessen uppstå. Trots läkemedelsbiverkningar såsom fatigue, hudcancer, ökad hårväxt, osteoporos och viktökning var följsamheten hög. Många patienter arbetade hårt för att skydda sig själva, till exempel genom att undvika solljus på grund av risken för hudcancer (Orr et al., 2007). Enligt Boaz och Morgan (2014) berättade de kvinnliga deltagarna hur biverkningar som påverkade utseendet var speciellt svåra. Håravfall, acne, viktökning samt humörsvängningar resulterade i att kvinnorna inte lämnade huset. Trots de

uttalade biverkningarna som patienterna upplevde valde de att se biverkningarna som en del av transplantationen och en del av tillfrisknandet (Boaz & Morgan, 2014).

Enligt Gremigni, Bacchi, Turrini, Cappelli, Albertazzi och Ricci Bitti (2007) rapporterade 76 % av patienterna att de aldrig glömde att ta sina läkemedel, detta trots att en del hade svårigheter i att ta sina immunosupprimerande läkemedel på grund av biverkningar. Följsamheten var lägre hos de patienter som inte var delaktiga i den egna läkemedelsbehandlingen, dock kunde information om biverkningar och en förenklad tablettregim underlätta följsamheten för patienterna (Gremigni et al. 2007). Boaz och Morgan (2014) berättade att en del av patienterna glömde att ta sina läkemedel, och en kvinna uppgav ändringar i läkemedelsbehandlingen på eget bevåg utan läkarkontakt på grund av de biverkningar som uppstod. Biverkningar sågs av patienterna som ett val mellan två onda ting (Nilsson et al., 2010) eller som oundvikliga och accepterades därför (Gremigni et al., 2007). Boaz och Morgan (2014) beskrev att trots att en del patienter var trötta på sin läkemedelsbehandling var risken för avstötning en bidragande faktor till acceptans för biverkningarna.

Patienterna upplevde att spontaniteten minskades då livet förutbestämdes utefter läkemedelsbehandlingen. Detta skapade svårigheter för att exempelvis åka på semester då rädslan för att glömma sina läkemedel var stor (Orr et al., 2007).

Att finna styrka i vardagen

Patienternas upplevelser skiljde sig mellan att se avstötning som något hanterbart till en situation som kunde leda till svår sjukdom eller död. Patienter försökte se på avstötningen som en positiv upplevelse som gav lärdom och bidrog till utveckling som individ (Nilsson et al., 2008). En del patienter försökte vara aktiva och upptagna för att hålla oroskänslor om avstötning borta vilket var hjälpsamt för att kunna hantera vardagen (Orr et al., 2007). Hur patienterna hanterade vardagen skiljde inte sig åt om patienten varit med om en avstötning eller om den varit med om flertalet (Nilsson et al., 2012). Patienterna förminskade hot om avstötning samt fokuserade på positiva aspekter och höll hotet på avstånd för att kunna leva i nuet (Nilsson et al., 2012; Gill & Lowes, 2009).

En medvetenhet om en sund livsstil utvecklades där patienterna insåg vikten av kost, tillräcklig sömn, fysisk aktivitet samt att undvika skadliga substanser utvecklades (Nilsson et al., 2010). Vissa patienter uppgav att avstötningen gav en insikt i att vårda sina personliga relationer samt att hitta nya saker att värdesätta i livet (Ouellette et al., 2009). Oavsett en svårighet för att försöka vara positiva klarade sig patienterna bra och de flesta hittade styrka hos familj och vänner (Nilsson et al., 2012; Gill & Lowes, 2009). Ett stöd från närstående och familj uppskattades högt då varje gång patienterna kände sig behövda upplevdes det som att det fanns något att kämpa för (Thomsen & Östergaard-Jensen, 2008; Gill & Lowes, 2009). Stöd från andra patienter gav en positiv känsla. Patienterna fick en insikt om att livet var för dyrbart vilket ledde till att

de ändrade sina prioriteringar och försökte att inte se sig själva som kroniskt sjuka (Thomsen & Østergaard-Jensen, 2008).

Nilsson et al. (2008) beskrev i sin studie att ett antagande fanns bland deltagarna att avstötning kunde förhindras med hjälp av tankekraft och viljestyrka, genom att exempelvis ignorera fenomenet. En tro på ödet och att själva avstötningen orsakades av ödet existerade även och användes för att inte bli för känslomässigt påverkad. Patienterna skuldbelade sig själva när de inte haft tillit till den egna kroppen och en avstötning uppstod (Nilsson et al., 2008). Flertalet av patienterna i Ouellette et al. (2009) studie försökte se ett medicinskt problem bakom avstötningen för att hantera vardagen, såsom att det nya organet inte var bra nog. Avstötning upplevdes även som något svårt att acceptera och en del patienter ville inte prata om själva upplevelsen av avstötning, vilket resulterade i att de isolerade sig (Ouellette et al., 2009; Nilsson et al., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden kommer att diskuteras utifrån termerna pålitlighet, bekräftelsebarhet, trovärdighet och överförbarhet (Henricson, 2012).

Pålitlighet: Henricson (2012) menar att pålitligheten till en studie kan stärkas genom att författarna beskriver sin förförståelse. Författarna i denna studie hade viss förförståelse i ämnet då de under kliniska studier har mött organtransplanterade patienter, vilket ökar pålitligheten. De utvalda sökorden var från början problematiska att identifiera på grund av översättning från svenska till engelska. Det är tekniskt svårt att utföra identiska sökningar i samtliga databaser då de olika databaserna har olika ämnesord. Det är däremot en styrka att fritextsökningarna i alla databaser utfördes med samma sökord. Sökningarna utfördes med trunkering (*) samt med sökorden både som fritextsökning och ämnesord, vilket minskade risken att gå miste om resultatartiklar i enighet med syftet. Sökningen i PubMed kan ses som en brist då sökorden som användes i Cinahl respektive PsycINFO genererade ett oöverkomligt sökningsresultat i PubMed. Det finns en risk att litteraturstudien gått miste om resultatartiklar i denna sökning då utbudet omöjliggjorde en fullständig analys inom utsatta tidsramar för litteraturstudien. Det kan även vara en styrka att använda sig av *subject headings* med fokus på omvårdnadsproblematik då PubMed innehåller många artiklar av medicinsk karaktär som saknar omvårdnadsperspektiv.

Bekräftelsebarhet: Henricson (2012) påtalar att en detaljerad beskrivning av datainsamlingen samt analysprocessen gör att bekräftelsebarhet ökar i

litteraturstudien. Genom att detaljerat ha beskrivit datainsamling samt analysprocess i studien kan bekräftelsebarheten därför öka.

