

TRANSPLANTERADE PATIENTERS UPPLEVELSE AV VÄLMÅENDE OCH MENTAL HÄLSA EFTER TRANSPLANTATION

-EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT

LINDA ANDERSSON
MARIA OHM

TRANSPLANTERADE PATIENTERS UPPLEVELSE AV VÄLMÅENDE OCH MENTAL HÄLSA EFTER TRANSPLANTATION

-EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT

LINDA ANDERSSON

MARIA OHM

Andersson, L & Ohm, M. Transplanterade patienters upplevda välmående och mentala hälsa efter transplantation - en systematisk litteraturöversikt.
Magisterexamen (omvårdnad) 15 högskolepoäng. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, 2020.

Bakgrund: Patienter som väntar på en organtransplantation och som transplanteras har en lång och nära kontakt med sjuksköterskor och transplantationskoordinatorer. Svår sjukdom och väntan på ett nytt organ innebär en stor påfrestning och efter transplantationen väntar en livslång uppföljning och medicinering. De flesta studier visar att patienter får en bättre livskvalitet men vad det är som påverkar deras välmående finns inte lika väl undersökt.

Syfte: Att undersöka i litteraturen vad som finns beskrivet om transplanterade patienters upplevda välmående och mentala hälsa.

Metod: En systematisk litteraturstudie har genomförts med 12 inkluderade studier. Litteratursökningen har skett i PubMed, Cinahl och Psych Info. Studierna har en kvalitativ ansats och är granskade och analyserade med SBU's mall.

Resultat: De olika underkategorierna från studierna analyserades och resulterade i tio underteman; kroppen/fysiken, medicinering och biverkningar, rädsla för rejektion, psykiskt tillstånd, tankar om donatorn, livsåskådning, familj, sociala relationer, arbete och coping. Fyra nya teman bildades till kroppens hälsa, mental upplevelse, relationer och anpassning. Slutgiltig syntes av de olika studierna blev "Anpassningar för välmående efter transplantation".

Slutsats: Ett av målen i dagens omvårdnad av transplanterade patienter borde vara att förbättra möjligheterna till att varje recipient får tillräckliga kunskaper om sitt hälsotillstånd och stöd i sin anpassning till livet med det nya organet.

Nyckelord: kvalitativ forskning, mental hälsa, organtransplantation, systematisk litteraturstudie, välmående.

TRANSPLANTED PATIENTS EXPERIENCE OF WELL-BEING AND MENTAL HEALTH

-A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

LINDA ANDERSSON

MARIA OHM

Andersson, L & Ohm, M Transplanted patients experienced well-being and mental health - a systematic literature review. *Degree Project in Nursing, 15 Credit Points*, One-Year Master, Malmö University: Health and Society, Department of Care Science, 2020

Background: Patients waiting for an organ transplantation and already transplanted patients have a long and close contact with nurses and transplant coordinators. To be ill and to wait for an organ can be very strenuous and after transplantation waits a life-long follow-up and medication. Most studies show that the patients get a better quality of life after the transplantation but what affects their well-being is poorly investigated.

Aim: The purpose of this literature review is to investigate what is written about transplanted patients' experiences of well-being and mental health.

Method: A systematic literature study has been conducted including 12 studies. The database search was carried out in PubMed, Cinahl and Psych Info. The studies have a qualitative approach and they are reviewed and analysed through the SBU template.

Result: The different subcategories from the studies were analysed and became ten new subthemes; body/physic, medication and side effects, fear of rejection, psychological condition, thoughts about the donor, philosophical life of view, family, social relations, work and coping. Four new themes was built: health of the body, mental experience, relations and ordinary day life. Finally the synthesis of all studies resulted in "Adaption for well-being after transplantation".

Conclusion: One of the goals in today's care of transplanted patients should be to improve the possibilities for the patients' health literacy and support them in their adaption to life with a new organ.

Keywords: Mental health, Organ transplantation, Qualitative research, Systematic literature study, Wellbeing.

Innehåll

INTRODUKTION	6
BAKGRUND	6
Organtransplantation.....	6
Välmående och mental hälsa	7
Transplantationskoordinatorns roll	7
Sjuksköterskans roll i samband med transplantation	8
PROBLEMFORMULERING	9
SYFTE	9
Frågeställning.....	9
METOD	9
SPICE-modellen	9
Inklusionskriterier	10
Litteratursökning och urval.....	10
Granskning och analys.....	11
Förförståelse.....	12
RESULTAT	12
Kroppens hälsa.....	12
Fysisk Påverkan	12
Medicinering och biverkningar.....	14
Känslomässig påverkan	14
Rädsla för rejektion.....	14
Psyiskt tillstånd	14
Tankar om donatorn och dess familj.....	15
Livsåskådning	15
Relationer.....	16
Familj	16
Social samvaro	16
Vardagligt liv	17
Arbete.....	17
Coping.....	17
Metoddiskussion	18
Frågeställning och syfte	18
Litteratursökning.....	18
Urval	19
Granskning och analys.....	19
Vetenskapligt stöd.....	20
Resultatdiskussion	20

Välmående	21
Rädsla för rejektion och mental hälsa	21
Familj och social samvaro	21
Fysisk hälsa.....	22
Syntes.....	22
KONKLUSION	23
Kliniska Implikationer	23
referenser	25
Bilaga 2	30
Bilaga 3.....	32

INTRODUKTION

Patienter som väntar på en organtransplantation och som transplanteras har en lång och nära kontakt med sjuksköterskor och transplantationskoordinatorer. Att vänta på ett nytt organ och vara svårt sjuk kan vara en stor påfrestning vilket följer patient och familj genom hela processen både före och efter transplantationen (Ågren m.fl. 2016). Syftet med studien är att undersöka vad litteraturen säger om patientens välmående och mentala hälsa efter transplantation. En livslång uppföljning och medicinering följer efter transplantationen. Patienterna är oftast sjukskrivna och har ansträngd ekonomi, vilket leder till att patienterna får hög stressnivå och dålig levnadsstandard redan innan transplantationen och som resulterar i sämre upplevd livskvalitet (Rosenberger m.fl. 2012). Undersökningar med enkäter visar dock att de flesta får en bättre livskvalitet efter transplantationen (Parizi m.fl. 2018).

BAKGRUND

Antal patienter som transplanterades i Sverige 2018 var 767 stycken oberoende av organ (Scandiatransplant 2019). Transplanterade patienter följs på återbesök avseende fysiska mätbara parametrar som dokumenteras i nationella, skandinaviska och globala kvalitetsregister beroende av vilka organ som omfattas av registret. På så vis finns det stor kunskap om organtransplantation och patientens framgångsrika fysiska återhämtning. Det är lätt att tro att alla patienter upplever stor livsglädje efter en transplantation.

Organtransplantation

Grundsjukdomarna hos recipienterna är långvariga eller kroniska och leder till döden om de inte blir transplanterade. Organ avser solida organ som kan transplanteras: lever, njurar, bukspottkörtel, lungor och hjärta. En enda donator kan ge organ till flera olika mottagare, vidare kallat recipienter. Ett par lungor kan gå till två olika recipienter som får vars en singel-lunga. Samma gäller för njurar där de kan gå till två recipienter. Därför är det viktigt att särskilja på antal recipienter och donerade organ (Socialstyrelsen 2020). Antal donatorer i Sverige 2018 var 182 stycken och totalt donerades 785 organ inklusive 144 njurar, 14 cellöar samt en lever från levande donator. Med levande donator menas en levande individ som ger en del eller hela sitt organ till donation (a.a.).

En patient som blivit transplanterad har övergått till att vara recipient vilket är den benämning som används i litteraturen i världen. Det finns inga konkreta styrdokument på kriterier för att en patient ska sättas upp på väntelista för nytt organ. International Society of Heart and Lung transplant (ISHLT) har riktlinjer för hjärt och lungpatienter som kliniska kardiologer och lungläkare kan följa (Mehra m.fl. 2016; Ahya & Diamond 2019). Det finns även riktlinjer för leverpatienter (Levy 2018) samt för njurpatienter (Faba m.fl. 2018). Gemensamt för dessa riktlinjer är exklusionskriterier som cancer och benskörhet (osteoporos), vilket innebär att dessa patienter inte är aktuella för transplantation. Patienter som transplanteras får livslång medicinsk behandling av immunosuppression för att förhindra avstötning av det transplanterade organet (Mehra m.fl. 2016; Ahya & Diamond 2019; Levy 2018; Faba m.fl. 2018). Som en följd av

immunosuppression ökar risken för cancer och osteoporos (benskörhet) då patientens eget immunförsvar minimeras och på grund av detta är dessa diagnoser en kontraindikation för att bli aktuell för transplantation. I övrigt är riktlinjerna utarbetade efter respektive organs olika sjukdomar och fungerar som vägledande. Varje patients aktuella medicinska tillstånd är individuellt och därför fungerar riktlinjerna som enbart vägledande och var läkare gör sin bedömning av patientens tillstånd (a.a.).

När patienten uppfyller kriterierna för transplantation av respektive organ sätts de upp på respektive väntelista. Under tiden på väntelistan följs patienten av respektive mottagning. Tiden som patienten står på väntelistan är olika och kan inte förutsägas. Det kan röra sig om dagar till år. Allt beror på när en passande donator finns. När ett passande organ erbjuds så tar jourhavande kirurg beslut om acceptans av organ och urval av passande mottagare. Passande patient rings in till sjukhus och transplantation sker.

Välmående och mental hälsa

Hälsobegreppet är vitt och komplext och kan tolkas på olika sätt utifrån olika modeller och perspektiv. Världshälsoorganisationen, WHO, definierar hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning" (WHO 2004:8). Med denna definition av hälsa räcker det alltså inte att inte vara sjuk – man ska också må bra (a.a.). Boorse (1977) menar att det inte går att ha en kronisk sjukdom och samtidigt uppleva hälsa. Edberg och Wijk (2014) vidgar begreppet och har en mer holistisk syn. Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom, det ska ses som en process av människans erfarenheter och uppfattningar (a.a.).

