



”HINNER JAG FÅ ETT NYTT HJÄRTA I TID?”

**Unga kvinnors bloggar kring upplevelser
av att vänta på en hjärttransplantation**

”WILL I GET A NEW HEART IN TIME?”

**Young women blogs about experiences of
waiting for a heart transplant**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2014

Författare: Jessica Almsand
Sara Duell

SAMMANFATTNING

Titel: ”Hinner jag få ett nytt hjärta i tid?” - Unga kvinnors bloggar kring upplevelser av att vänta på en hjärttransplantation

Författare: Almsand, Jessica; Duell, Sara

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Karlsson, Christina

Examinator: Brovall, Maria

Sidor: 26

Nyckelord: Bloggar, hjärttransplantation, livsvärld, unga kvinnor, upplevelser

Bakgrund: Antalet utförda hjärttransplantationer i Sverige ökar och uppgår nu till omkring femtio transplantationer per år. Främsta orsaken till en hjärttransplantation är grav hjärtsvikt. Att drabbas av hjärtsvikt som ung är ovanligt och mycket påfrestande. Om hjärttransplantation blir aktuellt sätts patienten upp på väntelista där medianväntetiden är tre månader. Tidigare forskning visar att sjuksköterskan har en viktig roll i patientens upplevelse under denna tid. **Syfte:** Studiens syfte är att analysera och beskriva unga kvinnors upplevelser inför en hjärttransplantation. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys används som analysmetod. Data består av fem bloggar publicerade på internet. **Resultat:** Unga kvinnor som väntar på en hjärttransplantation upplever fysiska begränsningar i vardagen. Närstående, sjukvårdspersonal och omgivningen är viktiga för att ge stöd och fungera som drivkraft i situationen. Den ovissa väntan präglas av oro och rädsla för den egna döden. Väntan innebär att unga kvinnor får en ny syn på livet. **Slutsats:** Unga kvinnors livsvärld förändras drastiskt i väntan på hjärttransplantation och det är av stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar denna förändring och utformar omvårdnaden därefter.

ABSTRACT

Title: "Will I get a new heart in time?" – Young women blogs about experiences of waiting for a heart transplant

Author: Almsand, Jessica; Duell, Sara

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Karlsson, Christina

Examiner: Brovall, Maria

Pages: 26

Keywords: Experiences, heart transplant, blogs, young women, lifeworld

Background: The number of performed heart transplants in Sweden is increasing and is now about fifty transplants per year. The primary reason for a heart transplant is severe heart failure. To suffer from heart failure as young is rare and trying. If heart transplantation becomes necessary the patient is placed on a waiting list where the median waiting time is three months. Previous research shows that nurses have an important role in the patient's experience during this time. **Aim:** The study aims to analyze and describe the experiences of young women facing a heart transplant. **Method:** Qualitative content analysis is used as analytical method. Data consists of five blogs published on the Internet. **Results:** Young women waiting for a heart transplant experience physical limitations in daily life. Relatives, professionals and the environment are important to provide support and act as motivation in the situation. The uncertain waiting is incused by anxiety and fear of their own death. The waiting means that young women will have a new outlook on life. **Conclusion:** The lifeworld of young women drastically changed awaiting heart transplantation and it's important for the nurse to recognize this change and frame the care thereafter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
Det friska hjärtat.....	1
Hjärtsvikt.....	1
Hjärtrtransplantation.....	2
Tidigare forskning kring upplevelser runt en hjärtrtransplantation.....	4
Sjuksköterskans roll vid hjärtrtransplantation.....	5
Livsvärld	5
Blogg.....	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	11
Fysiska begränsningar.....	11
Sociala upplevelser	13
Väntetiden påverkar känslolivet.....	15
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats	21
Kliniska implikationer.....	22
Forsknings implikationer	22
REFERENSER.....	23
Bilaga 1, Exempel på analyschema	

INLEDNING

Att skriva ner sina sjukdomsupplevelser i bloggar på internet har ökat de senaste åren. Författarna till denna studie följer själva ett antal sjukdomsbloggar och upplever att dessa bidrar till ökad förståelse och ny kunskap som är viktig i vår kommande profession som sjuksköterskor. Vi är båda intresserade av hjärtsjukdomar och har erfarenhet av hjärtsjukvård därför valdes att skriva om hjärttransplantation. Under vår litteratursökning uppmärksammade vi att forskning som finns inom detta område främst fokuserar på medelålders människor och tiden efter en hjärttransplantation. Därför kändes tiden innan en hjärttransplantation intressant att studera. Tidigare forskning visar att genomgå en hjärttransplantation innebär både en psykisk och fysisk påfrestning där sjuksköterskor har en betydelsefull roll i att stödja den som väntar. Det har också påvisats att det blir en större påfrestning att behöva genomgå det som ung. I denna studie studeras bloggar utifrån unga kvinnors upplevelser inför en hjärttransplantation. Anledningen till att unga kvinnor valdes att studera var att bloggar skrivna av unga män var få och att de bloggar som var skrivna av unga kvinnor innehöll mer utförliga beskrivningar om deras upplevelser än de unga männens bloggar.

BAKGRUND

Det friska hjärtat

Cirkulationssystemet utgörs av hjärta och blodkärl och har till uppgift att försörja kroppens celler med syre och viktiga näringsämnen. Hjärtat fungerar som en pump och kan delas in i två halvor. Varje halva består av förmak och kammare. Kamrarnas uppgift är att pumpa ut blod i var sitt kretslopp. Vänster kammare pumpar ut blod till hela kroppen, i systemkretsloppet, medan höger kammare pumpar ut blod till lungorna via lungkretsloppet (Sand, 2007).

Hjärtsvikt

Att behöva genomgå en hjärttransplantation beror främst på att patienten lider av grav hjärtsvikt (Kornhall et al., 2012) vilket betyder att hjärtats pumpförmåga är nedsatt och kroppens vävnader inte kan försörjas med tillräcklig mängd blod (Ericson & Ericson, 2012). Generella orsaker till hjärtsvikt kan vara ischemisk hjärtsjukdom, dilaterad kardiomyopati, klaffel eller hjärtmuskelinflammation (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, 2013). Vanliga orsaker till hjärtsvikt hos yngre är medfödda hjärtfel, olika typer av kardiomyopater, myokardit eller alkohol- och drogrelaterade hjärtsjukdomar (Felker et al, 2000). Att drabbas av hjärtsvikt som ung är ovanligt men utgör ofta en större påfrestning

då dessa personer är i arbetsför ålder och mer aktiva (McMurray et al., 2012). Kvinnor kan drabbas av peripartumkardiomyopati, vilket är en ovanlig form av hjärtsvikt som kan uppkomma i slutet av en graviditet eller under de första månaderna efter förlossning (Silwa et al, 2010). Denna variant skiljer sig något gentemot övriga typer av hjärtsvikt då peripartumkardiomyopati ofta har ett snabbt insjuknande och att kvinnorna kan bli helt återställda inom några månader (Abdon, Herlitz & Andersson, 2013). Dock kan denna variant av hjärtsvikt också utvecklas till ett mycket allvarligt tillstånd som kan leda till hjärttransplantation (Silwa et al, 2010). Orsaken till peripartumkardiomyopati är inte helt känd men forskare diskuterar olika riskfaktorer så som att genomgå en graviditet vid låg eller hög ålder, utveckla hypertoni i samband med graviditet samt förstagångsgraviditet (Sliwa, Fett & Elkayam, 2006). Även virusinfektioner och olika typer av inflammationer skulle kunna ha betydelse för uppkomsten av denna hjärtsvikt (Silwa et al, 2010).