Trovärdighet: Litteratursökningarna utfördes i databaser innehållande omvårdandsforskning. Enligt Henricson (2012) bidrar detta till en ökad trovärdighet av litteraturstudien. Sökningarna i de tre databaserna gav dubletter vilket kan tolkas som att sökorden kombinerats på ett sätt som avgränsat litteraturstudiens problemområde. Motsvarande sökningar utfördes inledningsvis i alla tre databaser för att öka trovärdighet av studien, vilket minskade nyanseringen av sökningarna och gav ett enhetligt resultat (Henricsson, 2012). För att öka trovärdigheten granskades studiens resultatartiklar med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Granskningarna utfördes gemensamt vilket även kan ses som en styrka då tankar och åsikter diskuterades utifrån olika synvinklar.Handledaren i litteraturstudien granskade överensstämmelsen mellan kategorierna vilket stärker trovärdigheten (Henricson, 2012). Trovärdigheten av studien kan dock ha påverkats på grund av att flertalet av de utvalda resultatartiklarna är skrivna av samma författare. Det kan finnas en risk att forskningsresultaten i dessa artiklar har blivit vinklade till forskarnas fördel. Det kan stärka litteraturstudien att en induktiv innehållsanalys utfördes, eftersom att en innehållsanalys är en etablerad metod för att kategorisera resultatartiklarnas innehåll (Forsberg & Wengström, 2016). En brist i innehållsanalysen var att det var en utmaning att analysera och översätta vissa begrepp samt överföra kärnan i innehållet på engelska till det svenska språket. Resultatet av detta kan vara att litteraturstudien gått miste om viktigt innehåll. Resultatartiklarnas innehåll har dock diskuterats i tvåsamhet för att uppnå konsensus angående likheter och distinkta skillnader över innehållet vilket stärker studien (Forsberg & Wengström, 2016).

Överförbarhet: Enligt Friberg (2012) används kvalitativa studier för att beskriva patienters upplevelser och för att skapa fördjupad förståelse för fenomenet. Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser om avstötning efter en organtransplantation och därför är det en styrka att majoriteten av resultatartiklarna var av kvalitativ ansats. Eftersom artiklarna begränsades till en 10-årsperiod kan det diskuteras om resultatet speglar nuläget. En 5-årsperiod hade dock begränsat antalet resultatartiklar på grund av att det inte fanns tillräckligt med ny forskning inom ämnet. Att artiklarna har olika ursprung kan ses som en styrka då resultatet breddas samt att patienternas upplevelser belyses från olika länder. Dock kan det även ses som en svaghet då det kan finnas skillnader i sjukvårdens uppbyggnad samt kultur och levnadsstandard. Det är en styrka att 3 artiklar är skrivna i Sverige, även att övriga artiklar representerar en västerländsk population. Detta innebär att ländernas levnadsstandard i viss mån kan likställas och därför är en överförbarhet till svensk sjukvård möjlig. En brist i överförbarheten kan vara att åtta av 14 resultatartiklar belyste njurtransplantationspatienters upplevelser om avstötning. Resterande resultatartiklar belyste alla organ (3), lever (2) och lunga (1). Därför kan det finnas svårigheter i att överföra resultatet på alla organgrupper.

I alla resultatartiklar utom en beskrevs det att studien blivit etisk granskad och godkänd. Detta ses som en styrka då etik är en viktig aspekt inom vetenskaplig forskning (Forsberg & Wengström, 2016). En svaghet finns i den artikel där ett etiskt godkännande inte nämndes. Dock beskrevs det hur deltagarna fick lämna samtycke efter information om studien, vilket nämns i Belmonterapporten (Henricson, 2012) och artikeln inkluderades därför i denna litteraturstudie.

Resultatdiskussion

Det ständiga hotet

Flera av de valda resultatartiklarna tog upp att avstötning var ett ständigt hot för patienten (Nilsson et al., 2010; Nilsson et al., 2008; Orr et al., 2007; Gill, 2012; Pérez-San-Gregorio et al., 2015; Nilsson et al., 2012). En reflektion är att det krävs ett stöd för att lindra patienternas fysiska samt psykiska lidande. Patienters känslor skall aldrig förnekas utan ska tas på allvar av sjuksköterskan. Watson och Sitzman (2013) beskrev vikten av att sjuksköterskan inte skall generalisera patienternas upplevelser och känslor. Det innebär att det är viktigt för sjuksköterskan att förstå att varje patient upplever en situation subjektivt och upplevelserna kan därför variera från patient till patient. Cullberg (2006) bekräftar i sin forskning om traumatisk krisreaktion att människan kan bemästra en kaotisk situation, dock kommer alltid ett hot att existera som stör individens trygga tillvaro. Omvårdnad ska utföras med mål att lindra patienters lidande samt främja hälsa. Som sjuksköterska finns ett omvårdnadsansvar där varje möte med nya patienter är unikt och omvårdnad bör utföras personcentrerat på individnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Orr et al. (2007) beskrev i en av resultatartiklarna att det fanns en ständig vaksamhet hos patienterna för att upptäcka eventuella symtom på avstötning. Det kan anses vara ett positivt tecken att patienter är medvetna och delaktiga i sin egen hälsa, dock bör denna vaksamhet inte övergå i en besatthet då det kan påverka livskvaliteten negativt för patienterna. I en studie av Pisanti, Poli, Lombardo, Bennardi, Giordanengo, Berloco och Violanis (2014) med fokus på psykisk hälsa och stöd bekräftades det att det fanns en överdriven oro av att förlora det transplanterade organet.

De flesta upplevelser om avstötning var av negativ karaktär (Nilsson et al., 2010; Nilsson et al., 2008; Orr et al., 2007; Gill & Lowes, 2014; Harrington & Morgan, 2016; Gill, 2012; Pérez-San-Gregorio et al., 2015). Watsons transpersonella omvårdnadsteori betonade vikten av att skapa en förtroendefull relation för att patienten ska kunna uttrycka sina känslor (Watson & Sitzman, 2013). En reflektion kring samtliga resultatartiklar är att patienternas vardag präglas av negativa upplevelser och känslor, och är således en negativ händelse för patienterna. Enligt Sjöström och Skärsäter (2014) skapas förståelse för patientens känslor först när ett samtal förs med patienterna. Ett aktivt stöd och ett personligt förhållningssätt behövs för att säkerställa patientens trygghet. En upplevd ångest kan bidra till en förlust av

kontroll och orsaka känslor av kaos hos patienten. Ett personcentrerat förhållningssätt bör vara fokus under utförandet av patientens omvårdnad (Sjöström & Skärsäter, 2016). Det är därför av vikt för sjuksköterskan att bygga en relation med patienterna samt öppna upp för samtal om behovet uppstår (Watson & Sitzman, 2013).