Well-being, eller välmående på svenska, är en subjektiv indikator i begreppet livskvalitet (Diener 2005). Det blir en bedömning utanför det som kan mätas med t ex sociala och ekonomiska indikatorer av hälsa. Subjektivt välmående värderar tillfredsställelse, arbetstillfredsställelse, intressen, engagemang, glädje, sorg och andra känslouttryck på livshändelser. Subjektivt välmående kan delas upp i en affektionskomponent som visar känslouttryck samt en kognitiv komponent som redogör hur människor hanterar och utvärderar sina liv. Välmående blir ett resultat av en människas erfarenheter. Frånvaro av välmående kan leda till social dysfunktion och depression.

Livstillfredsställelse är till skillnad mot välmående en värdering av människans liv i helhet. Det kan både vara för stunden men likaväl livet från det att man minns det. Livskvalitet mäter objektiva indikatorer miljö, inkomst, frånvaro av sjukdom mm (a.a.).

Transplantationskoordinatorns roll

I Sverige finns idag tre transplantationscentrum - Region Skåne (Malmö/Lund), Göteborg och Stockholm/Uppsala (Vävnadsrådet 2020). På varje centrum finns transplantationskoordinatorer (n=27). Transplantationskoordinatorerna arbetar med allokering och hämtning av organ. Koordinatorerna kan även arbeta som patientkoordinator där de träffar de patienter som ska sättas upp på väntelista för transplantation. De har bl a informationssamtal om vad som händer i samband med transplantation. Transplantationskoordinatorerna har även uppföljande samtal med både patient och anhöriga i väntan på organ. Ivarsson m.fl. (2012) visar i sin

studie hur viktigt det är för den sjuka patienten att även anhöriga får samma information. Vikten av både muntlig och skriftlig information är stor då de kan gå igenom den skriftliga informationen så fort frågor kom upp, men även att både patient och/eller anhöriga kan ringa koordinator när specifika frågor om exempelvis väntetid kom upp (a.a.). Under tiden som patienterna står på väntelistan är de väldigt mottagliga för information (Medeiros dos Santos m.fl. 2015). Denna information kan minska oro, osäkerhet och ångest. Insikten om hur viktig följsamheten är av medicineringen efter transplantationen inses (a.a.). Efter att transplantationen skett så avslutas transplantationskoordinatorerna vårdtillfälle med recipienten. Transplantationskoordinatorerna registrerar olika medicinska data i både svenska och ett skandinaviskt register. På respektive organs mottagningar följs recipienterna upp enligt schema och fortsatta medicinska parametrar registreras i de olika registren men ingen uppföljning avseende livskvalitet eller mental hälsa dokumenteras i register eller följs upp.

Sjuksköterskans roll i samband med transplantation

Sjuksköterskans informativa arbete är av stor vikt för patientens följsamhet genom hela transplantationsprocessen och för ett bättre resultat av transplantationen för patienten (Medeiros dos Santos m.fl. 2015). Sjuksköterskan behöver identifiera patientens uppfattning och kunskap om transplantationsprocessen för att kunna individanpassa informationen som ges. Sjuksköterskan behöver få en uppfattning om vilka förväntningar patienten har om kommande transplantation samt vilka förväntade livsstilsförändringar som behöver göras efter transplantationen. Patienten kan genom information få bättre förståelse efter transplantationen om komplikationer uppstår och orsakerna till dessa komplikationer (a.a.). Omvårdnadsteoretikern Imogene King har utvecklat en omvårdnadsteori som heter Theory of Goal Attainment (King 1997). Denna teori beskriver hur viktig informationen är mellan sjuksköterska och patient. En relation mellan sjuksköterska och patient etableras i deras kontakt med varandra. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient ger en interaktion där de tillsammans skapar mål. De gör en överenskommelse med delmål på vägen för att i slutändan uppnå dessa mål. Varje person är unik enligt Kings teori och har olika erfarenheter med sig där sjuksköterskan behöver anpassa informationen för att passa var patient. Sjuksköterskan kan innan transplantationen genom kontinuerlig kontakt med patienten identifiera eventuella hinder och svårigheter som kan uppkomma efter transplantationen. För att förhindra att dålig följsamhet i medicineringen är det genom att förse patienten med individanpassad information och klargöra tvivel som är primärt för ett hälsosamt och ansvarsfullt beteende. (a.a.). En stressfaktor enligt Vermeulen m.fl. (2005) är att patienterna är rädda för att sjukhuset ska glömma bort dem under tiden de står på väntelistan. Denna stressfaktor ökar ju längre tid patienten får vänta på nytt organ och påverkar även den ångest patienten upplever under väntetiden (a.a.). Ivarsson m.fl. (2012) visar hur viktig informationen är för både patienter och anhöriga vilket följer King's teori. Att föra samtal enligt Kings modell kan även säkerställa måluppfyllelse för att i slutändan kunna ge en bra livskvalitet och följsamhet till medicinering efter transplantationen. Att nå en bra livskvalitet efter transplantation leder till en tillfredsställelse hos recipienten (a.a.). Patienter som sätts upp på väntelistan för ett nytt organ en komplex patientgrupp med oftast lång sjukdomstid som påverkar alla aspekter av livet och patienten fysiskt, psykiskt och socialt. Det krävs kunskap om patientgruppens upplevelser och tankar runt sin livssituation.

PROBLEMFORMULERING

Organtransplantation genomförs på indikation för överlevnad eller för njursjuka att undgå eller avsluta livslång dialysbehandling. Efter transplantation kontrolleras organfunktion regelbundet och livskvalitet kontrolleras ofta med SF-36 (Short Form 36). Studier visar att patienter kan ha oro och depression efter transplantation (Dew m.fl. 2016). Oro och ångest kan bidra till ökad morbiditet och mortalitet efter transplantationen (a.a.). En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är personcentrerad vård som ska bidra till hälsa och välbefinnande (Edberg A-K 2016). För att kunna stödja transplanterade patienter krävs kunskap om hur de upplever sitt välmående och sin mentala hälsa efter transplantationen.

SYFTE

Att genom en litteraturstudie undersöka transplanterade patienters upplevelse av välmående och mental hälsa.

Frågeställning

Vad finns det beskrivet om transplanterade patienters välmående och mentala hälsa i kvalitativa studier?

METOD

En litteraturstudie har genomförts för att kunna svara på syfte och frågeställning. Intentionen var att genom en systematisk sökning fånga så många studier som möjligt och genom kvalitetsgranskning och sammanvägning av resultat från olika studier samla ett underlag för evidensbaserad vård som skulle kunna förmedlas. SBU:s handbok (2017) kommer att användas som underlag i arbetsprocessen.

För att kunna undersöka patienternas välmående och mentala hälsa har uteslutande kvalitativa studier använts. Som forskningsmetod beskriver, förklarar och fördjupar kvalitativa studier mänskliga uppfattningar och upplevelser och ger en holistisk bild av en frågeställning (Willman m.fl. 2016).

SPICE-modellen

För att strukturera frågeställningen utgick författarna från SPICE-modellen (setting, perspective, intervention, comparison, evaluation) och utifrån den kunde avgränsningar göras i inklusionskriterier och i val av artiklar (SBU 2017) (Tabell 1 sid 9).

Tabell 1 SPICE-modell

S setting	P perspective	I intervention	C comparison	E evaluation
Mottagningar som följer organtransplanterade patienter	Recipienter som transplanterats med solida organ	Att leva som transplanterad recipient	Ingen jämförelse	Upplevelse av välmående och mental hälsa

Inklusionskriterier

Innan sökningarna utfördes definierades inklusionskriterierna.

Inklusionskriterierna var:

- vuxna patienter över 18 år
- transplantation av organ i thorax eller buk, dvs hjärta, lunga/or, lever och njure/njurar. Samtliga organ från avlidna donatorer
- studier med tillstånd från etisk kommitté eller studier som presenterat etiska resonemang kommer att inkluderas i studien
- artiklar skrivna på engelska eller svenska
- artiklar publicerade 2005 eller senare