Symtomen som uppträder vid hjärtsvikt är beroende på vilken kammare som sviktar. Vid vänsterkammarsvikt uppstår lungstas till följd av det ökade trycket i lungkretsloppet. Cirkulationen och syresättningen blir nedsatt och symtom så som andfåddhet, trötthet, cyanos och nattlig hosta uppträder. Symtomen vid högerkammarsvikt orsakas av blodstockning i buk, lever och ben till följd av venös stas i systemkretsloppet. Detta leder till ödem främst i fötter och vrister samt att det kan förekomma ödem i bukhålan, även kallad ascites. Ökad urinmängd nattetid är också vanligt (Ericson & Ericson, 2012). Symtomen vid hjärtsvikt uppträder till en början oftast bara vid kroppsansträngningar. I takt med att hjärtats pumpförmåga försämras ökar symtomen och kan vid grav hjärtsvikt uppträda redan i vila (Kornhall, 2003). McMurray et al. (2012) beskriver att hjärtsviktens svårighetsgrad graderas i fyra steg enligt funktionsklassificeringen New York Heart Association (NYHA).

- NYHA I: nedsatt hjärtfunktion utan symtom.
- NYHA II: lätt hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet efter fysisk aktivitet.
- NYHA III: medelsvår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet vid lätt till måttlig fysisk aktivitet.
- NYHA IV: svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet i vila. Patienten är ofta sängbunden och får symtom vid minsta ansträngning.

Denna klassificering är väl använd världen över och är ett bra bedömningsinstrument för att utvärdera behandlingsmetoder (a.a.).

Hjärttransplantation

Hjärttransplantationer startade på tidigt 1900-tal genom experiment att transplantera hjärtan på hundar. Stanfordkliniken i USA arbetade i flera decennier med att utveckla metoden så att den kunde överföras till människa. Den sydafrikanske kirurgen Christiaan Barnards utförde år 1967 den första hjärttransplantationen på människa (SU, 2013). Trots att hjärttransplantationen lyckades avled patienten på grund av komplikationer i

efterförloppet (Hjärt-lungfonden, 2014). Första hjärttransplantationen i Sverige utfördes på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg år 1984 med ett donatorshjärta från utlandet. Svensk donator var inte möjlig vid denna tid då det fanns en lag i Sverige där människan inte ansågs vara död förrän hjärtat slutat slå (Hjärt-Lungfonden, 2014). I slutet av 1980-talet kom lagen om kriterierna för bestämmande av människans död (SFS 1987:269) vilket innebar att begreppet hjärndöd införskaffades. Lagen beskriver att ”en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort” (SFS 1987:269, 1 §). Detta möjliggjorde donatorer från Sverige.

År 2010 bestämdes att hjärttransplantationer endast skulle utföras på två sjukhus i Sverige, Lunds Universitetssjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Detta beslut fattades för att åstadkomma hög vårdkvalitet och säkerställa ekonomisk effektivitet (Socialstyrelsen, 2010). Antalet genomförda hjärttransplantationer per år ökar. Tidigare genomfördes 30 hjärttransplantationer per år och nyare siffror visar på att detta nu har ökat till cirka 50 per år (Kornhall et al., 2012). Under de två första kvartalen år 2014 stod 29 personer på väntelistan för ett nytt hjärta (Socialstyrelsen, 2014).

Indikation, utredning och väntelista

Främsta indikationen för hjärttransplantation är svår hjärtsvikt klassificerad i funktionsgrupp III-IV enligt NYHA med dålig prognos. Övriga kriterier för hjärttransplantation är att patienten ska ha en hjärtsjukdom med förväntad överlevnad på mindre än ett år samt medicinsk behandling är prövad utan effekt och att ingen annan kirurgisk åtgärd är tänkbar. Hjärttransplantationen förväntas även leda till överlevnad och förbättrad livskvalitet för patienten (SU, 2013). Exempel på kontraindikationer för en hjärttransplantation kan vara hög ålder, malignitet, pågående infektion, HIV-positivitet, Hepatit C, alkohol/drogmissbruk samt annan avancerad grundsjukdom med dålig prognos. Patienter bör även varit rökfri i över sex månader (Kittlesson & Kobashigawa, 2011). Alla patienter som kan tänkas bli aktuella för en hjärttransplantation genomgår en grundläggande utredning där indikationer och kontraindikationer övervägs. En mängd olika undersökningar och prover genomförs för att slutligen kunna göra en total bedömning av patienten utifrån anamnes, status, utredningsdata och alternativa behandlingsmöjligheter till transplantation. Om hjärttransplantation visar sig bli aktuellt sätts patienten upp på väntelistan (Bergh & Nilsson, 2002). Enligt Kornhall et al., (2012) beräknas medianväntetiden för en hjärttransplantation vara cirka tre månader men dock varierar de individuella väntetiderna stort. Hjärt-Lungfonden (2012) skriver att väntetiden kan vara upp mot flera år och i nuläget finns det inte tillräckligt med donatorer för att täcka det egentliga behovet. Ytterligare faktorer som kan påverka väntetiden är att blodgrupp och kroppsstorlek på donator och mottagare ska stämma överens (a.a.). Patienter på väntelista för hjärttransplantationer omhändertas inte i turordning utan avgörande för vem ska få det donerande hjärtat är snarare vem på väntelistan som hjärtat passar bäst och vem som har störst behov av det (Kornhall, 2003).

Mekaniskt cirkulationsstöd

På senare tid har utveckling av mekaniskt cirkulationsstöd så kallade hjärtpumpar utvecklats för att underlätta väntetiden och öka överlevnaden. Detta kan även användas när hjärtrtransplantation är en kontraindikation och då patienten trots optimal sviktbehandling ändå är gravt sviktande (Dalén, Svenarud, Lund, Månsson-Broberg & Grinnemo, 2013). Hjärtpumpar är kontunerliga flödesanordningar i form av en pump som placeras i främre media sternum. Anordningen hjälper vänster kammare att pumpa ut blod i aorta via en inopererad slang (McMurray et al., 2012). Pumpsystemet drivs av externa batterier som är kopplade via en transkutan elkabel. Drifttiden är generellt runt tio timmar (Dalén et al., 2013). Sandau, Høglund, Weaver, Boisjolie och Feldman (2014) påvisar att patienter som får en hjärtpump upplever en klar förbättring i sin hjärtsvikt samtidigt som hjärtpumpen till viss del begränsar dem i det dagliga livet och får dem att känna sig bundna. Vardagen får en ny rytm där det krävs att patienten anpassar sig och hanterar både teknologin och hygien kring hjärtpumpen. Det beskrivs även en ständig oro kring att hålla batterierna laddade och att lita på att pumpen fungerar. Trots dessa begränsningar så upplever ändå patienterna att hjärtpumpen är det bästa alternativet i väntan på en transplantation (a.a.). Forskning har visat på att hjärtpumpar kan förbättra både överlevnad och livskvalitet vid svår hjärtsvikt och skulle kunna fungera som ett alternativ för hjärtrtransplantation (McMurray et al., 2012). Oliva et al (2014) resonerar kring hjärtpumparnas ökande användbarhet och beskriver också att denna behandlingsmetod i framtiden skulle kunna utgöra ett alternativ till hjärtrtransplantation. Hjärtpumparna kan komma att bli en lika stor behandlingsmöjlighet vid svår hjärtsvikt som dialys är för njursvikt (a.a).