En önskad livssituation

Den traumatiska krisen enligt Cullberg (2006) påbörjas när en oförutsedd händelse sker där situationen exempelvis kan innebära förlusten av ett organ. Ett antagande kan göras att avstötning innebär en traumatisk kris för patienterna där de flesta reaktionerna är lika de kriterier som ska uppfyllas för att få diagnosen posttraumatisk stressyndrom (PTSD). I en reviewartikel av Sebastian och Nelms (2016) beskrivs kriterierna för att diagnostiseras med PTSD. Kriterierna innebär att patienten undviker tankar och känslor som påminner om den traumatiska händelsen samt har negativa känslor om sig själv och omvärlden. Fortsättningsvis nämns även isolering, aggressivitet och självdestruktiva beteenden (Sebastian & Nelm, 2016) vilket speglas i resultatartiklarna (Nilsson et al., 2012; Ouellette et al., 2009; Gill & Lowes, 2014; Thomsen & Östergaard-Jensen, 2008). Enligt Petty (2003) har sjuksköterskan en roll i att förstå patientens situation och därefter utföra anpassade omvårdnadsåtgärder. En tanke är att det därför är viktigt för sjuksköterskan att förstå att avstötning är en upplevd traumatisk kris hos vissa patienter. Därför bör olika symtom för PTSD tas i beaktande vid vård av patienter som upplevt en avstötning.

Gill och Lowes (2014) beskrev att en del patienter som led av depression behövde medicineras med antidepressiva. Watson och Sitzman (2013) ansåg att en sjuksköterska skall se helhet och hela människan vid omvårdnad och inte endast utföra en handling. En reflektion kring det är att sjuksköterskan skall samtala med patienten och ta reda på ursprunget till depressionen istället för att endast utföra en handling och administrera antidepressiva läkemedel. Genom att utföra denna extra handling kan patienten få bättre hjälp med att uppnå hälsa.

Sjuksköterskan har enligt Barone et al. (2004) en viktig roll i att hjälpa patienterna med att kunna hantera psykologiska utmaningar. Depression, ångest och suicidala tankar alltid bör tas på allvar och som sjuksköterska är det viktigt att skapa en trygg relation med patienten. Att sätta sig ner och samtala skapar en möjlighet till förståelse för patientens känslor.

Fångad i behandlingregimen

Utifrån resultatartiklarna som belyste patienternas upplevelser av följsamhet påvisades att patienterna hade en vilja i att fortsätta med sin läkemedelsbehandling oavsett komplikationer (Orr et al, 2007; Boaz & Morgan, 2014; Gremigni et al, 2007; Nilsson et al, 2010). I en studie om patienters delaktighet i vården av Tobiano, Marshall och Chaboyer, (2016) framkom det att sjuksköterskan har ett ansvar i att

skapa en öppen kommunikation för att bidra till patienternas delaktighet. Patientens val, egna behov och kunskap bör respekteras av sjuksköterskan och ska inte åsidosättas. Det är även viktigt att sjuksköterskan inte tar över hela patientens omvårdnad då resultatet kan leda till en minskning av patientens utförande av egenvård (Tobiano et al., 2016). VIPS-modellen (Ehnfors et al., 2013) beskriver hur sjuksköterskan ska uppmuntra patienten. I en studie av Prihodova, Nagyova, Rosenberger, Majernikova, Roland, Groothoff och Van Djik (2014) med fokus på följsamhet av läkemedelsbehandling fastställdes detta fenomen, att patienter kunde tolerera biverkningar från immunsupprimerande läkemedel och följde denna behandling utan att avvika ifall de kunde se det positiva av behandlingen. En reflektion kring detta är att det för sjuksköterskor är av vikt att uppmuntra patienterna till att vara fortsatt följsamma eftersom att risken för avstötning aldrig försvinner. En påminnelse om läkemedlets positiva effekter kan överväga de biverkningar som patienterna upplever och därmed påverka följsamheten positivt.

Gremigni et al., (2007) beskrev i resultatartikeln hur följsamheten ökade hos patienterna med en förenklad tablettregim och information om biverkningar. Enligt Zhang et al. (2013) har sjuksköterskan en viktig roll i att informera patienterna om de immunsupprimerande läkemedlen. I Patientlag (2014:821) 3 kap. beskrivs det att informationsgivaren på bästa möjliga sätt ska förvissa sig om att patienten har förstått den information som givits. Därför är det av vikt att patienten får information om eventuella biverkningar samt förstår varför läkemedlen ordinerats. Watson och Sitzman (2013) belyste att patientundervisning ska ske genom att ansvaret läggs över på patienten. Det är då patientens ansvar att uppnå hälsa genom att följa behandlingsregimen. Sjuksköterskan har dock ett ansvar att redogöra för tekniker som patienten kan använda i egenvården (Watson & Sitzman, 2013). Crawford et al. (2015) beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar i att se till att kommunikationen inte brister då det kan resultera i att patienters följsamhet påverkas. Ytterligare reflektion kring detta är att sjuksköterskan bör inneha kompetens angående immunsupprimerande läkemedel och dess biverkningar för att kunna informera patienten och utföra en trygg omvårdnad.

Att finna styrka i vardagen

För att kunna hantera vardagen uppgav en del av resultatartiklarna att ett stöd från familj och närstående var viktigt (Thomsen & Østergaard-Jensen, 2008; Gill & Lowes, 2009; Nilsson et al., 2012). Zhang et al. (2013) nämnde även att sjuksköterskan har en roll i att ge ett emotionellt stöd till både patienter och närstående. I Sirri, Magelli och Grandis (2011) studie om socialt stöd beskrevs det att en viktig psyksocial faktor för transplantationspatienter var stödet från omgivningen och att graden av depression kunde påverkas beroende på vilket socialt stöd de hade. Ett stort socialt stöd resulterade i minskad grad av depression. Det kan anses att eftersom närstående och familj är en del av patientens liv är det viktigt att inkludera denna grupp i patientens vård för att underlätta hanteringen av vardagen.

Thomsen och Östergaard-Jensen (2008) beskrev i resultatartikeln att patienterna försökte att inte se sig själva som kroniskt sjuka. En reflektion är att sjuksköterskan i dessa fall ska se patienten ur ett helhetsperspektiv och inte definiera patienten utefter deras aktuella sjukdomstillstånd. Sjuksköterskan bör även uppmuntra patienten att se de positiva i situationen. Sandberg (2014) beskriver i sin bok hur copingstrategier för patienterna handlar om att finna kraft att motstå negativa händelser och ta kontroll över sitt egna liv. För sjuksköterskor är det viktigt att veta hur copingstrategier hjälper patienterna att bli anpassade till den nuvarande verkligheten och för att kunna bli distanserade från själva sjukdomen (Sandberg, 2014). Watson (1994) instämmer att sjuksköterskan har en roll i att hjälpa patienterna med att kontrollera situationen och nyttja den egna kurativa kraften för att patienten ska kunna uppnå god hälsa. En åsikt är att coping är en del av patientens egen kurativa kraft och behövs för att kunna finna en god livskvalitet. Eftersom avstötning är ett trauma som patienten upplever och är förknippat med negativa känslor och händelser är coping bra att använda för att hantera vardagen. Patienterna behöver komma ur ett negativt tankemönster och kan behöva hjälp med detta från sjukvårdspersonalen.