Litteratursökning och urval

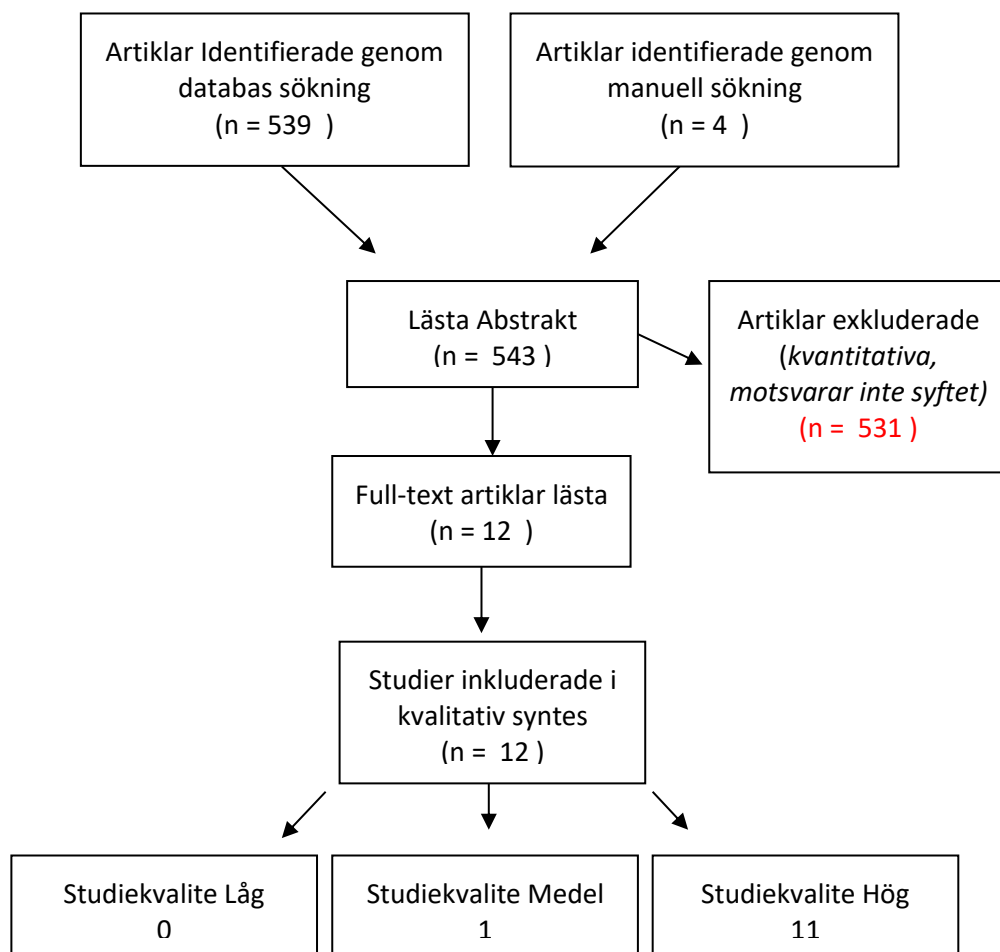
Som ett första steg i litteratursökningen utfördes några “quick- and dirty”-sökningar med magra resultat. I nästa steg provades olika kombinationer av ord i fritext och MeSH-termer; “transplant recipient”, “quality of life” och “organ transplantation”. Sökning i PubMed av författarna med MeSH-termer resulterade i 115 artiklar. Alla abstract lästes. Vidare gjordes samma sökning i Cinahl som resulterade i 298 träffar. Alla abstracts lästes även här.

Tillsammans med bibliotekarie från MAU gjordes i tredje steget en systematisk sökning i PubMed med resultat på 94 träffar. Sökningen gjordes både i fritext och med MeSH-term var för sig och sedan med OR i Booleska sökblock. Därefter kombinerades olika sökblock med AND (SBU 2017). I alla träffar har abstracts läst igenom och sedan sorterats. Därefter gjordes samma sökning i MedSök som inkluderar databaserna Cinahl och Psycy Info med 32 träffar. Samtliga abstracts lästes. Två föll bort pga av språket och 28 var inte relevanta pga studiemetod eller ämne.

Ytterligare artiklar hittades genom manuell sökning i referenser från avhandlingen Recovery After Lung Transplantation (Lundmark m.fl. 2019).

Totalt identifierades 539 artiklar i de olika sökningarna och 4 artiklar genom manuell sökning. Slutresultatet gav 12 inkluderade artiklar efter exklusion av artiklar pga språk, inte motsvarade syftet eller var gjorda med kvantitativ ansats. Översiktsskild över sökningar och urval ses i Figur 1. För sökträffar i de olika databaserna hänvisas till bilaga 1 tabell 1-4.

Figur 1 Sökning flow-chart



Granskning och analys

Samtliga 12 artiklar kvalitetsgranskades enligt SBU's Mall för kvalitativ forskningsmetodik -patientupplevelser (2017) (Bilaga 2). De olika bedömningskriterierna är syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Artiklarna redovisas i en artikelmatris (Bilaga 3). För att den granskade artikeln skulle uppnå Hög bedömning skulle artikeln uppnå mellan 75-100% Ja på frågorna i granskningsprotokollet. För medelhög bedömning skulle artikeln ha 45-75% Ja på samma frågor som ovan. Om artikeln hade mindre än 45% Ja på frågorna i bedömningsprotokollet ansågs den ha låg bedömning och därmed exkluderas från studien.

Gemensamt för de inkluderade studierna är att det finns hög läsförståelse och att de är logiskt strukturerade. Frågeställningarna har varit tydliga och väldefinierade. Totalt är 179 recipienter inkluderade. Urvalskriterierna är lika i studierna och väl beskrivna med undantag av Bean m. fl. (2005). Samtliga transplanterade patienter är äldre än 18 år, de har en fungerande graft, de har språklig och kognitiv förmåga samt fysisk ork för att kunna delta i intervjuer.

För att analysera och sammanställa resultaten från de 12 artiklarna har underkategorier och kategorier identifierats och sorterats ut från huvudtema och slutgiltiga resultat i studierna. Underkategorierna och kategorierna har kontrollerats mot citaten som finns med i artiklarna. Gemensamma tema kom

fram från flera artiklar. Analys av insamlade artiklar har gjorts av författarna var för sig. Ett arbetsdokument upprättades för sammanställning av metod, analys, underkategori/kod, kategori/tema och huvudkategori/huvudtema för varje studie. För att kunna tolka i ett sammanslaget större perspektiv och för att kunna skapa tema och huvudkategorier så plockades alla underkategorierna/koderna och kategorier/koder ut ur artiklarna och spaltades i dokumentet. Artiklarna har olika analysmetoder: Grounded Theory Method och Innehållsanalys. Utifrån dessa underkategorier identifierades tio olika tema på första nivån: kroppen/fysiken, rädsla för rejektion, arbete, medicinering, familj, social samvaro, tankar runt donator, livsåskådning, psykiskt tillstånd och coping. Alla artiklar innehåller inte samtliga teman men varje tema finns beskrivet i minst fem artiklar. När dessa var identifierade och beskrivna fortsatte processen till reducering av första nivåns tema. Dessa landade i fyra huvudkategorier. Tolkningar, avvägningar och omvärderingar har format den slutgiltiga versionen med kategorier fysisk hälsa, mental hälsa, relationer och vardagligt liv. Dessa finns även beskrivna i en del av Lundmarks m.fl. (2019) resultat men i ett annat sammanhang. Tredje tema nivån ska en syntes nå vilket blev "Anpassningar för välmående efter transplantation". Inget enskilt tema beskriver de transplanterade patienternas upplevda välmående och mentala hälsa. I alla tema förekommer beskrivningar av patienternas nya livssituation med hur det var innan transplantation. När det transplanterade organet fungerade som det skulle fick de anpassa sig för att få ett upplevt välmående.

Förförståelse

Förförståelse är den kunskap som forskarna bär med sig in i sitt forskningsprojekt (SBU 2017). Denna förförståelse kan påverka arbetet och det är viktigt att författarna är medvetna om detta när resultat analyseras. Båda författarna till denna studie arbetar som transplantationskoordinatorer i Malmö/Lund. Ingen av författarna arbetar med recipienterna efter transplantation och har därför kunnat hålla sig neutrala vid analys av resultatet.

RESULTAT

Tio underteman identifierades i första nivå temat. I andra nivån tema sattes underteman ihop till fyra teman. Huvudtemat efter syntes blev "Anpassningar för välmående efter transplantation" (Figur 2). Vilka studier som sorterats i de olika teman på först nivå ses i tabell 2.

Kroppens hälsa

I temat fysik har recipienternas olika kroppsliga symtom och förändringar samlats.

Fysisk Påverkan

I temat Fysisk påverkan har recipienternas olika kroppsliga symtom och förändringar samlats. Informanternas upplevelse av sin fysik förändrades efter transplantationen. De flesta patienterna hade varit sjuka i många år och den fysiska påverkan har varit stor (Lundmark m.fl. 2019; Lundmark m.fl. 2016; Seiler m.fl. 2016a; Singer m.fl. 2015; Graarup m.fl. 2017; Yrttas & Nar 2018; Frejd m.fl. 2008). Förmågan att kunna utöva aktiviteter som att cykla, promenera

och handla själv gav en stor lycka och glädje. Det gav dem en förhoppning i att våga tro på framtiden och en känsla av frihet vilket gav informanterna självständighet och kontroll i sin nya situation. En del problematik fanns kvar efter transplantationen och gav sig uttryck som illamående, yrsel, smärta i transplantations-såret och infektioner. Många recipienter fick en ny positiv upplevelse av sin kropp efter transplantation. En känsla av att kroppen lyder igen och i takt med att den fysiska styrkan återvände så försvann även mycket oro och nedstämdhet (a.a.).

Tabell 2 Artikelöversikt

	Fysik	Medicinering och biverk- ningar	Rädsla för rejektion	Psykiskt tillstånd	Tankar om donator	Livsåskåd- ning	Familj	Social samvaro	Arbete	Coping
Frejd L (2008) Sverige*	x			x		x				x
Palmar- Santos A (2019) Spani en [□]			x		x	x				
Graarup J (2017) Danmark*	x	x		x		x	x			
Yurttas A (2018) Turkiet*	x	x	x	x	x	x		x	x	
Monemian S (2015) Iran [□]				x		x		x	x	x
Lundmark M (2016) Sverige #	x			x		x			x	x
Lundmark M (2019) Sverige #		x	x	x			x	x	x	x
Singer JP (2014) USA #				x			x	x	x	x
Forsberg A (2015) Sverige #	x	x	x	x				x		x
Seiler A (2016) Schweiz *		x	x	x	x	x			x	x
Bean K (2005) USA §	x			x	x	x	x			
Orr A (2007) Storbritannien @		x	x	x	x	x		x	x	

* Innehållsanalys #Grounded Theory □ Analys enl Colaizzi § Analys enl Sandelowski

@ Analys enl Krueger (1998)

Medicinering och biverkningar

Läkemedel efter transplantation är till för att dämpa immunförsvaret så att detta inte börjar stöta bort det nya organet (rejektion). Med medicineringen följer en del biverkningar som informanterna berättade om. Illamående/kräkningar, diarré, yrsel, ödem, viktuppgång, sömnsvårigheter och darrningar är några av biverkningarna som informanterna upplevde (Singer m.fl. 2015; Seiler m.fl. 2016a; Graarup m.fl. 2017). Dessa biverkningar av medicinering ledde till trötthet, fatigue och brist på aptit. Även sensorisk (nervpåverkan) svaghet var en del av det vardagliga livet. Biverkningarna överskuggade ibland livsglädjen de hade förväntat sig efter transplantationen (a.a.). På frågan hur transplantationen påverkat deras dagliga liv anges som negativ effekt bland annat den livslånga medicineringen och dess biverkningar (Yurttas & Nar 2018). Följsamhet till den livslånga medicineringen är viktig för att undvika rejektion. En del informanter hade uppfattningen att det var ett nödvändigt ont, och även att de fått livet tillbaka tack vare transplantation och medicinering (a.a.).