Operationen

Inför en hjärtrtransplantation är varje moment noga planerat. Donatorshjärtat transporteras nedkyllt och klarar sig fyra-fem timmar utanför kroppen (Kornhall, 2003). När donatorshjärtat är på plats ska mottagaren redan vara förberedd så att transplantationen kan påbörjas. Då ett nytt hjärta opereras in kommer kroppen att uppfatta detta som främmande och immunförsvaret försöker stöta bort det, så kallad rejektion. För att motverka rejektion måste immunförsvaret dämpas med immunsuppressiva läkemedel livet ut (Dellgren et al., 2009; Kornhall, 2003). Risken för avstötning är störst de första tre månaderna efter hjärtrtransplantation (Bergh & Nilsson, 2002). Andra komplikationer som kan drabba hjärtrtransplanterade patienter till följd av immunsuppressiva läkemedel är infektioner och ökad risk för att utveckla malignitet (Dellgren et al., 2009).

Tidigare forskning kring upplevelser runt en hjärtrtransplantation

Att tvingas genomgå en hjärtrtransplantation kan ha större inverkan på en människas livskvalité än övriga organdonationer då hjärtat är ett organ som är starkt förknippat med livet och dess känslor (Burra et al., 2007). Psykisk och fysisk påfrestning är vanliga upplevelser kring en hjärtrtransplantation och tiden innan operation kan upplevas osäker

och oförutsägbar (Yorke & Cameron-Traub, 2008; Haugh & Salyer, 2007). Patientens vardag präglas ofta av den stora frågan när en hjärttransplantation kan äga rum. Trots detta finns en tolerans för denna osäkerhet då patienten är medveten om att frågan kan vara svår för sjukvårdspersonal att besvara (Haugh & Salyer, 2007). Sadala och Stolf (2008) har i sin forskning studerat upplevelser generellt runt en hjärttransplantation och påvisar att patienterna upplever det som att födas på nytt och få tillbaka sin framtid efter att de genomgått en hjärttransplantation. Deltagarna i deras studie beskriver hur hjärttransplantationen gett dem möjlighet att återgå till ett normalt liv där de gläds åt att vara oberoende av andra för att göra vardagliga saker så som äta, dricka eller röra på sig. Deltagarna påpekar dock att livet aldrig kan återgå till det normala då hjärttransplantationen kräver att de administrerar mycket läkemedel och innebär vissa restriktioner gällande kosthållning.

Sjuksköterskans roll vid hjärttransplantation

Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskriver kraven på sjuksköterskans yrkesutövande med syfte till att säkerställa att patienten får en säker och god vård (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ska på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt kunna kommunicera, vägleda och ge stöd till patient och närstående samt göra dem delaktiga i vården. Individuella sjukdomsupplevelser och lidande ska uppmärksammas och lindras. Sjuksköterskan har ett stort ansvar att informera och undervisa patienter och det är av stor vikt att sjuksköterskan försäkrar sig om att informationen är individanpassad och att patienten kan tillgodose sig denna (a.a.). Haugh och Salyer (2007) beskriver hur patienters upplevelse av stöttning under väntan på hjärttransplantation kan skilja sig beroende på hur information ges kring situationen. Mer stöd och tillfredsställelse upplevs när information anpassas utifrån individens förmåga att ta emot och hantera informationen (a.a.). Trygghet, respekt och tillit är begrepp som är centrala i sjuksköterskans profession och i skapandet av en god vårdrelation (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Forskning visar att sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande har stor inverkan på patientens upplevelse av sin situation vid en hjärttransplantation (Yorke & Cameron-Traub, 2008). Sjuksköterskan är ofta den som förtydligar och förklarar oklarheter. Att stå på väntelista inför en hjärttransplantation innebär ofta en regelbunden kontakt med sjuksköterskan där patienten har behov av att kunna få kontakt samt blir igenkända av vårdteamet (a.a.). En god vårdrelation mellan patient och vårdpersonal, och som kan leda till bättre patientföljsamhet, är viktigt för att uppnå ett optimalt resultat av hjärttransplantationen (Ivarsson, Ekmeahag, och Sjöberg, 2012).

Livsvärld

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) grundar sig omvårdnad i ett humanistiskt synsätt vilket innebär en helhetssyn på människan där omvårdnaden bör ses utifrån flera

dimensioner. Varje människa ska beaktas som en unik individ med egna upplevelser. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver begreppet livsvärld som den värld varje människa har runt omkring sig med upplevelser, erfarenheter och känslor kring det egna livet. Livsvärlden har sin ursprungspunkt i vardagen och är unik för varje människa men delas samtidigt med andra. Det är genom livsvärlden människan erfar hälsa, välbefinnande, lidande och sjukdom. Den levda kroppen är livsvärldens medelpunkt och ger tillgång till liv. Att drabbas av sjukdom som ger en förändring av kroppen innebär således att livsvärlden förändras. Därför är det av stor vikt att sjukvårdspersonalen utgår från patientens livsvärld för att förstå den enskildes upplevelse av både hälsa och sjukdom. Om patientens livsvärld ignoreras undanröjs förutsättningarna för att skapa ett verkligt vårdande (a.a.). Begreppet livsvärld kommer i denna studie att användas i resultatdiskussionen för att föra en diskussion kring de framkomna upplevelsernas påverkan på livsvärlden.