Konklusion och implikation

För patienter som har genomgått en transplantation upplevs avstötning som ett ständigt hot. En avstötning är en traumatisk upplevelse för patienten som kan kräva olika strategier och stöd från närstående för att få vardagen att vara hanterbar. För patienterna är ångest, oro och rädsla något som präglar vardagen.

Läkemedelsbehandlingen är en stor del av patienternas vardag och är livsviktig för att undvika en eventuell avstötning. Trots upplevda biverkningar är följsamheten hög på grund av rädslan för avstötning.

Litteraturstudien ger en ökad förståelse för transplantationspatienternas upplevelser om avstötning. För att som sjuksköterska kunna ge god omvårdnad till transplantationspatienter är det viktigt att förstå patienters upplevelser om avstötning. Stöd och information för att kunna hantera vardagen är grundläggande behov för patientgruppen. Sjuksköterskan besitter en viktig roll i att verka som ett emotionellt stöd, ge information och utbildning samt inneha förståelse för patientens situation. Ytterligare forskning om patienters upplevelser efter en upplevd avstötning med en eventuell koppling till PTSD saknas. Även vidare studier om specifika upplevelser kopplade till olika organtransplantationer samt studier om barn och ungdomars upplevelser om avstötning behövs.

Referenser

(*) = Resultatartiklar

- Bakkan, P-A., Myrseth, A.S., Kongshaug, K., Relbo, A., & Grov, I. (2011) Omvårdnad vid organdonation och organtransplantation. I H. Almås., D-G. Stubberud., & R. Gronseth (red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s. 499- 518). Stockholm: Liber AB.
- Barone, C.P, Martin-Watson, A.L., & Barone, G.W. (2004). The Postoperative Care of the Adult Renal Transplant Recipient. *Medsurg Nursing, 13* (5), 296-303.
- *Boaz, A., & Morgan, M. (2014). Working to establish 'normality' post-transplant: A qualitative study of kidney transplant patients. *Cronic illness, 10*(4), 247-258. doi: 10.1177/1742395313504789.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
http://portal.omv.lu.se/publicfiles/uppsatsanvis/rapport_hs_05b.pdf
- Christie, J., Edwards, L. B., Aurora, P., D., Dobbels, F., Kirk, R., Rahmel, A. O., Stehlik, J., Taylor, D. O., Kucheryavaya, A. Y., & Hertz, M. I. (2009). Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Twenty- sixth Official Adult Heart Transplant Report- 2009. *J Heart Lung Transplant. 28*, 1007-1022.
- Crawford, K., Low, J.K., Manias, E., Walker, R., Toussaint, N.D., Mulley, W., Dooley, M., Ierino, F.I., Hughes, P., Goodman, D.J., & Williams, A. (2015). Nephrologists' management of patient medications in kidney transplantation: results of an online survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 21*, 879-885. doi:10.1111/jep.12394.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5:e uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Dickenmann, M. J., Nickleit, V., Tsinalis, D., Gürke, L., Mihatsch, M. J., & Thiel, G. (2002) Why do kidney grafts fail? A long-term single-center experience. *Transpl Int. (15)*, 508-514. doi: 10.1007/s00147-002-0465-2
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2013) *NYA VIPS-BOKEN – Välbehövande, integritet, prevention, säkerhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Gill, P. (2012). Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1622-1631. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04085.x

*Gill, P., & Lowes, L., (2009). The kidney transplant failure experience: a longitudinal case study. *Progress in Transplantation*, 19(2), 114-121.

*Gill, P., & Lowes, L. (2014). Renal transplant failure and disenfranchised grief: Participants' experience in the first year post-graft failure – a qualitative longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1271-1280.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.012>.

Good, E.W. (2000). Caring for patients with donor organs. *Nursing2000*, 30 (6), 34-39.

*Gremigni, P., Bacchi, F., Turrini, C., Cappelli, G., Albertazzi, A., & Ricci Bitti, P. E. (2007). Psychological factors associated with medication adherence following renal transplantation. *Clinical Transplantation*, 21, 710-715. doi: 10.1111/j.1399-0012.2007.00727.x

*Harrington, J., & Morgan, M. (2015). Understanding kidney transplant patients' treatment choices: The interaction of emotion with medical and social influences on risk preferences. *Social Science and Medicine*. 155, 43-50.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.027>

Henricson, M. (Red). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber AB.

Kugler, C., Geyer, S., Gottlieb, J., Simon, A., Haverich, A., & Dracup, K. (2009). Symptom experience after solid organ transplantation. *Journal of Psychosomatic Research*. 66(2), 101-110. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.07.017.

*Nilsson, M., Forsberg, A., Bäckman, L., Lennerling, A., & Persson, L-P. (2010) The perceived threat of the risk for graft rejection and health-related quality of life among organ transplant patients. *Journal of Clinical Nursing*. 20, 274-282.
doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03388.x

*Nilsson, M., Forsberg, A., Lennerling, A., & Persson, L-O. (2012). 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. doi: 10.1111/scs.12007.

*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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02364.x

Norlén, P. (2014) Immunsystemet. I E. Lindström & P. Norlén (red.), *Farmakologi* (s. 395-410). Stockholm: Liber AB.

*Nåden, D., & Torunn Bjørk, I. (2011). Patients' experiences in hospital following a liver transplantation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 169-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00911.x

*Orr, A., Willis, S., Holmes, M., Britton, P., & Orr, D. (2007). Living with a kidney transplant: A Qualitative Investigation of Quality of Life. *Journal of Health Psychology*. 12(4), 653-662. doi: 10.1177/1359105307078172.

*Ouellette, A., Achille, M., & Pâquet, M. (2009). The Experience of Kidney Graft Failure: Patients' Perspectives. *Qualitative Health Research*, 19(8), 1131-1138. doi: 10.1177/1049732309341733.

*Pérez-San-Gregorio, M. A., Martín-Rodríguez, A., Fernández-Jiménez, E., Pérez-Bernal, J., & Gómez-Bravo, M. A. (2015). Influence of Acute Cellular Rejection and Depressive Symptomatology on Liver Transplant Recipients' Quality of Life. *Transplantation Proceedings*, 47, 100-103.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.11.010>.

Petty, M. (2003) Lung and Heart-Lung Transplantation: Implications For Nursing Care When Hospitalized Outside the Transplant Center. *Medsurg Nursing*. 12 (4), 250-259.