Det fanns en oro att glömma ta sin medicinering men samtidigt ett starkt ansvar att ta medicineringen pga rädslan av att få en rejektion eller att göra andra besvikna (Orr m.fl. 2007).

Känslomässig påverkan

Den mentala upplevelsen omfattar känslor, psykiskt tillstånd och spirituella reflektioner hos recipienterna.

Rädsla för rejektion

Rädsla och oro för rejektion togs upp i majoriteten av de granskade artiklarna vilket visar på hur utbredd denna rädsla är. Transplanterade patienter upplevde en oro och rädsla att de skulle få infektion som kunde leda till rejektion (Graarup m.fl. 2017; Singer m.fl. 2015). Det fanns även en stor rädsla att det transplanterade organet ska sluta och fungera och att de skulle behöva en ny transplantation (Bean, 2005; Orr m.fl. 2007). Stress, negativa känslor och rädsla för rejektion var ständigt närvarande (Lundmark m.fl. 2019; Graarup m.fl. 2017). För att övervinna dessa känslor så planerade informanterna in t.ex. sociala aktiviteter eller promenader (a.a.). En del informanter kände även det som en negativ aspekt av transplantationen att hela tiden ha risken för rejektion över sig (Yurttas & Nar 2018). Rädslan var ständigt närvarande eftersom informanterna regelbundet skulle rapportera om de fick symtom och deras värden undersöktes ständigt (Seiler m.fl. 2016a). Informanterna räknade med att de förr eller senare skulle få en avstötning (a.a.).

Psykiskt tillstånd

Recipienter kan drabbas av flera komplikationer. Hur de hanterar den situationen är olika. En del ville klara sig själv medan andra behövde stöd (Lundmark m.fl. 2016). Efterhand som de återhämtat sig kunde de slappna av och njuta mer av livet (Lundmark m.fl. 2019; Graarup m.fl. 2017). Flera informanter var fatalister efter transplantationen, de var medvetna om möjliga komplikationer och

anpassade sina liv efter det. Informanterna kände att framtiden var osäker efter transplantationen och det var svårt att planera långt fram i tiden. Det fanns känslomässig stress eftersom de aldrig blev fria från mediciner eller risken för sjukdom alltid var närvarande. Ständig kontroll av det transplanterade organet kunde orsaka rädsla och ånger hos en del. Dessa informanter var intervjuade vid 3-års kontrollen efter sin transplantation (a.a.). Vissa hade depressiva besvär, dels som biverkan till medicinen, men även som följd av begränsningar i sociala, fysiska och arbetsfunktioner (Singer m.fl. 2015).

Återkommande beskriven emotionell stress där informanterna hade känslor som överväldigande, hjälplöshet, avsaknad av kontroll, nervositet och oro för organsvikt och komplikationer beskrevs ofta (Seiler m.fl. 2016a; Bean 2005; Frejd m.fl. 2008; Yurttas & Nar 2018; Monemian m.fl. 2015). Vissa informanter kände sig depressiva, hade ångest och sömnsvärigheter (a.a.). Det framkom även att informanterna tyckte att omgivningen såg på dem med medlidande (Yurttas & Nar 2018). Samtidigt fanns positiva känslor som att informanterna var upplyfta och lättade av sina framsteg (a.a.). Vetskapen av att vara mindre sjuk, autonom, ta hand om sig själv och delta i dagliga aktiviteter ledde till minskad stress och oro (Seiler m.fl. 2016a). Vissa informanter oroade sig för ekonomi men kunde överlag uppskatta glädjeämne i livet (Bean 2005).

Informanterna kände att de hade mer kontroll efter hand när de hade blivit transplanterade (Orr m.fl. 2007). De intalade sig själva att de skulle ha en positiv attityd och var tacksamma för det nya liv de fått (a.a.).

Tankar om donatorn och dess familj

Tacksamhetsskuld/ tacksamhet var en känsla som informanterna hade till dels donatorns familj men även till samhället (Bean 2005; Orr m.fl. 2007; Monemian m.fl. 2015). Informanterna uttryckte att de fått tillbaka livet men att någon annan hade dött. Många skrev ett tackbrev efteråt till donatorns familj (a.a.). En del informanter känner även skuld mot donatorn (Yurttas & Nar (2018).

Bilden av sin donator byggs på den information recipienten får angående donatorn (Palmar-Santos m.fl. 2019). Om donatorn är äldre än recipienten, så ser recipienten på donatorn som en beskyddare eller typ av fadersfigur. Informanter som fick organ från samma donator berättade att de kände en samhörighet sinsemellan. Ett brödraskap. Många informanter nämner det transplanterade organet som en gåva (a.a.) I en del länder får recipienter och donatorsfamiljer ha kontakt. Vissa av recipienterna hade denna kontakt medan andra blev avvisade av donatorsfamiljerna, speciellt i fall där donatorn var yngre och recipienten äldre (Monemian m.fl. 2015).

Livsåskådning

Pånyttfödelse, nya perspektiv i livet, positiv syn på den egna kroppen, möjlighet att förverkliga drömmar och att ha lurat döden är några av de ord som informanterna beskriver om livet efter transplantationen (Lundmark m.fl. 2016;

Lundmark m.fl. 2019; Frejd m.fl. 2008; Palmar-Santos m.fl. 2019; Graarup m.fl. 2017). Informanter berättade även hur viktigt det var att leva för stunden (Graarup m.fl. 2017). Informanternas vilja att göra det rätta för kroppen och finna en bra balans i den, göra den starkare och mer motståndskraftig var ett åtagande efter transplantationen. Men kvar fanns oro och osäkerhet inför framtiden (a.a.). Informanter kände sig mer spirituellt orienterade efter transplantationen istället för religiöst (Bean 2005). De hade lättare för att prata om döden med sin närstående och var inte lika rädda för att dö som innan de blev transplanterade (a.a.). För några informanter spelade tron på Gud en stor roll i upplevelsen av transplantation (Monemian m.fl. 2015). De ansåg att sjukdomen de hade fått var ett gudomligt test och att de skulle vara stolta över att ha fått detta test. De var skyldiga gud sin tro. Men någon informant ställde även frågan till gud varför just de drabbats av denna sjukdom. Informanterna tänkte mycket på donatorn och att de var anledningen till att dem lever. Därför uttryckte dessa informanter sin tacksamhet genom att be för dem (a.a.).

Relationer

Enligt recipienterna var familj och sociala relationer ett viktigt stöd i återhämtningen.

Familj

Familj och vänner har en stor och betydande roll hos transplanterade patienter (Lundmark m.fl. 2019; Singer m.fl. 2015; Monemian m.fl. 2015). Ett antal informanter kunde känna att deras identitet ändrades och smälte ihop och blev en del av transplantationen. Det påverkade deras relationer, både att de blev sin sjukdom men även att de kunde vara till stöd för andra i svåra situationer. De kände skuld till sina familjemedlemmar som fått anpassa sina liv till deras sjukdom (a.a.). I relationer där det tidigare inte funnits sexuell intimitet eller väldigt låg, återvanns libido (Forsberg m.fl. 2016).

En aspekt av att vara transplanterad är att återfå energin så de kan vara en del av sin familj igen (Graarup m.fl. 2017). För vissa av dessa informanter så fanns rollen kvar i familjen som de hade innan transplantationen. De gick tillbaka till att vara make/man och mamma/pappa. Andra informanter kände att de var tvungna att kämpa sig tillbaka in i familjen för att återta sin plats. I de fallen hade andra familjemedlemmar fått ta över informantens roll under lång tid och det hade blivit en normal roll för denne. Förmågan att ta tillbaka sin roll i familjen genom bland annat arbete och kunna försörja familjen var mycket viktigt för manliga informanter. Många av informanterna var mycket motiverade inför återhämtningen efter transplantationen och alla ansåg att motivationen från familj och nära vänner var otroligt viktig. Det gav informanterna kraften att fortsätta kämpa med sin återhämtning. Och någon informant beskrev vikten av kärleksrelation när det kommer till viljan att kämpa för sitt liv (a.a.).

Social samvaro

Anpassning av socialt umgänge inklusive familjemedlemmar var en del erfarenheter för de transplanterade recipienterna (Lundmark m.fl. 2019; Singer m.fl. 2015; Monemian m.fl. 2015). Sociala restriktioner var för att förebygga infektioner. Informanterna fick undvika folksamlingar, kommunala färdmedel och

vissa sociala aktiviteter. Möjligheten att resa och välja resmål påverkades också. Det gick inte att träffa infekterade vänner eller barnbarn (a.a.). Ett år efter organtransplantation kände informanterna att de kunde lätta på restriktioner och börja träffa de vänner de ville (Forsberg m.fl. 2016). Deras främsta närstående behövde inte längre stå för allt stöd och social samvaro utan kunde avlastas. De kände att livet blev mer normalt som det hade varit innan sjukdomen (a.a.).

Vardagligt liv

Arbete och copingstrategier ger recipienten en känsla av att vara frisk igen.