Blogg

Bloggar är en form av elektroniska medier där människor delar med sig av sitt liv i nutid (Dahlborg- Lyckhage, 2012). Heilferty (2009) skriver att bloggandet har skapat ett nytt forum för människor att uttrycka sina känslor, tankar samt dela information om sin sjukdomsupplevelse. Termen sjukdomsblogg används och beskrivs som en narrativ online skildring av sjukdom. Fenomenet har ökat senaste åren och vidare forskning kring patienters bloggande skulle kunna förbättra kommunikationen mellan patienter och sjukvården (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING

Antalet hjärtrtransplantationer i Sverige ökar samtidigt som det råder brist på donerade organ för att täcka det egentliga behovet. Väntetiden varierar från några månader upp till flera år och präglas oftast både av en psykisk och fysisk påfrestning. Främsta orsaken till en hjärtrtransplantation är grav hjärtsvikt och att drabbas av detta som ung är ovanligt men utgör ofta stor påfrestning. Att analysera bloggar som är skrivna av unga kvinnor som väntar på en hjärtrtransplantation kan ge betydelsefulla insikter om deras individuella känslor och tankar kring sin sjukdom, beskrivna med sina egna ord. Detta kan bidra till ny och viktig kunskap för sjuksköterskor då tiden i väntan på hjärtrtransplantation präglas av regelbunden kontakt med sjukvården och där sjuksköterskan har en betydelsefull roll för patientens upplevelse av stöd.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva unga kvinnors upplevelser inför en hjärttransplantation

METOD

En kvalitativ metod användes för att beskriva unga kvinnors upplevelser av att vänta på en hjärttransplantation. Kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) användes för att analysera det narrativa datamaterialet bestående av bloggar. Kvalitativ forskning har en subjektiv utgångspunkt med syftet att få en förståelse för olika fenomen (Henricson & Billhult, 2012). Berättelser i form av biografier, memoarer, dagböcker och skönlitteratur kan enligt Dahlborg och Lyckhage (2012) kallas för narrativer och lämpar sig för att få en förståelse för människors upplevelser då materialet har en berättande karaktär. Kvalitativ innehållsanalys kan användas för att beskriva och analysera texter med induktiv ansats. Studien har en induktiv ansats vilket innebär att textmaterialet har analyserats öppet och neutralt (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012).

Urval

Datamaterialet bestod av bloggar publicerade på internet. Inklusionskriterierna för bloggarna var att de skulle vara skrivna på svenska av unga kvinnor i åldern 18-30 år som väntar på en hjärttransplantation. Bloggförfattarna skulle vara bosatta i Sverige och inläggen skulle vara publicerade under tidsperioden år 2008-2014 samt innehålla beskrivande texter om upplevelser i väntan på hjärttransplantation. Lösenordsskyddade bloggar exkluderades.

Datainsamling

Bloggsökningen gjordes den 28 augusti 2014 via sökmotorn Google med sökorden: *hjärttransplantation + blogg* vilket resulterade i 9310 träffar. På Google placeras de sökresultat med mest relevans för ämnet först i sökresultatet. Därför lästes träffarna på de tio första sidorna och intressanta länkar öppnades upp. Utifrån denna sökning identifierades och valdes fem relevanta bloggar som alla svarade mot studiens syfte. Denna sökning resulterade även i upptäckten av hemsidan merorgandonation, MOD (www.merorgandonation.se). På denna sida fanns medlemmars egna berättelser tillgängliga vilket medförde idén att göra ytterligare en sökning på Google med sökorden *MOD + hjärttransplantation + blogg* för att få fram mer datamaterial. Denna sökning resulterade i 746 träffar. Träffarna på de fyra första sidorna lästes och relevanta länkar

öppnades upp likt tidigare sökning vilket resulterade i att ytterligare en blogg hittades. En blogg författare valde dock att avsluta sitt bloggkonto under datainsamlingsperioden för denna studie, vilket medförde ett bortfall. Det slutgiltiga antalet inkluderade bloggar var fem stycken, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt över inkluderade bloggar i studien

Blogg kod	Kort sammanfattning av bloggen	Länk
1	Kvinna 22 år. Sambo och tvåbarnsmamma, dock förlorat båda barnen. Fick hjärtsvikt i samband med en av graviditeterna. Stod på väntelista i en månad. Hade hjärt pump. Blev transplanterad 2013.	http://mariesaan.blogg.se/
2	Kvinna 23 år. Sambo och tvåbarnsmamma. Fick sin hjärtsvikt i samband med graviditet. Stod på väntelista i sex månader. Hade hjärt pump. Blev transplanterad 2013.	http://tovediana.blogg.se/
3	Kvinna i 20-årsåldern. Bor med föräldrar. Fick hjärtsvikt i samband med ett hjärtstopp. Stod på väntelista i två månader. Hade hjärt pump. Transplanterades 2013.	http://poffen.se/
4	Kvinna i 25- årsåldern. Ensamboende. Upptäckte hjärtsvikten i ung vuxen ålder men hade troligtvis haft detta en längre tid. Stod på väntelista i två månader. Hade inte hjärt pump. Transplanterades 2013.	http://www.heartcore.me/
5	Kvinna 25 år. Sambo och har en son. Fick hjärtsvikt i samband med sin graviditet. Stod på väntelista i två veckor. Hade inte hjärt pump. Transplanterades 2008.	http://mammahanna.wordpress.com/

Dataanalys

Bloggtexterna analyserades med stöd av kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren-Graneheims (2012). Denna metodbeskrivning syftar till att identifiera kategorier och teman genom att analysera skillnader och likheter i textmaterialet. En djupare analys genomförs då väsentliga delar, så kallade meningsenheter, identifieras ur textmaterialet. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) utgör de identifierade

meningsenheterna grunden för hela analysen och består av mindre textdelar där innehållet har en sammanhängande betydelse. Meningsenheterna kondenseras sedan vilket innebär att texten minskas i omfång för att bli mer lätthanterlig men utan att det väsentliga i textens innehåll försvinner. Utifrån de kondenserande meningsenheterna skapas därefter olika koder som beskriver dess innehåll. Koderna och meningsenheterna kontrolleras mot varandra för att försäkra att de stämmer överens. I slutet av analysen bildas kategorier genom att sammanfoga koder med likartat innehåll (a.a.).

Initialt lästes bloggarna i sin helhet enskilt av författarna. Detta gjordes ett upprepat antal gånger för att få en ökad förståelse av texternas innehåll samt för att kunna återberätta dessa. Texterna diskuterades sedan mellan författarna för att säkerställa en gemensam tolkning. Varje blogg fick en specifik kod, se tabell 1. Alla blogginlägg som handlade om hjärtransplantation och befann sig inom den angivna tidsramen kopierades in i ett Word-dokument. Varje blogg fick ett eget Word-dokument med samlade inlägg. Detta arbete delades upp mellan författarna. Därefter granskades Word-dokumenterna gemensamt och endast inlägg som var relevanta för studiens syfte bevarades. Word-dokumenterna granskades och tänkbara meningsenheter identifierades. Totalt identifierades 172 stycken. Meningsenheterna sorterades upp efter likheter och skillnader för att underlätta vidare analysarbete. Meningsenheterna färgkodades och nya Word-dokument skapades där de identifierade meningsenheterna strukturerades upp efter respektive färgkod. Ytterligare en strukturering av textmassan i varje färgkodat Word-dokument gjordes genom att meningsenheter med samma innebörd placerades bredvid varandra och tillfälliga rubriker skapades. Därefter påbörjades arbetet med analyscheman vilket innebar att meningsenheterna kondenserades, kodades och tilldelades en kategori och underkategori. Författarna diskuterade kontinuerligt meningsenheternas relevans mot studiens syfte vilket medförde att det förekom ett visst bortfall av meningsenheter under hela analysprocessens gång. Slutligen innehöll datamaterialet 135 stycken meningsenheter. Exempel på analyschema se bilaga 1.