Pisanti, R., Poli, L., Lombardo, C., Bennardi, L., Giordanengo, L., Berloco, P. B., & Violani, C. (2014). The role of transplant-related stressors and social support in the development of anxiety among renal transplant recipients: The direct and buffering effects. *Psychology, Health & Medicine*, 19(6), 650-655. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2014.882514>

Prihodova, L., Nagyova, I., Rosenberger, J., Majernikova, M., Roland, R., Groothoff, J. W., & Van Djik, J. P. (2014) Adherence in patients in the first year after kidney transplantation and its impact on graft loss and mortality: a cross-sectional and prospective. *Journal of advanced nursing*, 70(12), 2871-2883. doi: 10.1111/jan.12447

Sandberg, H. (2014). *Sjuksköterskans samtal- professionalitet och medmänsklighet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Sebastian, B., & Nelms, J. (2016). The effectiveness of emotional freedom techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Explore*. 1-5. doi: 10.106/j.explore.2016.10.001.

SFS 1987:269. Lag om kriterier för bestämmande av människans död. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1998:204. Personuppgiftslag. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.

Sirri, L., Magelli, C., & Grandi, S. (2011) Predictors of perceived social support in long term survivors of cardiac transplant: The role of psychological distress, quality of life, demographic characteristics and clinical course. *Psychology and Health*, 26(1), 77-94. doi:10.1080/08870440903377339

Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2014). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter (red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå* (s. 77- 97). Lund: Studentlitteratur AB.

Snell, G.I., Westall, G.P., & Paraskeva, M.A. (2013) Immunosuppression and Allograft Rejection Following Lung Transplantation: Evidence to date. *Drugs*, 73(16), 1793-1813. Doi: 10.1007/s40265-013-0136-x

Socialdepartementet. (2003). *Transplantationer räddar liv*. Stockholm: Frizes offentliga publikationer.

Sun, Q., Zimmerer, J. M., & Hadley, G. A. (2011). Immunology of transplantation. In D. Hricik (Ed), *Primer on transplantation* (s.1-17). Wiley- Blackwell.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk transplantationsförening. (2016). *Transplantationsregister 1964-2016*. Hämtad 2016-10-07, från <http://svensktransplantationsforening.se/wp-content/uploads/2016/06/2016-09-30-Sv-Tx-Reg.pdf>

Sque, M., & Payne, S. (2006). Current issues in organ donation and transplantation. *Mortality*, 11(2), 111-116. doi: 10.1080/13576270600615559

*Thomsen, D., & Østergaard Jensen, B. (2009). Patients' experiences of everyday life after lung transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3472-3479. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02828.x

Tobiano, G., Marshall, A., & Chaboyer, W. (2016) Activities Patients and Nurses Undertake to promote Patient Participation. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(4), 362-270. doi: 10.1111/jnu.12219

Tufveson, G. (2002) Immunsuppressiv behandling. I C. Johnsson & G. Tufveson (red.), *Transplantation* (s. 306-329). Lund: Studentlitteratur.

Watson, J. (1994). *En teori för omvårdnad – Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Watson, J., & Sitzman, K. (2013). *Caring Science, Mindful Practice: Implementing Watson's Human Caring Theory*. New York: Springer publishing company.

Zhang, H., Chen, L., Gu, G., Guo, Z., Gong, F., Wu, S., Zhang, X., & He, X. (2013). Clinical observation and nursing care on the prevention of abdominal organ cluster transplantation rejection. *Journal of clinical nursing*, 22, 1599-1603. doi: 10.1111/jocn.12079

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed MeSH term/subject heading (tema)	Cinahl Subject heading	PsycINFO Thesaurus
Avstötning	Graft rejection [MeSH term] / Nursing [subject heading], Psychology [subject heading]	Graft rejection [subject heading] Graft rejection* (fritext)	Graft rejection* (fritext)
Avstötning			Failure* (fritext)
Avstötning			Rejection* (fritext)
Patient		Patient* (fritext)	Patient* (fritext)
Upplevelse		Experienc* (fritext)	Experienc* (fritext)
Organtransplantation			Organ transplantation [Thesaurus]

BILAGA B

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2016-10-24	Cinahl	(MH "Graft rejection") AND patient* AND experienc* Limits: Publishing date: 2006- 2016, English language	51	14	8	7
2016-10-24	Cinahl	Graft rejection* AND patient* AND experienc* Limits: Publishing date: 2006- 2016, English language	58	20 (14*)	0	0
2016-10-25	PsycINFO	Graft rejection* AND patient* AND experienc* Limits: Publishing date:2006-2016, English language	17	11 (7*)	3	2
2016-10-25	PsycINFO	(Thesaurus "Organ transplantation") AND (rejection* OR failure*) AND patient* AND experienc* Limits: Publishing date: 2006- 2016, English language	52	26 (10*)	10	2
2016-10-31	PubMed	("Graft Rejection/nursing"[Mesh] OR "Graft Rejection/psychology"[Mesh]) Limits: 10 years, English language	42	21 (5*)	7	3
		Totalt:	220	92	28	14

Tabell 2: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Boaz, A., & Morgan, M. (2013). Working to establish 'normality' post-transplant: A qualitative study of kidney transplant patients. <i>Cronic illness</i> , 10(4), 247-258. doi: 10.1177/1742395313504789.
Land Databas	Storbritannien PsycINFO
Syfte	Att undersöka patienters uppfattningar och erfarenheter av "normalitet" och påverkan på detta vid tre tidpunkter efter organtransplantation.
Metod: Design	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer
Urval	25 personer som var över 18 år och som genomgått en njurtransplantation från en avliden donator deltog i studien.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer vid tre olika tillfällen, 3 månader, 1 år och 3 år. Intervjuerna var baserade på olika teman och varade i 1-2 timmar. Alla intervjuer spelades in.
Dataanalys	Intervjutraskripten lades in i NVivo9. Initialt delades resultatet in i breda teman för att ta hänsyn till framkommande tolkningar. För att vidare analysera data användes olika typer av normalisering. Dataanalysen utfördes med ständig jämförelse, med betoning på vissa fall, med målet att utveckla tolkningar och förklaringar.
Bortfall	Personal på det transplantationscenter där deltagarna valts ut exkluderade eventuella deltagare då dessa var för sjuka för att delta.
Slutsats	Studien gav insikter i hur patienter som genomgått en transplantation upplever sina liv och hur de arbetar för att uppnå normalitet. Patienterna upplevde olika typer av hot mot normalitet vid de tre olika tillfällen då intervjuerna genomfördes. De mest dramatiska hoten mot normalitet berodde på avstötningsepisoder. Avstötning var både en verklig källa till avbruten normalitet samt en ständig risk. Patienterna värderade organets överlevnad högt samt hur följsamhet och acceptans av biverkningar påverkade avstötning var centrala innehåll i deras transplantationsberättelser.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 85%