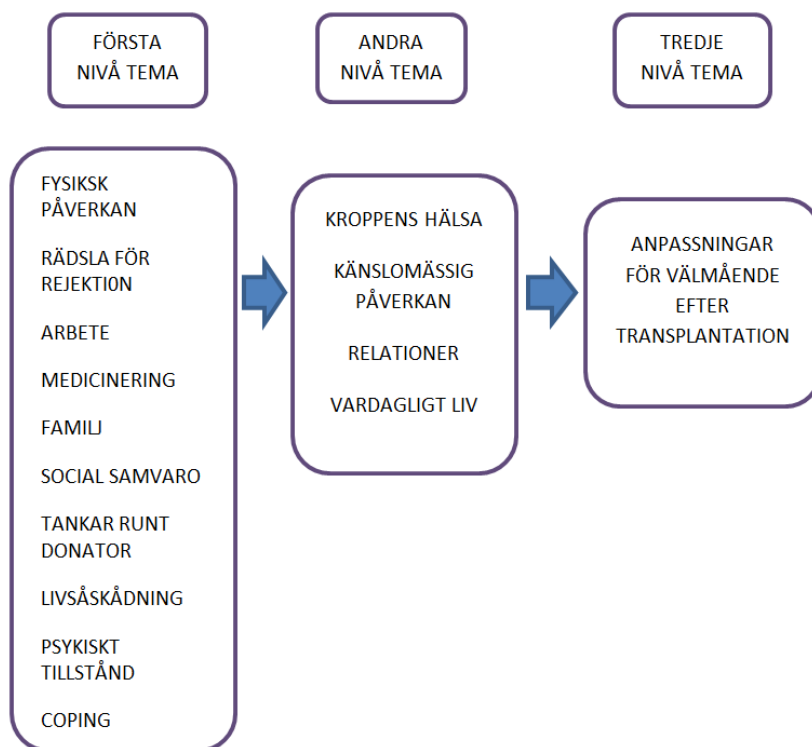
Arbete

Arbete hade en stor positiv effekt på de transplanterade patienterna och de ville gärna så fort som möjlig återgå till arbetet (Lundmark m.fl. 2016; Lundmark m.fl. 2019; Forsberg m.fl. 2016; Bean 2005; Yurttas & Nar 2018; Orr m.fl. 2007). Genom arbete kände de att de kunde lämna det sjuka bakom sig, hantera livet och känna sig friska igen. De fick anpassa typ av arbete som inte var fysiskt krävande, inte bli exponerad för sjuka människor eller i arbetsmiljöer där risken för att bli sjuk var större, arbeta kortare dagar och om möjligt arbeta hemifrån (a.a.).

Coping

Transplantation innebar att recipienten måste anpassa sig till en ny livssituation. Informanterna beskrev hur de efter transplantationen jämförde sitt tillstånd med hur det var innan transplantationen. På så sätt ökade medvetenheten hos dem själva vilket gjorde att hälsan förbättrades (Lundmark m.fl. 2016; Lundmark m.fl. 2019; Forsberg m.fl. 2015). Flera recipienter satte mål som att kunna cykla, rida eller ta långpromenad. De accepterade krav på träning, förstod restriktioner och noterade förbättringar. De uppmuntrade sig själva att acceptera nya situationen och göra bästa möjliga av den. Alla vara starkt fokuserade på att gå vidare. I möte med andra tidigare transplanterade patienter blev de inspirerade. Trots vissa bakslag gav informanterna inte upp utan fortsatte att kämpa för att kunna njuta av livet framför dem. Tacksamhet över livet är också en strategi trots vissa kvarstående symtom. Informanterna vände sig vid en ny normalitet (a.a.). Transplantation är inte riskfritt och det medföljer en del åtagande (Frejd m.fl. 2008). Det kräver livslång mediciner och kontakt med sjukvården resten av livet. Friheten är villkorad. Ett nytt organ medför ett ansvar (a.a.).

Figur 2 Tematisering



DISKUSSION

En systematisk litteraturstudie genomfördes för att undersöka välmående och mental hälsa hos transplanterade patienter i studier med kvalitativ metod.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras syfte med frågeställning, litteratursökning, granskning och vetenskapligt stöd.

Frågeställning och syfte

SPICE-modellen som använts enligt SBU (2016) var till hjälp för att formulera frågeställning och syfte. Trots det fick syftet justeras från livskvalitet (quality of life) till välmående och mental hälsa. Sökningar enbart på "quality of life" resulterade i kvantitativa studier huvudsakligen med enkäten SF 36 vilket inte var syftet med litteraturöversikten. Välmående är ett vidare begrepp som inbegriper både hälsa och livskvalitet (Lundmark m.fl. 2019). Det tillåter ett subjektivt välmående som kan komma fram i studier med kvalitativ metod.

Litteratursökning

Medsök som inkluderar databaserna Cinahl och Psych Info har använts istället för sökningar i vardera databas. När sökningar sker med ämnesord anges det som SU-termer i Medsök.

Endast engelska och svenska artiklar har använts vilket innebär att artiklar på andra språk inte tagits med. Två artiklar valdes bort pga främmande språk som kan ha varit relevanta. I sökningar tabell 1-4 (Bilaga 1) gjorda med enbart MeSH- respektive SU-termer kan relevanta artiklar ha missats. Första sökningarna med MeSH- resp SU-sökningar resulterade i fem artiklar. När en sökning genomfördes i enlighet med SBU-modell identifierades tre artiklar som motsvarar syfte och frågeställning (SBU 2017). I första omgången användes "transplant recipients" men inte i andra vilket eventuellt kunnat påverka att antalet relevanta artiklar kan ha blivit färre. I andra omgången lades "focus groups" och "qualitative research" till som begränsade antalet träffar med risk att artiklar kan ha missats. Sökningen kunde ha gjorts med tillägg av "transplant recipients" när det visade sig att tidigare artiklar inte kom med.

Vid sökningar i databaserna kom många träffar på sökordet "quality of life" vilket visade sig vara kvantitativa studier. Även när "qualitative research" lades till i sökningen blev det många träffar med kvantitativa studier. Parizi m.fl. (2019) har i sin review funnit flera instrument för att mäta livskvalitet och den dominerande är Short Form 36 från 1992. Den används bla i SNR (Svenska Njurregistret) för uppföljning av njurtransplanterade patienter. Den täcker vissa av de kategorier som identifierats men saknar livsåskådning, tankar om donatorn och dess familj, rädsla för rejektion, medicinering och coping. För att kunna utvärdera patienternas välmående räcker inte SF 36 till utan det finns flera områden som påverkar dem och framförallt hur de anpassar sig till dem. Inom samma kategori kunde recipienterna uttrycka olika aspekter beroende på hur frågorna ställts (a.a). I denna litteraturstudie har det inkluderats transplanterade patienter med olika solida organ. De flesta studier bygger på intervjuer med en patientgrupp inom samma organtransplantation men även studier som inkluderat olika organ. Resultaten från litteraturstudien, precis som varje studie enskilt, visar att det finns flera aspekter på patienternas välmående som inte täcks av de instrument som används idag.

Urval

Inklusionskriterierna frångicks vid två sökningar. Tre artiklar var publicerade före 2010 (Bean 2005, Orr m.fl. 2007, Frejd m.fl. 2008). Alla tre svarade dock på syfte och frågeställning och valdes att inkluderas så att litteraturstudien innehåller 12 istället för nio artiklar för att få ett större vetenskapligt stöd. Därför reviderades inklusionskriterierna från att först vara artiklar från 2010 och senare till att vara från 2005 och senare.

Granskning och analys

Kvalitetsbedömning av artiklar har skett genom SBU's Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser (2017). Mallen är lätt att följa och det finns tillhörande informationsblad hur de olika parametrarna ska läsas. För att den granskade artikeln skulle uppnå hög bedömning skulle artikeln uppnå mellan 75-100% Ja på frågorna i granskningsprotokollet (Bilaga 2) och för medelhög bedömning skulle artikeln ha 45-75% Ja på samma frågor som ovan. Om artikeln hade mindre än 45% Ja på frågorna i bedömningsprotokollet ansågs den ha låg bedömning och därmed exkluderas från studien. De 12 inkluderade artiklarna lästes och bedömdes av varje författare enskilt. Sedan sammanstrålades författarna och diskuterade artiklarna och bedömningarna gemensamt. På så sätt minskades risken för att någon av artiklarna över eller under-bedömdes kvalitetsmässigt enligt SBU (a.a.).

Tyngdvikten vid granskningen av artiklarna var dels syfte/urval som skulle motsvara denna studies syfte samt Analys metod. Syfte och urval skulle vara riktade mot transplanterade patienter med solida organ. Analysen skulle vara väl beskriven och genomförd så den kunde replikeras.

I sina studier av lungtransplanterade patienter använde sig Lundmark m.fl. (2016;2019) av Grounded Theory Method enligt Charmaz med beskriven kodning och analys. Forsberg m.fl. (2016) använde också Grounded Theory Method i sin analys av patienter som är organtransplanterade. Singer m.fl. (2015) utgår från HRQOL-domäner (health related quality of life) från SF-36 i sina semistrukturerade frågor. Svaren analyserades genom Grounded Theory Method och resulterade i 11 olika nya domäner. Innehållsanalys användes av Frejd m.fl. (2008); Graarup m.fl. (2017); Yurttas m.fl. (2017); Seiler m.fl. (2016a); Bean (2005) och Seiler m.fl. (2016a). Frejd m.fl. (2008) resultat presenteras med citat från intervjuerna. Studien har en bra stringens och struktur. Dock framkommer inte om det råder data- eller analysmättnad.

Utifrån de inkluderade studierna syfte och frågeställningar så anses de valda metoderna och designerna vara relevanta.

När syntes gjordes togs ingen hänsyn till valda analysmetoder i de olika studierna. Författarna har gjort förstanivå teman var för sig och sedan diskuterat ihop och kommit fram till lämpliga teman. Utifrån dessa teman har författarna tillsammans diskuterat och kommit fram till både andra nivås samt tredje nivås tema.