Etiska överväganden

Medicinska forskningsrådet (2003) beskriver i *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning* en rad olika etiska krav på forskning där bland annat samtyckesaspekten diskuteras. Deltagarnas samtycke ska inhämtas. Dock beskrivs att när samtycke är svårt eller omöjligt att inhämta kan detta i vissa fall förbises utifrån att motivering finns att deltagaren med stor sannolikhet skulle samtyckt om den tillfrågades. Enligt Skärsäter och Ali (2012) kan bloggar ses som offentligt material då det publiceras på internet och där blogg författaren är medveten om att inläggen kan läsas av utomstående. Vidare beskriver Skärsäter och Ali (2012) att riktlinjerna för att använda internet i forskningssammanhang fortfarande är svårtolkade och att skilda etiska ståndpunkter råder bland olika forskare. En del forskare anser att offentligt material kan användas utan att inhämta samtycke. Detta

under förutsättning att materialet är allmänt tillgängligt, inte är lösenordskyddat samt att identiteten hos den enskilde skyddas då materialet används (a.a.). Heilferty (2011) menar att bloggare som har sina inlägg öppna för allmänheten ofta inte känner någon oro inför att andra ska ta del och använda sig av textmaterialet. Dock är det forskarens ansvar att skydda individens autonomi och respektera den individuella sårbarheten genom grundliga etiska överväganden under hela forskningsprocessen. Utifrån dessa argument har samtycke inte inhämtats då bloggarna ses som offentligt material och lösenordsskyddade bloggar har exkluderats. Bloggarna kodades med siffror för att respektera den individuella sårbarheten samt att hämtade citat inte skulle bli så utlämnande. Dock har bloggarnas länkar redovisats i en tabell (Tabell 1) vilket har stärkt studiens trovärdighet då läsaren ges möjlighet att gå tillbaka till ursprungskällan. Texterna i bloggarna har analyserats utan att förvanska bloggarnas egna innehåll.

RESULTAT

Resultatet i denna studie redovisas i tre kategorier och åtta underkategorier. Nedan följer en tabell som illustrerar detta. Kategorierna och underkategorierna presenteras med löpande text och förstärks med utdrag från bloggarna. Eventuella stavfel i utdragen har korrigerats för att få bättre förståelse och flyt i texten.

Tabell 2. Översikt över resultatets kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Fysiska begränsningar	Besvärande symtom Begränsad frihet
Sociala upplevelser	Närstående Sjukvårdspersonal Omgivningen
Väntetiden påverkar känslolivet	Oro och rädsla Skuld känslor Förändrad syn på livet

Fysiska begränsningar

Besvärande symtom

Samtliga kvinnor i studien beskrev hur trötthet präglade deras vardagsliv. De orkade inte hålla igång på samma sätt och behövde vila ofta vilket gjorde dem både frustrerade och besvikna. En av kvinnorna pratade i termer om att huvudet ville så mycket men kroppen orkade inte. Detta begränsade kvinnorna både i fysiska sysslor i vardagen samt i sociala sammanhang då de inte orkade och ofta blev helt utslagna. En återkommande känsla som kvinnorna upplevde var att de ständigt behövde planera och spara på sin energi för att få vardagen att fungera.

Jag är verkligen inte van vid att inte få hålla mitt vanliga tempo! Att inte kunna gå så fort som jag vill utan att jag måste ta en paus... Att ibland vara tvungen att vila mitt på dagen för att jag inte orkar mer. Att inte kunna städa utan att ta små pauser och kan knappt städa klart innan jag är helt slut. (Blogg 3)

Förutom den besvärande tröttheten upplevde kvinnorna en rad andra symtom så som smärta, yrsel, andfåddhet och vätskeansamlingar i kroppen. Detta medförde att kvinnorna fick kämpa för att orka ta sig igenom dagen. Mycket av deras tid gick också åt till att förebygga ytterligare försämringar av symtomen så de kunde vara redo för transplantationen. De kvinnor som var ineliggande i slutenvården under sin väntan på transplantationen hade ofta dagpermissioner i den utsträckning de orkade. Vid flera tillfällen skrev dessa kvinnor att de var tvungna att åka tillbaka till sjukhuset tidigare än planerat på grund av försämrade symtom. Många gånger kände de stor besvikelse över sin kropp. Inte nog med att de behövde transplantera ett hjärta, de behövde också må dåligt av det.

Nu har jag fått order om att ligga ner och ta det lugnt resten av kvällen eftersom jag fick ett blodtrycksfall för ett tag sen. Blir så besviken på min kropp. (Blogg 2)

Begränsad frihet

Kvinnorna beskrev att de i samband med att de sattes upp på väntelista för transplantation hade fått ett "livskontrakt" med sjukvården. Under tiden på väntelistan behövde de gå på ständiga läkarkontroller och undersökningar samt åta ett flertal olika mediciner. Kvinnorna visste även att deras framtid kommer att präglas utav detta och beskrev det som en begränsad frihet i deras vardag som kommer vara livet ut.

Jag kommer ju aldrig vara helt utan mediciner eller vårdkontakt. (Blogg 1)

Friheten begränsades också av att de alltid var tvungna att meddela transplantationskoordinatören vart de befann sig så att transplantationsteamet kunde planera om ett nytt hjärta blev tillgängligt. Möjligheten att vara spontan minskade radikalt i och med detta och kvinnorna fick heller inte lov att lämna Sverige. Tre av studiens totalt fem inkluderade kvinnor hade hjärtpump i väntan på sin hjärtransplantation. Dessa kvinnors vardagsliv begränsades ytterligare då hjärtpumpen medförde vissa restriktioner och att hemmiljön behövde anpassas. En kvinna beskrev hur hemmet ändrades när en sjukhussäng sattes in och ett av rummen fick agera omlägningsrum. Två av kvinnorna fick även flytta som en följd av svårigheter att ta sig in i sina bostäder. Deras grava hjärtsvikt och den femton kilo tunga hjärtpumpen gjorde att de varken fick eller klarade av att gå i trappor. Begränsning upplevdes även då kvinnorna på grund av hjärtpumpen inte kunde sova som de ville. Slangarna som gick in i magen gjorde att de varken kunde sova

på sidan eller magen vilket bidrog till sömnsvårigheter och mer uttalad trötthet. Kvinnorna fick heller aldrig lämnas ensamma ifall något skulle hända med hjärtpumpen, vilket de upplevde som påfrestande då de alltid var övervakade. En kvinna beskrev att hon kände sig som ett litet barn på nytt och upplevde osjälvständighet då hon aldrig kunde ta sig själv någonstans. Hjärtpumpen medförde också att kvinnorna inte fick duscha själva och de gavs endast möjlighet till detta ett fåtal gånger i veckan. Känslan av att vara fräsch var något som kvinnorna ofta diskuterade i sina bloggar

Fått duscha idag, sån go känsla... Så skönt att känna sig fräsch och gud vad man uppskattar en dusch efter att man av erfarenhet vet hur det känns att inte kunna duscha på en längre tid. (Blogg 3)

Det upplevdes även som kränkande och förnedrande att vara ung och inte ha förmågan att duscha själv. En kvinna berättade hur hon längtade efter att ha möjlighet att duscha på egen hand närsomhelst utan planering i förväg.