Artikel 2

Referens	Gill, P. (2012). Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 21, 1622-1631. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04085.x
Land Databas	Storbritannien PsycINFO
Syfte	Att utforska donator och mottagares upplevelser av stressfaktorer och copingmekanismer associerade med njurtransplantation från en levande släkting.
Metod: Design	Kvalitativ metod Longitudinell, fenomenologisk design
Urval	Alla patienter som genomgick en njurtransplantation från en levande släkting under en 9-månadersperiod på ett regionalt transplantationscenter i sydvästra England blev inbjudna att medverka i studien. 11 av de totalt 20 familjerna deltog vilket resulterade i totalt 22 deltagare, 11 donatorer och 11 mottagare.
Datinsamling	Semistrukturerade intervjuer utfördes vid tre tillfällen, innan transplantationen samt tre månader respektive 10 månader efter transplantationen.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades ord för ord och dataanalysen genomfördes med hjälp av en tematisk analysmetod.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Njurtransplantation fortsätter vara den främsta behandlingen för patienter med kronisk njursvikt, men det är även en källa till betydande stress för donatorer och speciellt för mottagaren. Därav krävs en rad med copingmekanismer, inklusive socialt stöd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 89%

Artikel 3

Referens	Gill, P., & Lowes, L. (2014). Renal transplant failure and disenfranchised grief: Participants' experiences in the first year post-graft failure – a qualitative longitudinal study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 51, 1271-1280. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.012 .
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka deltagarnas erfarenheter av avstötning bland njurtransplantationspatienter ett år efter episoden.
Metod: Design	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer
Urval	16 njurtransplantationspatienter. Deltagarna skulle vara över 18 år, vara förmögna att ge ett informerat samtycke samt gått igenom en episod av avstötning.
Datainsamling	Semistrukturerade individuella intervjuer gjordes under tre olika tillfällen, precis vid rekrytering till studien, 3-9 månader efter avstötning, samt ett år efter att patienten genomgått en avstötning.
Dataanalys	Intervjuerna blev inspelade digitalt, transkriberade ord för ord med hjälp av en fenomenologisk-hermeneutisk metod.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Avstötning har en enorm påverkan på njurtransplantationspatienter, anhöriga och andra närstående och verkar likna en form av främtagen sorg. Den främtagna sorgen ger en sammanhängande förklaring av deltagarnas erfarenheter och kan hjälpa vid omvårdnad av dessa patienter speciellt vid information och emotionellt stöd efter en avstötning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 96%

Artikel 4

Referens	Gill, P., & Lowes, L., (2009). The kidney transplant failure experience: a longitudinal case study. <i>Progress in Transplantation</i> , 19(2), 114-121.
Land Databas	Storbritannien PubMed
Syfte	Att utforska deltagarnas upplevelser om avstötning efter en njurtransplantation.
Metod: Design	Kvalitativ metod Longitudinell, fenomenologisk design
Urval	Urvalet kommer från en tidigare studie av en av författarna (Gill, P). 11 familjer deltog, där deltagarna totalt var 22 personer, 11 donatorer och 11 mottagare. Alla deltagarna hade genomgått njurtransplantation från en levande person.
Datainsamling	Datainsamlingen skedde i samband med en tidigare studie av en av författarna (Gill, P), och bestod av semistrukturerade intervjuer som utfördes vid tre tillfällen: före transplantationen samt 3 månader respektive 10 månader efter transplantationen.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades ord för ord och data kodades in i olika kategorier. Alla transkript läses individuellt samt gemensamt där teman, teorier och kategorier diskuterades.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Den främsta källan till depression och sorg verkade vara relaterat till mottagarens ”förlust av föreställd framtid” (t.ex. det liv som hon föreställt sig efter transplantationen). Studiens resultat har potential för implikation för tillhandahållande av vård, information och stöd för patienter och deras anhöriga före och efter transplantation.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1 85%

Artikel 5

Referens	Gremigni, P., Bacchi, F., Turrini, C., Cappelli, G., Albertazzi, A., & Ricci Bitti, P. E. (2007). Psychological factors associated with medication adherence following renal transplantation. <i>Clinical Transplantation</i> , 21, 710-715. doi: 10.1111/j.1399-0012.2007.00727.x
Land Databas	Italien PubMed
Syfte	Syftet var att identifiera psykologiska variabler förknippade med brister till följsamhet av läkemedelsordinationer efter en njurtransplantation.
Metod: Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	34 patienter som var minst 18 år, blivit njurtransplanterade, hade ett fungerande organ under studien, tiden ska vara minst 12 månader efter en transplantation och transplantationen skulle vara gjord på Modena universitetet.
Datainsamling	Deltagarna fick hemskickat ett enkätpaket som de sedan fick svara på individuellt och som sedan skickades tillbaka till forskarna.
Dataanalys	Data från enkäterna analyserades med hjälp av en deskriptiv och multivariatanalys.
Bortfall	Två patienter kunde inte delta på grund av att de inte kunde läsa enkäter själva.
Slutsats	Brister i följsamheten kan påverkas av dagliga aktiviteter tillsammans med en mindre känsla av autonomi. Följsamheten påverkas även av olika psykologiska faktorer som exempelvis olika copingstrategier. Att kunna förstå patientens perspektiv kan hjälpa till att utveckla effektiva åtgärder för att öka nivåerna av följsamhet till läkemedel patienterna behöver ta.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 96%

Artikel 6

Referens	Harrington, J., & Morgan, M. (2015). Understanding kidney transplant patients' treatment choices: The interaction of emotion with medical and social influences on risk preferences. <i>Social Science and Medicine</i> . 155, 43-50. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.027
Land Databas	Storbritannien PsycINFO
Syfte	Att undersöka det inflytande som formar de väsentliga variationerna i graden av risk som transplantationsmottagare hypotetiskt var villiga att ta.
Metod: Design	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer
Urval	Urvalet kommer från en tidigare kvantitativ studie. Deltagarna var 24 transplantationsmottagare som alla hade en stabil njurfunktion.
Datainsamling	Fördjupade intervjuer utfördes individuellt, som varande i cirka 45-60 minuter.
Dataanalys	Dataanalysen skedde i samband med intervjuerna. Intervjuerna transkriberades ord för ord och kodades efter en tematisk analys. Resultatet blev inlagt i NVivo9. Sedan analyserades transkripten för hand för att få en bättre förståelse över innehållet och de teman som uppstått.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Slutsatsen var att känslor inte är en linjär process som ändras ständigt. Känslorna föregås av förnuft, men är kombinerad med personlig förståelse och uppfattningen om risk samt involverar ett komplext samspel mellan olika inflytande på beslutsfattande.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II 77%