Förförståelsen finns inte tydligt dokumenterad i alla studierna (Lundmark 2016;2019; Seiler m.fl. 2016a; Frejd m.fl. 2008; Graarup m.fl. 2017; Yurttas m.fl. 2017; Monemian m.fl. 2015). Teoretisk anknytning finns inte heller väl beskrivet i alla artiklar (Singer m.fl. 2014; Bean 2005 och Orr m.fl. 2007). Trots denna brist i ett antal av studierna så uppfyller dom mer än 75% ja i

kvalitetsbedömningsmallen från SBU och anses därmed hålla hög kvalitet.

Kontextualisering av resultat och även överförbarhet till andra sammanhang framgår i studierna. En ny teori eller hypotes genereras i Lundmark m.fl. (2016; 2019), Singer m.fl. 2014, Forsberg m.fl. 2016 och Seiler m.fl. (2016a).

Implikationer finns generellt beskrivet.

Vetenskapligt stöd

Överlag höll de flesta artiklarna hög kvalitet enligt SBU's (2017) bedömningskriterier (Bilaga 2). Artiklarnas datainsamling är trovärdig och denna litteraturöversikts datainsamling kan replikeras. Analyserna är väl beskrivna i artiklarna. Analys och syntes har följt SBU-mallens modell och giltighet (credibility) kan ges. Förförståelsen var inte redovisad i alla artiklar. I litteraturöversikten har inte resultatet påverkats av förförståelse och tillförlitlighet (dependability) är bejakad. Alla artiklar har implikationer och studierna bedöms vara överbara och bekräftar varandra genom denna litteraturöversikt (transferability/confirmability). Identifierade studier har tillräcklig kvalitet och relevans.

Resultatdiskussion

Resultaten visar att upplevd välmående och mental hälsa var beroende av hur recipienterna kunde anpassa sig i sin nya vardag. Ett exempel är att symptom från grundsjukdomar försvann men istället fick de biverkningar av mediciner. Det

framgår hur viktigt det är att recipienterna får mycket information innan och efter transplantationen.

Välmående

Resultatet visar att recipienterna oavsett vilket organ som transplanterats måste anpassa sig till en ny livssituation. I en meta-analys fann man att det inte var skillnad mellan patienterna beroende på vilket organ de hade transplanterats med (Dew m.fl. 2016). Recipienterna fick anpassa sig i flera aspekter efter transplantationen innan de kunde säga att de uttryckte ett upplevt välmående. Att det transplanterade organet fungerar innebar inte att välmåendet kom av sig själv. Lundmark m.fl. (2019) drar de slutsatserna och menar att det finns inga eller i så fall bara svaga förhållande av en förbättrad organfunktion och ett förbättrat välmående. Stöttning av recipienterna med kuratorskontakt efter transplantationen kan vara en vinst för deras välmående efter denna studies litteraturgenomgång. Patienternas överlevnad efter transplantation påverkas av hur de mår och av vilket stöd de får (Dew m.fl. 2016). En undersökning av hälsokunskaper gjordes på 204 lungtransplanterade patienter (Lennerling m.fl. 2016). Ett flertal av patienterna hade dåliga kunskaper om sitt hälsotillstånd vilket påverkade följsamhet i medicinering (a.a.). Sjuksköterskor har en viktig informativ uppgift för denna patientgrupp. Att skapa relationer med recipienten och anhöriga enligt King's modell är av vikt för att främja välmåendet.

Rädsla för rejektion och mental hälsa

Flertalet av recipienterna i de granskade studierna påtalade rädslan för rejektion. Studien av Seiler m.fl. (2016b) visade att depression före transplantation ökade risken markant för mortalitet efter transplantation genom sämre följsamhet till den livslånga medicineringen som krävs efter transplantation för att förhindra rejektion av organet (a.a.). Rädslan för rejektion följer recipienterna hela livet som transplanterad. Recipienter beskriver det som: att bli transplanterad är att byta ett problem mot ett annat, att alltid ha risken för rejektion närvarande (De Vito Dabbs m.fl. 2004). En del recipienter såg detta som en negativ aspekt av transplantationen, vilket hälso- och sjukvården bör uppmärksamma. Ett sätt att fånga upp denna rädsla och ge verktyg att hantera den genom coping-strategier. Rädsla ingår som en stressfaktor och därmed som en prediktor för sämre mental hälsa (Dew m.fl. 2016). Sämre mental hälsa med depression och/eller ångest medför även ökad risk för mortalitet. Recipienter med depression ökade mortalitetsrisken med 65% (a.a.). Sjuksköterskan har en stor betydande roll redan innan transplantation för att etablera en bra relation med patienten i enlighet med Kings modell. Denna relation följer patienten genom hela transplantationsprocessen och kan fånga upp de känslor, tankar och upplevelser som recipienten har. Det är viktigt att sjuksköterskan genom sina samtal på mottagningar redan innan transplantationen identifierar om det föreligger risk för sämre mental hälsa. Att koppla in kurator kan vara av största vikt så tidigt som möjligt efter transplantation för att minska risken för depression med ökad mortalitet.

Familj och social samvaro

Resultatet visar på den positiva betydelse som familjen har efter transplantationen för att uppnå bättre välmående. Uppmuntran att gå tillbaka till någon form av sysselsättning och arbete är bra för recipientens välmående. Har inte recipienten ett bra socialt nätverk med vänner och familj kan det vara bra att ge förslag på stödgrupper eller organisationer för transplanterade recipienter. Detta stöds av

stöds av Paris & White-Williams (2005). På detta sätt kan de få svar på många frågor, minska sin oro och känna samhörighet och få stöd i att anpassa sig till livet som transplanterad. Flertalet recipienter beskrev att libido återkom efter transplantationen (a.a.). Detta kan ha samband med känslan att återfå livet och den fysiska styrkan som ger självförtroende. Recipientens partners förmåga att anpassa sig till transplantationsprocessen har en positiv inverkan på recipienten (Paris & White-Williams 2005). Supporten av partners har en positiv inverkan på överlevnad vilket bekräftas i denna studie. En viktig nyckelfaktor är att ha med anhöriga under hela transplantations processen. Detta bör uppmärksammas av den kliniska verksamheten så de tar tillvara på denna positiva faktor för välmående efter transplantationen.

Fysisk hälsa

I resultatet framkom det att flertalet recipienter upplevde en förbättrad fysisk hälsa. Den fysiska aktivitet kunde trappas upp då de inte längre var hämmade av sin grundsjukdom. Lungtransplanterade patienter hade inte längre samma andningsproblematik och de slapp hosta och trötthet. Detta bekräftas av Seiler m.fl. (2016b) som i sin studie såg samma resultat. Förmågan att vara fysiskt aktiv hade stor positiv påverkan på recipientens välmående och förmåga till återhämtning (a.a.).

Syntes

I den första nivån finns minst fem eller fler artiklar med i varje kategori med representation från olika patientgrupper. Många teman var gemensamma i flera av studierna. Dessa fanns förankrade i citat i studierna. Efter tolkningar och värderingar i olika steg kunde de grupperas i de fyra kategorierna. Vid genomgång framkommer det i vår syntes att i de inkluderade studierna kunde recipienterna värdera och jämföra innehållet i de olika teman före samt efter transplantationen. I resultaten framgår det att välmående och mental hälsa delas upp i ett före och ett efter transplantationen och det blir en övergång mellan före och efter. Recipienterna får ett nytt liv som många själv uttrycker det, som de ska hantera. I den nya livssituationen måste de anpassa sig. Oavsett om de kan anpassa sig eller inte så påverkar det upplevt välmående och mental hälsa.

Ett komplement till den kvalitativa forskningen är kvantitativa studier på upplevt välmående hos transplanterade patienter. Dock menar forskare att välmående är ett komplext begrepp och svårt att mäta genom enkäter. Forsberg m.fl (2012) utvärderade OTSWI (Organ Transplant Symptom and Well-Being Psychometric Evaluation) och SF 36 (Short Form 36) i syfte att beskriva symtom och välmående i relation till livskvalitet hos transplanterade patienter. Av från början 51 symtom från SF 36 kunde åtta fastställas; fatigue, led-och muskelsmärta, kognitiv funktion, daglig aktivitet, sömnsvarigheter, humör, fotsmärta och ekonomi. Det framgick att livsåskådning, fysiska och kognitiva funktioner, emotionellt välmående och socio-ekonomiskt välmående inte gick att inkludera genom instrumentet. I en annan studie fick 64 lungtransplanterade patienter svara på PTGIF-SF (Posttraumatic Growth Inventory - Short Form 6 - 11 år efter transplantationen för att undersöka de positiva effekterna i psykosocial mening (Fox m.fl. 2013). Resultaten jämfördes med resultaten från LTP (Questionnaire for Lung Transplant Patients) för att dra slutsatser om det påverkade slutresultatet. Förekomsten av PTG var högre än i andra tidigare studier. I studien framkom inte att den tacksamhet, känsla av ett nytt liv och viljan att ta tillvara det som framkommer i kvalitativa studier och som förväntades i detta resultat (a.a.). I

en omfattande meta-analys som inkluderade 99 faktorer på välmående och 196 dimensioner efter systematisk litteratursökning, analys och syntes i olika enkäter visar på att välmående som begrepp är multidimensionellt och ett fenomen (Linton m.fl 2016). Slutsatsen i meta-analysen manar framtida forskare till att vara vaksamma på en signifikant variation mellan olika enkäter som syftar till att undersöka välmående hos patienter (a.a). Styrkan med kvalitativa studier är att fånga de tankar, känslor och upplevelser som inte är mätbara.