Sociala upplevelser

Närstående

Kvinnorna upplevde att de närstående var stor stöttning och deras drivkraft till att de orkade kämpa. Det var viktigt för dem att prata om vardagliga saker som inte innefattade sjukdom eller sjukhusvistelse. Kvinnorna insåg hur betydelsefulla och viktiga de närstående var och att livet blev enklare med dessa vid deras sida.

Det enda som lyser upp sådana här dagar är min underbara familj och mina fantastiska vänner. Jag tror inte jag hade kunnat leva utan er. (Blogg 1)

Flera av kvinnorna beskrev att när de var inneliggande på sjukhuset förlorade de värdefull tid med sin familj som inte kunde återfås. Några av kvinnorna hade småbarn och kände stor sorg och frustration över att inte ha möjlighet att vara närvarande i deras uppväxt och vara en bra mamma

Hela min familj var splittrad och jag fick bara träffa mina barn under vissa tillfällen, eftersom jag var så känslig för infektioner, vilket var en väldigt tuff tid. Det som gjorde allra ondast i allt det här var att vara så långt ifrån barnen. Men samtidigt är pojkarna det som gett mig styrkan att kämpa och faktiskt klara av det många andra inte skulle ha överlevt. (Blogg 2)

Sjukvårdspersonal

Samtliga kvinnor beskrev att de kände en stor tacksamhet till sjukvårdspersonalen och den vård de gav. Genomgående i blogginsläggen framkom det att kvinnorna fick ett gott

bemötande. De kom sjukvårdspersonalen väldigt nära och blev som en familj, vilket bidrog till ökad känsla av trygghet och tillit. Att sjukvårdspersonalen var insatta i deras sjukdomshistoria och hade en förståelse för deras situation upplevdes som väldigt viktigt. Sjukvårdspersonal som spred positivitet runt sig och hade humor gjorde tillvaron lättare för både kvinnorna och deras anhöriga.

... alla sjuksköterskor som gjorde sitt bästa för att jag och mina anhöriga skulle få det så bra som möjligt på sjukhuset. Jag minns hur dom pratade med oss, försökte hålla oss lugna och tog hand om oss på bästa sätt. Jag minns att dom blev som våra familjemedlemmar nästan... (Blogg 5)

Mestadels beskrevs positiva upplevelser om sjukvårdspersonalen i bloggarna men det förekom också negativa upplevelser. En del hade svårigheter att prata med de unga kvinnorna om det som hänt och vad som väntade dem, vilket var frustrerande då de kände att de inte fick den hjälp de behövde. Kvinnorna ansåg också att det var svårt att ha sjukvårdspersonal runt sig som de inte var vana vid. De behövde då ta onödiga diskussioner kring saker som aldrig annars ifrågasattes. En av kvinnorna beskrev hur hon var orolig inför att behöva byta avdelning då sjukvårdspersonalen på den tidigare avdelningen hade blivit som hennes familj och det var där tryggheten fanns.

Det är så jobbigt när det inte är "rätt" personal som arbetar. Alltså inte sådana som känner mig speciellt mycket. Då känner jag mig så ensam och att jag ens ska behöva ta en diskussion kring att jag vill ha smärtstillande ska inte ens kunna förekomma. Så nu ligger jag här, ledsen och längtar tills skiftbyte så världens bästa sjuksköterska K ska börja för jag vet att hon jobbar natten. Jag förmodar att allt kommer kännas bättre så fort hon kommit hit. Jag hoppas det iallafall. (Blogg 2)

Omgivningen

I bloggarna framkom det att kvinnorna kunde ha svårt att hantera omgivningens reaktioner. En kvinna berättade hur hon på omvägar fått höra att folk pratade utan att riktigt veta. Många trodde att hon var frisk bara för att hon hade fått komma hem i väntan på hjärttransplantation, vilket gjorde henne ledsen då de inte verkade förstå vad hon gick igenom. En annan kvinna beskrev att hon inte bemöttes av respekt från olika myndigheter och bara slussades vidare. Detta gjorde att hon upplevde situationen mer kaotisk och ogripbar. De kvinnor som hade en hjärtpump fick uthärda än mer reaktioner från omgivningen då människor viskade till varandra och stirrade på dem. Detta var påfrestande vilket fick kvinnorna att undvika stora folksamlingar.

De var precis innan lunchtid så vi var nästan ensamma där. Jätteskönt. Sen kom de väldigt många... Jag har tröttnat på att folk glör. Vart jag än tar mig i offentlig

miljö så glör folk. Jag har inte valt detta, jag har inte själv valt att hamna i denna situation, jag har inte valt att bli uttittad... (Blogg 3)

Sociala medier i form av Facebook och deras bloggar gav kvinnorna stöd, möjlighet att få ventileras och nå ut till andra. Det upplevdes som skönt att själv få berätta vad som hade hänt och på så vis slippa undan udda frågor. Dock poängterade en kvinna att hon också upplevde det skönt att skriva av sig på bloggen men att tillvaron egentligen inte blev så mycket lättare. Bloggen förändrade inte situationen, det var ändå samma sak hon gick igenom. Sociala medier kunde också inverka negativt på kvinnornas välbefinnande. Flera av kvinnorna jämförde sig och sitt liv med vänner och bekanta som ofta uppdaterade och publicerade bilder på sin vardag på till exempel Facebook. En kvinna berättade hur jobbigt hon tyckte det var vid fars dag att se alla lyckliga familjebilder på Facebook medan hon själv tillbringade sin dag i sjukhussängen. För att få en bättre förståelse för sin situation var det viktigt för kvinnorna att träffa andra som hade varit med om samma händelse. Det fanns ett behov av att se hur livet skulle se ut som transplanterad och att träffa människor som genomgått en transplantation gav dem hopp. Flera av kvinnorna engagerade sig i en organisation kallad för Mer organdonation (MOD). Där kunde de utbyta erfarenheter om hur det var att vänta på ett organ och ge varandra stöttning.

Tio dagar efter att vi kom ner för utredning var jag uppsatt på väntelistan. Det första jag så var att jag ville träffa någon som var transplanterad. Jag ville se hur man såg ut, hur man levde, hur man fungerade. Samma kväll pratade jag två timmar i telefon med en kvinna som bytte hjärta för tio år sedan. (Blogg 4)

Väntetiden påverkar känslolivet

Oro och rädsla

Samtliga kvinnor beskrev att det fanns en konstant rädsla och oro kring hela situationen och att detta gav dem mycket mardrömmar. I bloggarna märktes en tydlig rädsla inför döden, både att inte hinna få sitt organ i tid och att inte vakna upp efter operationen. De var mitt i livet och alldeles för unga för att riskera att dö. Tanken på att tvingas försvinna från sin älskade familj besvärade dem enormt.