Artikel 7

Referens	Nilsson, M., Forsberg, A., Bäckman, L., Lennerling, A., & Persson, L-P. (2010) The perceived threat of the risk for graft rejection and health-related quality of life among organ transplant patients. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 20, 274-282. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03388.x
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Studiens primära syfte var att utveckla och testa ett validerat och reliabiliterat instrument som mäter upplevt hot om risken för avstötning efter organtransplantation. Det andra syftet var att redovisa beskrivande data om avstötning och hälsorelaterad livskvalitet.
Metod: Design	Mixad metod Icke experimentell, deskriptiv design
Urval	Urvalet skedde från en redan existerande lista av alla organtransplantationspatienter från Sahlgrenska universitetssjukhus. Deltagarna bestod av 229 patienter mellan 19-65 år som fått en njure, lever samt hjärta och/eller lunga. Alla patienter som hade en uppföljningstid på 1 år +- 3 månader eller 3 år +- 3 månader inkluderades.
Datainsamling	Enkäter om upplevt hot om risken för avstötning (PTGR) samt enkäter om hälsorelaterad livskvalitet (SF-36) skickades ut till studiens deltagare. Alla frågor utformades efter en tidigare utförd intervjustudie.
Dataanalys	Data analyserades med SPSS version 15.0 samt Multi-trait Analysis Program – version 2.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Sammanfattningsvis resulterar studien i att det upplevda hotet om risk för avstötning kan mätas i tre homogena faktorer, ”påträngande ångest”, ”transplantat-relaterade hot” och ”brist på kontroll”. Förutom hos de njurtransplanterade, som upplevde mer ”transplantat-relaterat hot”, fanns inga skillnader i det upplevda hotet om risk för avstötning beroende på vilket organ som transplanterats eller beroende på lång eller kort uppföljningstid. Kvinnor upplevde mer ”påträngande ångest” och män mer ”brist på kontroll”. Sjukvårdspersonalen som är involverad i organtransplanterade patienters pedagogiska samtal samt rådgivning bör se till den patientens individuella upplevelse istället för att se till likheter beroende på vilket organ som transplanterats.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 92%

Artikel 8

Referens	Nilsson, M., Forsberg, A., Lennerling, A., & Persson, L-O. (2012). Coping in relation to perceived threat of the risk of graft rejection and Health-Related Quality of Life of organ transplant recipients. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 27, 935-944. doi: 10.1111/scs.12007.
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka typer av coping som används för att hantera hotet om avstötning bland organtransplanterade patienter och att undersöka relationerna mellan coping och det uppfattade hotet men även hälso-relaterad livskvalité (HRQoL). Det andra syftet var att testa en generell coping enkät för reliabilitet i relation till hotet om avstötning.
Metod: Design	Kvantitativ metod Enkätstudie
Urval	Urvalet för deltagarna var 185 stycken som gått igenom njurtransplantation, hjärttransplantation, lungtransplantation, levertransplantation. Deltagarna blev utvalda genom ett register för organtransplanterade patienter. Deltagarna skulle vara nyligen transplanterade (3 månader) eller varit transplanterade för en tid sen (3år). Patienter som genomgått en auxilliär lever-njurtransplantation exkluderades.
Datainsamling	Tre stycken olika enkäter användes och blev mailade till studiedeltagarna.
Dataanalys	Dataanalysen gjordes med hjälp av analysverktyget SPSS15.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Det fanns ingen större skillnad mellan patientgrupperna och användningen av coping. Coping användningen berodde på kön, ålder, tid sedan transplantationen och ifall patienterna upplevt avstötning eller inte. Deltagarna använde sig mer av en ”positiv coping” som är relaterade till ett positivt välmående. Den uppmätta användningen av coping i relation till hotet och risken om avstötning verkade vara stabil över en lång tid och är oberoende av demografi och kliniska variabler.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 91%

Artikel 9

Referens	Nilsson, M., Persson, L-O., & Forsberg, A. (2008). Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients striving to control the uncontrollable. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 17, 2408-2417. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02364.x
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att undersöka uppfattningar om avstötning och olika metoder för att få kunskap om avstötning bland vuxna organtransplantationsmottagare.
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenografisk design
Urval	16 deltagare, 6 män och 10 kvinnor, som genomgått en njur-, hjärt-, lung- eller levertransplantation. Deltagarna var 21-63 år med en uppföljningstid mellan 3 månader till 10 år. Inklusionskriterier var att transplantationen genomförts på Sahlgrenska universitetssjukhus, att det var minst 3 månader postoperativt och att deltagaren inte fick någon behandling för avstötning under tiden för studien.
Datainsamling	Intervjuer med en fenomenografisk design utfördes. Intervjuerna utfördes individuellt och baserades till största del på deltagarens svar.
Dataanalys	Dataanalysen genomfördes i 7 steg. 1. Intervjutraskripten lästes. 2. Deltagarnas svar sammanfattas. 3. Svaren minskas ner för att identifiera kärnan av längre svar. 4. Kategorier skapas med liknande svar. 5. Kategorierna jämförs för att identifiera dess gränser. 6. Kategorierna namnges och kärnan i varje kategori betonas. 7. Jämförelser där varje kategoris unika karaktär beskrivs samt likheter mellan kategorierna.
Bortfall	Redovisas ej.
Slutsats	Det fanns omfattande skillnader i uppfattningen om avstötning, innehållande hot, rädsla, tillit, kontroll och identitetsjustering genom med vilka patienterna kämpade för att kontrollera det okontrollerbara. Att lära sig om avstötning innefattade känslor som säkerhet, minskad säkerhet och osäkerhet. Flertalet ...
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 89%

Artikel 10

Referens	Nåden, D., & Torunn Bjørk, I. (2011). Patients' experiences in hospital following a liver transplantation. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 26, 169-177. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00911.x
Land Databas	Norge Cinahl
Syfte	Syftet var att presentera resultat från intervjuer efter en levertransplantation medan patienterna fortfarande var inlagda på sjukhuset.
Metod: Design	Kvalitativ metod Explorativ och hermeneutisk design
Urval	15 patienter blev intervjuade som har genomgått en levertransplantation.
Datainsamling	15 patienter intervjuades under 3-5 veckor efter deras levertransplantation.
Dataanalys	Ett hermeneutiskt tillvägagångsätt användes vid tolkningen av intervjuerna. Kvale och Brunkmanns tre olika typer av tolkningar användes som innehåller: sunt förnuft förståelse, självförståelse och teoretisk förståelse.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Resultatet blev fem olika teman :1. Den allmänna belåtenheten av sjukhusvistelsen, 2. fysiskt obehag, 3. drömmar, mardrömmar och hallucinationer, 4. Upplevda nederlag under avstötning av organ. 5. Andra psykologiska/mentala reaktioner. Den allmänna belåtenheten var positivare ju kortare tid patienterna vistades på sjukhus. Drömmar, hallucinationer och mardrömmar är ett problem som är ett problem för patienterna.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 81%