I denna litteraturstudie har det inkluderats transplanterade patienter med olika solida organ. De flesta studier bygger på intervjuer med en patientgrupp inom samma organtransplantation men även studier som inkluderat olika organ. Resultaten från litteraturstudien, precis som varje studie enskilt, visar att det finns flera aspekter på patienternas välmående som inte täcks av de instrument som används idag. I den första nivån finns minst fem eller fler artiklar med i varje kategori med representation från olika patientgrupper.

Resultatet visar på att alla informanter inte upplevde bättre välmående och mental hälsa efter transplantationen som de hoppats på. Det framkom även hur viktig informationen är, om hur det är att leva som transplanterad.

77 transplantations-sjuksköterskor som träffade patienter i olika stadier i transplantationsprocessen deltog i en studie för att undersöka kompetens och erfarenhet (Coleman m.fl. 2015). För att kunna ge patienterna rätt vård och möta de behov som patienterna har före och efter transplantation krävs inte bara sjuksköterskeerfarenhet utan forskarna menar att transplantationssjuksköterskor och transplantationskoordinatorer även behöver akademisk utbildning på masternivå och koordinatorspecifik certifiering.

KONKLUSION

Genom att undersöka transplanterade patients välmående ges ökad förståelse för patientens livssituation. Ett av målen i dagens omvårdnad av transplanterade patienter borde vara att förbättra möjligheterna till att varje recipient får tillräckliga kunskaper om sitt hälsotillstånd och stöd i sin anpassning till livet med det nya organet. Välmående är komplext och hur välmåendet ska uppnås genom rätt information och stöd kräver kompetens och erfarenhet av de transplantationskoordinatorer och sjuksköterskor som möter patienterna före och efter transplantationen.

Kliniska Implikationer

I litteraturöversikten kom det fram vad patienterna behöver anpassa i sin nya livssituation. Denna kunskap är viktig för alla i som arbetar inom transplantationsvården. Avsatt tid och motiverande samtal är av stor vikt. Framtida studier kan undersöka hur patienterna följs upp på mottagningar och hur blir stöttade. Av 12 inkluderade studier beskrevs i två artiklar patientgrupper med transplantationer av olika organ. I denna litteraturöversikt har studierna analyserats tillsammans och det framkom att underkategorier och kategorier inte var knutna till vilket nytt organ patienterna blivit transplanterade med. Patienterna tar upp samma tema som påverkar deras välmående. Resultaten kan leda till en bättre personcentrerad vård. Inga kvalitetsregister innehåller dessa parametrar vilket borde finnas. En implikation av detta resultat är att upprätta ett

kvalitetsregister med parametrar som välmående och mental hälsa i uppföljningsprogrammet efter transplantation. Genom detta register kan sjuksköterskor följa den mentala hälsan och därmed förbättra välmåendet hos de transplanterade patienterna.

REFERENSER

Ahya V N, Diamond J M, (2019) Lung transplantation. *The medical clinics of north america*, 103, 425-433.

*Bean K, (2005) An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant patients. *Progress in transplantation*, 15,4,392-396.

Boorse C (1977) Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542-573.

Coleman B, Blumenthal N, Currey J, Dubbels F, Velleca A, Grady K, Kugler C, Murks C, Ohler L, Sumbi C, Dark J, Kobashigawa J, White-Williams C, (2015) Adult cardiothoracic transplant nursing: an ISHLT condensed document on the current adult nursing practice in heart and lung transplantation. *The Journal of heart and Lung transplantation*, 34, 139-148.

Dew M A, Rosenberger E M, Myaskovsky L, DiMartini A, DeVito Dabbs A J, Posluszny D m, Steel J, Switzer G E, Shellmer D A, (2016) Depression and anxiety as risk factors for morbidity and mortality after organ transplantation: A systematic review and Meta-analysis. *Transplantation (2015)*100, 988-1003.

Diener, E (2005) Guidelines for national Indicators for Subjective Well-being and Ill-being. *Journal Happiness Studies*, 397-404

Edberg, A-K & Wijk. (2014). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa (The foundation of Nursing Health and Illness)* (Vol 2). Pozkal, Polen: Studentlitteratur

Edberg A-K, Ehrenberg A, Friberg F, Wallin L, Wijk H, Öhlén J (red)(2016). *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde*. Pozkal, Polen: Studentlitteratur

*Forsberg A, Cavallini J, Fridh I, Lennerling A, (2015) Core of social function after solid organ transplantation. *Nordic College of Caring Science*, 2016, 30, 458-465.

Forsberg A, Persson L-O, Nilsson M, Lennerling A, (2012) The organ transplant symptom and Well-being instrument Psychometric Evaluation. *The Open nursing journal*, 6, 30-40.

Fox KR, Posluszny DM, DiMartini AF, De Vito Dabbs AJ, Rosenberger EM, Zomak RA, Bermudez C, Dew MA, (2014) Predictors of post-traumatic psychological growth in the late years after lung transplantation. *Clinical transplantation*, 28, 384-393.

*Frejd L, Nordén G, Dahlborg-Lyckhage E, (2008) Att bli transplanterad- en studie av patientens upplevelse. *Vård i Norden*, 28,(88), 14-18.

*Graarup J, Lindberg Mogensen E, Missel M, Kikkenborg Berg S, (2017) Life Livsviktiafter a lung transplant: a balance of joy and challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3543-3552.

- Ivarsson B, Ekmeahag B, Sjöberg T (2012) Heart and lung transplanted patients' retrospective views on information and support while waiting for transplantation. *Journal of clinical Nursing*, (2012)22, 1620-1628.
- Lennerling A, Kisch A, Forsberg A (2016) Health Literacy Among Swedish Lung Transplant Recipients 1 to 5 Years After Transplantation. *Progress in Transplantation Vol 28(4)* 328-384
- Lennerling A, Kisch A, Forsberg A (2019) Non-adherence to Immunosuppressant after Lung Transplantation - A Common Risk Behaviour. *The Open Nursing Journal 13* 108-115.
- Levy C (2018) Primary Biliary Cholangitis Guidance Update: Implications for liver transplant. *Liver transplantation*, 24 (11) 1508-1511.
- Linton M-J, Dieppe P, Medina-Lara A, (2016) Review of 99 self-report measures for assessing well-being in adults: exploring dimensions of well-being and developments over time. *BMJopen- British medical Journal*, 6.
- Livsviktigt.se
><https://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/Sidor/default.aspx>< (20191226).
- *Lundmark M, Erlandsson A-K, Lennerling A, Almgren M, Forsberg A (2016) Health transition after lung transplantation- a grounded theory study. *Journal of Clinical nursing*, 25, 2285-2294.
- *Lundmark M, Lennerling A, Forsberg, A (2019) Developing a Grounded Theory in Adaption After Lung Transplantation From Intermediate-term patient Experiences. *Progress in Transplantation*, 29 (2), 135-143.
- Lundmark M, (2019) *Recovery After Lung Transplantation Adaption to a New Normality*, Faculty of Medicine, Lund University.
- Medeiros dos Santos C, Kirchmaier F M, Silveira W J, Arreguy-Sena C, (2015) Perceptions of nurses and clients about nursing care in kidney transplantation. *Acta Paulista de Enfermagem (2015) 28 (4)*, 337-343.
- Mehra M R, Canter C E, Hannan M M, Semigran M J, Uber P A, Baran D A, Danziger-isakov L, Kirklin J K, Kirk R, Kushwaha S S, Lund L H, Potena L, Ross H J, Taylor D O, Verschuuren A M, Zuckermann A, (2016) the 2016 International society for heart lung transplantation listing criteria for heart transplantation : a 10-year update. *The Journal of heart and lung transplantation*, 35 (1) 5-23.
- *Monemian S, Abedi H, Naji S A, (2015) Life experiences in heart transplant recipients. *Journal of Education and health promotion*, 4 (18).
- *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.

*Palmar-Santos A, Pedraz-Marcos A, Zarco-Colón J, Ramasco-Gutiérrez M, Garcia-Perea E, (2019) The life and death construct in heart transplant patients, *European journal of Cardiovascular Nursing*, 18 (1),48-56.

Parizi A, Krabbe P Buskens E (2018) A scoping review of Key HealthItemsin Self-Report Instruments Used Among Solid Organ Transplant Recipients. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research* 12:171-181

Rosenberger E M, Dew M A, DiMartini A F, DeVito Dabbs A J, Yusen R D, (2012) Psychosocial Issues facing lung transplant candidates, recipients and family caregivers. *Thoracic Surgery Clinic*(2012)22, 517-529.

SBU (2017) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. > <https://www.sbu.se>< PDF (20191218).

Scandiatransplant.org ><http://www.scandiatransplant.org/> < HTML (20191216)

* Seiler A, Klaghofer R, Drabe N, Martin-Soelch C, Hinderling-Baertschi V, Goetzmann L, Boehler A, Buechi S, Jenewin J (2016a) Patient's early post-operative Experiences with lung transplantation: a longitudinal qualitative study. *Patient*, 9,547–557.

Seiler A, Klaghofer R, Ture M, Komossa K, Martin-Soelch C, Jenewein J, (2016b) A systematic review of health-related quality of life and psychological outcomes after lung transplantation. *The journal of heart and lung transplantation*, 35 (2), 195-202

*Singer J P, Chen J, Katz P P, Blanc P D, Kagawa-Singer M, Stewart A L (2015) Defining novel health-related quality of life domains in lung transplantation: a qualitative analysis. *Qualitative life research*, 24, 1521-1533.

Svenska Njurregistret,SNR > <https://www.medscinet.net/snr/>< HTML (20200408).

WHO ><https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>< HTML (20200505).

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström R (2016) *Evidenbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Interak Polen, Studentlitteratur.

*Yurttas A, Nar N (2018) The feelings and Concerns of patients with kidney transplantation in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Caring Sciences*, 11 (3), 1467-1474.

Ågren S, Sjöberg T, Ekmehag B, Wiborg M-B, Ivarsson B, (2016) Psychosocial aspects before and up to 2 years after heart or lung transplantation: Experience of patients and their next of kin. *Clinical transplantation*, 31.