... Jag är enormt rädd för att bli sämre. Om det går vill jag undvika det till varje pris ... Ju sämre jag blir, desto svårare blir transplantationen. Det handlar inte om jag blir sämre, utan när. Hinner jag få ett nytt hjärta i tid?... (Blogg 4)

Tre av studiens totalt fem inkluderade kvinnor hade fått sin hjärtsvikt i samband med sin förlossning. Två av dessa kvinnor hade mycket oro och rädsla för barnens framtid och vad som skulle hända om de själva skulle dö. Den tredje kvinnan förlorade sitt barn och hade förutom sin sjukdom en stor sorg att bearbeta. En annan oro kvinnorna upplevde i samband

med att stå på väntelista för ett nytt organ var oron att alltid vara tillgänglig på sin telefon. Många av kvinnorna berättade om rädslan att förlora den, att batterierna skulle laddas ur samt att missa ett samtal. Att alltid känna den i fickan blev som en tvångstanke för en av kvinnorna. En annan av kvinnorna berättade hur hon tänkt tanken att hon blir rånad och att hon då i så fall skulle överlämnat kontokort och allt hon ägde bara hon fick behålla telefonen.

Skuldkänslor

Skuldkänslor kring att få någon annans hjärta var vanligt förekommande bland de bloggande kvinnorna. Tankar som beskrevs var att de undrade vad som hade hänt och vem som hade gått bort. De hade även skuldkänslor för anhöriga som samma stund som de själva skulle få ett glädjebesked skulle nås av ett dödsbesked. Det var också jobbigt att veta att donatorn var i samma ålder och också hade hela livet framför sig.

Det jag tycker har vart värst under denna tid är att jag vet att någon annan måste dö för att jag ska få leva. Det måste bli en tragedi för att jag ska få min lycka.

(Blogg 1)

Förändrad syn på livet

Att stå på väntelista innebar en oviss väntan och en vetskap om att telefonen kunde ringa närsomhelst. Det var svårt och jobbigt att hantera och kvinnorna beskrev denna tid som en mardröm där livet stod stilla. Alla kvinnor i studien nämnde att de saknade sitt gamla liv där de kunde leva ett normalt liv. De jämförde sig ofta med sina vänner och bekanta och önskade att deras liv såg likadant ut. En kvinna skrev hur hon saknade att kunna möta upp sina vänner och gå ut och dansa eller ta en fika som de gjorde innan hennes sjukdom. En annan kvinna uttryckte att hon bara ville vara sig själv och att hon nu var någon som hon inte kände igen. Det som hon tidigare ansåg vara vardag var numera bara drömmar som hon längtade efter. De kvinnor som drabbades av hjärtsvikt i samband med graviditet skrev mycket om hur livet egentligen skulle varit som mammaledig och kände en stor sorg och saknad över att inte få uppleva detta. Samtidigt som kvinnorna i studien beskrev en stor saknad av deras gamla liv så beskrev de också en längtan till det nya livet som väntade efter hjärttransplantation. Trots sin svåra situation såg kvinnorna framåt och föreställde sig hur livet skulle se ut som frisk. Flera av kvinnorna skrev att framtidstron om att bli frisk och få ett fungerande vardagsliv igen var en av sakerna som fick dem att orka kämpa. Kombinationen av dessa upplevelser samt att de kände en stor orättvisa över att ha drabbats förändrade deras syn på livet. Sjukdomen hade fått dem att inse att de inte var odödliga och flera av dem pratade om att det inte längre fanns någon mening med att hänga upp sig på småsaker. Kvinnorna beskrev att de fått en större tacksamhet till livet. De såg hjärttransplantation som en ny chans till livet och möjlighet som de skulle ta tillvara på det fullt ut. Under väntetiden skapade kvinnorna någon form av acceptans till sin situation.

Flera av kvinnorna skrev i sina bloggar att allt hade en mening och fyllde en funktion. Detta var en tanke de utvecklat för att orka fortsätta kämpa.

Andra strategier för att orka kämpa som kvinnorna använde sig av var att ta en dag i taget, sätta upp delmål för att klara av tillvaron samt att sysselsätta sig med saker som skingrade tankarna. En kvinna målade naglarna i färgglatt nagellack då hon upplevde att det fick henne att må bättre. Kontroll var också viktigt för kvinnornas välmående. I och med den ovissa väntan som var svår att kontrollera blev det som gick att kontrollera i livet än viktigare. En kvinna skrev i sin blogg att hon på ett maniskt sätt började planera allt i minsta detalj. Väskan hon skulle ha med då transplantationsteamet ringde angående nya hjärtat innehöll omsorgsfullt valda saker, hon skrev instruktioner om hur hennes husdjur skulle skötas samt listade alla uppgifter som behövdes för att betala räkningar. Hon planerade även sin egen begravning.

... Livet är inte att få fler dagar, utan snarare att få mer liv i de dagar du har. Livet i stort ger mig hopp. Jag jobbar på att släppa kontrollen och inse att jag bara kan påverka hur jag mår i den här stunden – jag har ingen aning om hur nästa blir, om döden ligger nära eller långt bort. Det enda säkra är att döden finns. Och att jag lever nu. (Blogg 4)

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie användes kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren-Graneheim (2012). Graneheim och Lundman (2004) skriver att trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet är begrepp som används för att bedöma kvalitativa studiers kvalitet. Begreppet trovärdighet syftar till att resultatet är rimligt och har giltighet (Wallengren & Henricson, 2012). Aspekter som enligt Graneheim och Lundman (2004) stärker trovärdigheten på en studie är passande val av metod, lämplig mängd datamaterial samt att resultatet svarar mot studiens syfte. Denna studies syfte var att beskriva och analysera unga kvinnors upplevelser inför en hjärttransplantation. Att analysera bloggar anser vi var lämpligt då bloggar enligt Shelton (2012) beskriver personers centrala upplevelser med egna ord. Lundman och Hällgren-Graneheims (2012) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys anser vi också var relevant att använda då denna metod skapade en god struktur för hur analysen skulle genomföras. Ett av urvalskriterierna för studien var till en början att blogginläggen skulle vara skrivna under tiden de väntade på sin hjärttransplantation och inte vara återberättad text. Detta för att minimera risken att blogg författarna glömde av känslor och tankar. Vid datainsamlingen upptäcktes dock att det var en begränsad tillgång på bloggar inom detta ämne och för att få tillräckligt med material fick detta urvalskriterie utökas till att även inkludera återberättande bloggar. Datamaterialet bestod av fem stycken bloggar vilket var relevant för att få svar på studiens syfte samt att det var en hanterbar mängd data att analysera inom den begränsade tidsramen. Antalet bloggar möjliggjorde också en fördjupad analys av materialet.

Begreppet tillförlitlighet handlar om hur noggrann forskaren har varit under hela forskningsprocessen och en utförlig redogörelse av analysarbetet stärker en studies tillförlitlighet (Thornberg & Fejs, 2009; Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012) Vi har i vår analys försökt ha ett öppet och neutralt sinne under hela analysprocessen för att inte övertolka eller föregå vårt resultat. Detta medförde att till en början markerades stora delar av ursprungstexterna för att inte gå miste om något, vilket kanske försvårade vårt arbete. Datamaterialet blev då nästintill ohanterbart och en ytterligare genomgång fick göras flera gånger vilket i efterhand kan tyckas ha varit en onödig och tidskrävande process. Dock har detta inneburit en flitig genomläsning av datamaterialet vilket kan stärka både tillförlitligheten och trovärdigheten. Urvalskriterierna, inhämtningen samt bearbetningen av data har noggrant beskrivits och utvalda bloggar har presenterats med tillhörande webbadresser. Detta har stärkt både studiens tillförlitlighet och trovärdighet då läsaren ges möjlighet att återgå till ursprungskällan för kontroll. Studiens trovärdighet har också stärkts genom utdrag hämtat från bloggarna samt att ett exempel på analyschema presenteras som bilaga till studien.