Artikel 11

Referens	Orr, A., Willis, S., Holmes, M., Britton, P., & Orr, D. (2007). Living with a kidney transplant: A Qualitative Investigation of Quality of Life. <i>Journal of Health Psychology</i> . 12(4), 653-662. doi: 10.1177/1359105307078172.
Land Databas	Storbritannien PsycINFO
Syfte	Att undersöka upplevelsen av att leva med en transplanterad njure, för att en bättre förståelse av dess inverkan kan informera njursviktpatienter som överväger transplantation.
Metod: Design	Kvalitativ metod Intervjuer med hjälp av fokusgrupper
Urval	26 personer deltog i studien. Inklusionskriterierna var personer som genomgått en njurtransplantation mellan 1994-2000 samt att den transplanterade njuren fortfarande fungerade. I övrigt skulle personerna vara friska nog att delta, vara över 18 år samt bo inom 15 miles från sjukhuset (då medlen till att betala resekostnader var begränsade).
Datainsamling	Datainsamlingen skedde genom diskussioner i fokusgrupper bestående av de utvalda deltagarna. Diskussionerna varade i en timme och spelades in. Fokusgrupperna startades med frågan "När genomfördes din transplantation?" där alla deltagare fick svara. Där efter ställdes frågan "Vad är dina starkaste minnen från njurtransplantationen?", varav en fri diskussion startades.
Dataanalys	Studiens författare och diskuterade innehållet i fokusgrupperna och jämförde dem med varandra. Data analyserades med öppen kodning, rad för rad, bröts ner, undersöktes, jämfördes, konceptualiserades och integrerades sedan i kategorier på högre nivå. Därefter valdes kärnkategorier ut där andra kategorier valdes in.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Slutsatsen var att ett personcentrerat förhållningssätt möjliggör för forskarna att hitta en verklighetstrogen bild av transplantationspatienternas upplevelser. Studien möjliggör en ökad förståelse av vardagliga svårigheter och problem som patienterna upplever. Studiens resultat har potential för att kunna impliceras i omvårdnad av denna patientgrupp.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 83%

Artikel 12

Referens	Ouellette, A., Achille, M., & Pâquet, M. (2009). The Experience of Kidney Graft Failure: Patients' Perspectives. <i>Qualitative Health Research</i> , 19(8), 1131-1138. doi: 10.1177/1049732309341733.
Land Databas	Kanada Cinahl
Syfte	Syftet var att utveckla en beskrivning av avstötning hos njurtransplantationspatienter baserat på deras upplevelser.
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk- intervjuer
Urval	Deltagarna skulle vara över 18 år, avstötningen skulle ha skett inom 5 år, patienterna skulle ha upplevt avstötning, patienterna skulle ha en tillräcklig njurfunktion för att kunna vara fri från dialys i tre månader, vid intervjutillfället skulle patienterna vara beroende av dialysbehandling efter en avstötning, endast patienter som var berättigade för en ny transplantation var inkluderade. 11 personer deltog i studien.
Datainsamling	Intervjuerna gjordes hemma hos patienterna i individuella intervjuer eller på dialysavdelningen. Intervjuerna varade mellan 45–150 minuter och blev inspelade. Intervjufrågorna var öppna och presenterades flexibelt.
Dataanalys	Intervjuerna blev inspelade digitalt, transkriberade ord för ord med hjälp av en IPA analys.
Bortfall	Redovisas ej
Slutsats	Avstötning efter en njurtransplantation är en signifikant händelse i en patients liv och orsakar sorg, förlust och lidande samt påverkar deras bild av världen. Den psykiska och emotionella övergången kan först göras efter en anpassning av sjukdomen och händelsen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 91%

Artikel 13

Referens	Pérez-San-Gregorio, M. A., Martín-Rodríguez, A., Fernández-Jiménez, E., Pérez-Bernal, J., & Gómez-Bravo, M. A. (2015). Influence of Acute Cellular Rejection and Depressive Symptomatology on Liver Transplant Recipients' Quality of Life. <i>Transplantation Proceedings</i> , 47, 100-103. http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.11.010 .
Land Databas	Spanien PubMed
Syfte	Syftet var att analysera påverkan på de två faktorerna akut cellulär avstötning och depressiva symtom på levertransplantationspatienters livskvalite.
Metod: Design	Kvantitativ metod Enkätstudie
Urval	Urvalet bestod av en grupp med 44 patienter som hade haft akut cellulär avstötning samt 44 andra patienter som inte hade gått igenom avstötning. Inklusionskriterier: Ålder över 28, inneha en tillräcklig kognitiv nivå för att kunna fylla i enkäter, patienter som har tagit emot en lever från en död donator. Exklusionkriterier: Patienter som har blivit transplanterade igen och som har genomgått en kombinerad lever-njur transplantation exkluderades.
Datainsamling	Tre olika enkäter delades ut till deltagarna. Hospital anxiety, Depression scale samt SF-36 Health survey. Även ett t-test samt Cohens d användes.
Dataanalys	Dataanalysen av enkäterna gjordes med hjälp av IBM-SPSS 20.0 som är en statistik mjukvara.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Klinisk depressiva symtom associeras med sämre livskvalitet hos levertransplantationspatienter, och skillnaderna under lång tid i de olika dimensionerna roll-psykisk samt kroppslig smärta mellan levertransplantationspatienter med och utan akut cellulär avstötning beror på patientens mentala hälsa.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 85%

Artikel 14

Referens	Thomsen, D., & Østergraard Jensen, B. (2009). Patients' experiences of everyday life after lung transplantation. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 18, 3472-3479. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02828.x
Land Databas	Danmark Cinahl
Syfte	Att undersöka erfarenheterna av vardagslivet efter en lungtransplantation hos patienter som tidigare haft en kronisk obstruktiv lungsjukdom.
Metod: Design	Deskriptiv explorativ och deskriptiv kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer..
Urval	Tio KOL patienter i åldern mellan 51-61 och mer än sex månader efter en lungtransplantation blev intervjuade. Inklusionskriterier: Prata och förstå danska, patienterna skulle även kunna berätta om sin egen upplevelse, diagnosen KOL skulle även ha varit en anledning till transplantation och det skulle ha gått mer än 6 månader sen operationen. Exklusionskriterier: Inga patienter som har fått ta del av lungor från samma person,
Datainsamling	10 stycken semi-strukturerade intervjuer hölls med varje individ under 40-60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord.
Dataanalys	Transkriberad data från intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och kategoriserades sedan för att identifiera mönster mellan de olika teman som uppstod. Data som transkriberades lästes igenom flera gånger, kodades och delades in i 13 kategorier.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Studiens slutsats var att belysa hur viktigt det är att framföra patienternas erfarenhet av tacksamhet, en positiv orientering i livet samt behovet av information i relation till patienternas vardagsliv.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I 89%

Josefin Karlström

Malin Jonasson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se