Bilaga 1

Tabell 1

Databas:PubMed MeSH

Sök nr	Sökord	Resultat
#1	Transplant recipients	3343
#2	Quality of Life	186970
#3	#1 AND #2	115

Tabell 2

Databas: Cinahl Subject Heading

Söknr	Sökord	Resultat
#1	Transplant recipients	3752
#2	Quality of Life	108454
#3	#1 AND #2	298

Tabell 3

Databas: PubMed

Söknr	Sökord	Resultat
#1	Quality of Life	322 880
#2	Quality of Life (MeSH)	189 382
#3	Well-being	7 069 217
#4	Mental Health	355 136
#5	Mental Health (MeSH)	36 794
#6	Organ Transplantation	246 652
#7	Organ Transplantation (MeSH)	206 877
#8	Qualitative Research	64 964
#9	Qualitative Research (MeSH)	52 702
#10	Focus Group	41 014
#11	Focus Group (MeSH)	28 946
#12	Life Experience	100 137
#13	#1 OR #2	393 798
#14	#3 OR #4 OR #5	7 180 256
#15	#6 OR #7	246 652
#16	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	188 849
#17	#13 AND #14 AND #15 AND #16	94

Tabell 4

Medsök: Cinahl, Psych Info med SU

Söknr	Sökord	Resultat
#1	Quality of Life	2 316 014
#2	Quality of Life (SU)	999 807
#3	Well-being	724 799
#4	Mental Health	2 941 868
#5	Mental Health (SU)	962 288
#6	Organ Transplantation	355 587
#7	Organ Transplantation (SU)	149 900
#8	Qualitative Research	106 285
#9	Qualitative Research (SU)	3
#10	Focus Group	1 476 479
#11	Focus Group (SU)	111 396
#12	Life Experience	8
#13	#1 OR #2	2 316 256
#14	#3 OR #4 OR #5	3 527 842
#15	#6 OR #7	355 593
#16	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	1 567 706
#17	#13 AND #14 AND #15 AND #16	32

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: År: Artikelnummer:

Total bedömning av studie kvaliteten:

Hög ☐Medelhög ☐Låg ☐

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning? ☐ ☐ ☐ ☐

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant? ☐ ☐ ☐ ☐

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? ☐ ☐ ☐ ☐

c) Är kontexten tydligt beskriven? ☐ ☐ ☐ ☐

d) Finns relevant etiskt resonemang? ☐ ☐ ☐ ☐

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven? ☐ ☐ ☐ ☐

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är datainsamlingen relevant?	☐	☐	☐	☐
c) Råder datamätnad?	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):				
4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	☐	☐	☐	☐
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	☐	☐	☐	☐
c) Råder analysmättnad?	☐	☐	☐	☐
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	☐	☐	☐	☐
b) Är resultatet begripligt?	☐	☐	☐	☐
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	☐	☐	☐	☐
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	☐	☐	☐	☐
e) Genereras hypotes/teori/modell?	☐	☐	☐	☐
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 3
Artikelmatis

	Author, (Year). Title. Journal. Country.	Aim	Sampling	Method	Result	Study quality
1	Frejd, Nordén & Dahlborg-Lyckhage. (2008) Att bli transplanterad- en studie av patientens upplevelse. <i>Vård i norden</i> . Sweden	To describe how the experience is to be newly transplanted. A patient experience	Transplanted patients. 9 patients Kidney tx & 5 patients liver tx = n14	Semi structured Interview study. 1:st interview at discharge and 2:nd interview 1 month after tx at nurse checkup Interview 20-40 min. Code-> Categories -> 2 Themes Content Analysis	Theme 1: <u>Bodily Chaos</u> The body fails, to be disappointed & Tired of not knowing. Theme 2: <u>Calm and Bodily pleasure</u> . The body is obeying Conditional freedom, expectation, trust and gratitude of a gift.	High
2	Palmar-Santos m.fl. (2019) The life and death construct in heart transplant patients. <i>European journal of cardiovascular nursing</i> . Spain	To explore the experiences of patients patients receiving a heart from a donor	Heart transplanted patients =n12 Next of kin=10	In depth interviews after an interview guide. Open-ended in the recipients home. Interviews 60-90 min. Inductive analysis by Colaizzi	3 main themes: Towards death, the frontier between life and death, towards life	High
3	Graarup m.fl. (2017) Life after Lungtransplant: a balance of joy and challenges. <i>Journal of clinical nursing</i> . Denmark	To describe patient's experiences throughout the first four months post-lung-transplant	Lung transplanted patients ,>18 years old, n=26	Semistructured Interview Collection of data during 1 year. Patients got the questionnaires 2 weeks in advance. Each interview lasted for 30 min. Content areas -> subthemes -> themes	Receiving a lungtransplant is an overwhelming experience. Being troubled by Physical and psychological challenges	High

				Content Analysis		
4	Yurttas & Nar. (2018) The Feelings and Concerns of patients with kidney transplantation in turkey: a qualitative study. <i>international journal of caring sciences</i> .Turkey	To analyse difficulties of patients with kidney-transplant and to determine the possible physical, psychological and social problems after transplantation	Saturation after 10 interviews but still conducted all 15. n=15	In-depth interviews. Descriptive Content Analysis	Physical and emotional negativities such as isolation, infections and medicine side effects.	High
5	Lundmark, M m.fl. (2016) Health transition after lung transplantation - a grounded theory study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> Sweden	To investigate lung recipients process of transition from prior the transplantation to one year post transplantation	Lung transplanted patients N=15	Open Ended interviews that lasted on average 50 min. Coding -> theoretical coding, specified focuscodes and at the same time constant comparative method on data, codes and categories. Inductive Grounded Theory	Main theme is reconstruction daily occupations. Four main categories: Restricting, Regaining, reorganizing and Enriching.	High
6	Lundmark, M m.fl. (2019) Developing a Grounded Theory on Adaption After Lung Transplantation From Intermediate-Term Patient Experiences <i>Progress in Transplantation</i> Sweden	To develop a grounded theory in health transition by exploring the process of change 1 to 3 years after lungtransplantation.	Lung transplanted patients N=14	Open interviews with the same patients 1 year post transplant and 3 years post transplant. Coding -> focused coding -> theoretical coding and at the same time constant comparative method. Inductive Grounded Theory	Adaption to a new normality with subcategories Compare, accept and adjust.	High
7	Singer, JP m.fl. (2014) Defining novel health-related quality of life domains in lung	To identify HRQL domains in Lung transplantation.	Lungtransplanted patients N=8 Healthcare practioner:	Semi-structured interview. The answers that was not in SF-36 domains were assigned	11 new domains were identified outside SF-36: Symptoms, Transplant-related Health Outlook,	High

	transplantation: a qualitative analysis USA		N=9	as new domains. Categories -> themes. Grounded Theory by Charmaz	Transplant-related health distress, Risk of transplant-related illness, Cognitive limitations, Depressive symptoms, Intimacy, Social relationships, Treatment burden, Body image, Spirituality and transcendence	
8	Forsberg, A m.fl. (2016) The core of social function after solid organ transplantation <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Sweden	To report how SOT patients (solid organ transplant) changed their social function after .transplantation	Lung transplanted patients. N=20	In-depth Semi-structured interviews with inductive approach and open-ended questions. years post transplant. Coding -> focused coding -> theoretical coding and at the same time constant comparative method. Inductive Grounded Theory by Charmaz	Main theme: Social Adaption with subcategories: Deconstruction, Restriction and Reconstruction. The trajectory begins with pretransplant where Deconstruction identifies and is emerging to Reconstruction postransplant one year after	High
9	Seiler, A m.fl. (2016) Patient's Early Post-Operative Experiences with Lung Transplantation: a Longitudinal Qualitative Study <i>Patient</i> Switzerland	To gain a deeper understanding of patients individual concerns related to their lung transplantation within the first 6 months post-transplant	Lungtransplanted patients N=40	Semi-structured interviews on average 20 min. First interview 2 weeks after transplantation, 2 nd interview 3 months and 3 rd interview 6 months after transplantation. The answers from the interviews were analysed with Atlas software. From the text units were coded to categories and the	Three main categories were identified: Lung Transplantation, New Lungs and Medication regime.	High

				organized and summarized in groups. Deductive Content Analysis		
10	Bean, K (2005) An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant recipients <i>Progress in Transplant USA</i>	To gain greater understanding regarding the adult transplant recipients 'experiences with liver transplantation in order to direct future studies with this population.	Liver transplanted patients N=12 .	Open interviews with the author. The interviews were coded -> themes Inductive Content Analysis by Sandelowski	Two main-themes were identified; Positive aspects of quality of life after liver transplantation and Negative aspects of quality of life after liver transplantation.	Moderate
11	Monemian, Abedi & Naji (2015) Life experiences in heart transplant recipients. <i>Journal of Education and health promotion Iran</i>	The aim was to describe the life experience in heart transplanted patients	Heart transplanted patients N=9	Deep unstructured interviews. They interviewed until saturation were met (N=9). The interviews lasted for 60-90 min. Codes -> Themes Inductive Analysis by Colaizzi	9 themes: Belief, Tendencies of recipient and family of donor bewilderment, moment of facing with transplantation, satisfaction/ paradox of life and death, vital organ, support, temperament, physical effects of transplantation and mental changes	High
12	Orr m.fl. (2007) Living with a Kidney Transplant. <i>Journal of health Psychology</i> . Great Britain	To explore the experience of living with a transplanted kidney	Kidney transplanted patients N=26	Semi-structured interviews followed by an open discussion according to Wilkinson. Open coding -> categories selective coding led to main theme.	Four main themes: Medicalization, Fear, Gratitude and sense of obligation and Coping.	High

				6 steps according to Krueger.		
--	--	--	--	-------------------------------	--	--