Kvalitativa studiers resultat har inte ambitionen att generalisera däremot används begreppet överförbarhet inom kvalitativ forskning, vilket innebär att beskriva hur överförbart studiens resultat är till andra kontexter (Danielsson, 2012). Delar av vårt resultat skulle kunna överföras till andra situationer involverade individer som befinner sig i transplantationssituationer. Dock finns en medvetenhet om att överförbarheten kan begränsas då denna studie är gjord på unga kvinnor i Sverige. Det är oklart om vårt resultat kan appliceras till andra åldersgrupper och andra länder.

Att använda bloggar som datamaterial hade både fördelar och nackdelar. Fördelar med denna metod kan vara att blogg författarna utförligt har beskrivit sina unika upplevelser utifrån vad de ansåg var viktigt. Nackdelen med bloggar kan vara att ingen möjlighet gavs till att fördjupa materialet genom att ställa följdfrågor. Dock kan det vara en fördel att blogg författaren inte påverkas av intervjuaren vilket skulle kunna ske vid en intervjustudie (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). En annan aspekt kring bloggar som Jones (2000) påpekar är att beaktande bör tas utifrån att blogg författaren kan censurera sitt eget textinnehåll då de har vetskap om att det publiceras offentligt. Ett problem vi fick erfara under datainsamlingen och som kan uppkomma med denna metod var att en blogg författare avslutade sin blogg och materialet försvann. Detta medförde att vi fick ett bortfall och endast fem inkluderade bloggar kvarstod i studien. I relation till ovanstående argument kan diskussion föras hur analys av bloggmaterial är vetenskapligt. Vi anser att likväl som intervjuer kan ses som vetenskapligt material bör bloggar också kunna ses som det. Detta under förutsättning att forskarna grundligt har redovisat ett systematiskt och kritiskt reflekterande tillvägagångssätt samt kan påvisa ett etiskt förhållningssätt genom hela studien.

Resultatdiskussion

Från analysen kunde tre kategorier identifieras; *Fysiska begränsningar*, *Sociala upplevelser* och *Väntetiden påverkar känslolivet*. *Fysiska begränsningar* återspeglas genom beskrivning av hur de unga kvinnornas vardagsliv och livsvärld drastiskt förändras. Detta fynd återfinns även i tidigare forskning (Yorke & Cameron-Traub, 2008; Haugh & Salyer, 2007) men denna studiers resultat återspeglar unga kvinnors upplevelse innan en hjärtransplantation, vilket har varit svårt att hitta i tidigare forskning. Upplevelserna är likartade den forskning som finns på andra åldersgrupper. Dock anser vi att resultatet i denna studie visar att begränsningarna blir mer påtagliga som ung. Detta styrks även av McMurray et al. (2012) som skriver att situationen kring en hjärtransplantation är mer påfrestande för unga människor. Kvinnorna i denna studie är mitt i livet och flera har precis börjat bilda familj eller har en tanke på det. De är vana att tidigare kunna vara spontana, leva livet fullt ut och har aldrig haft en tanke på att kroppen inte skulle orka med aktiviteter eller att de inte skulle klara sig själva. De kvinnor som har hjärt pump upplever ytterligare begränsning i vardagslivet vilket även Sandau et al. (2014) beskriver i sin forskning där patienten tvingas anpassa sin vardag utifrån hjärt pumpen. Kvinnornas vardag

i vår studie fungerar inte väl oavsett om de har hjärtpump eller inte. De kan inte vara hemma med sin familj i den utsträckning som de önskar, de begränsas i vardagslivet och plågas av besvärande symtom. Livsvärlden förändras och enligt Dalberg och Segesten (2010) är det svårt för en människa att känna välbefinnande om inte vardagslivet fungerar. Vi anser att detta argument talar för vikten av att sjukvårdspersonalen ser till helheten av patientens livssituation för att kunna främja en så fungerande vardag som möjligt.

I kategorin "*Sociala upplevelser*" betonas stöd från närstående, sjukvårdspersonal och omgivningen. I en studie av Ivarsson, Ekmebag och Sjöberg (2011) beskrivs att patienter som väntar på en hjärtrtransplantation upplever att människor i deras omgivning på grund av rädsla undviker att prata om den kommande transplantationen eller helt undviker att träffa dem. Detta fenomen är dock inget som kan påvisas i vår studie då kvinnorna upplever ett stort stöd från deras närstående. Utifrån studiens resultat är vår teori att unga kvinnor kan hitta en starkare drivkraft i de närstående, speciellt om barn finns inblandat. Detta grundas på att kvinnorna berättar att det var barnen som var deras drivkraft. De vill inte missa deras uppväxt samt vill finnas där som mamma. Sjukvårdspersonalen ger också stöd till kvinnorna och blir som deras familj, vilket även visar sig i tidigare forskning (Haugh & Salyer, 2007). Dock framkommer det i denna studies resultat att vissa kvinnor upplever att det finns sjukvårdspersonal som inte vågar prata om det som hänt. Utifrån ett livsvärldsperspektiv kan detta ses som att sjukvårdspersonalen inte är villiga att beröra hela livsvärlden hos kvinnorna och enligt Dalberg och Segesten (2010) uppstår det då inget verkligt vårdande.

I studiens resultat framkommer det också att sociala medier kan inverka både positivt och negativt på kvinnornas välbefinnande. Vi anser att i dagens samhälle pågår en ständig jämförelse med andra. Lyckliga bilder från vänner och bekantas vardag läggs upp på sociala medier och påminner dem om att deras livsvärld förändrats till något de inte har önskat. Därför är det viktigt att sjukvårdspersonalen har kännedom om sociala mediers negativa påverkan och vågar lyfta problemet med patienten. Sjukvårdspersonalen kan även underlätta känslan av att vara annorlunda genom att försöka åstadkomma en så "normal" vardag som möjligt för patienten. Denna studies resultat visar också betydelsen av att få träffa andra transplanterade. Det ger stöd och ökar förståelsen av situationen, vilket även bekräftas av Ivarsson et al. (2011). Detta behov kan tolkas som en önskan om att på ett konkret sätt se hur livsvärlden kan komma att ändras i och med en transplantation.

I kategorin "*Väntetiden påverkar känslolivet*" framkommer att kvinnornas vardag präglas av rädsla och oro och att deras upplevda situation bidrar till en ny syn på livet. Att tiden innan en hjärtrtransplantation präglas av osäkerhet och oförutsägbarhet har även framkommit i tidigare forskning (Haugh & Salyer, 2007). Detta framkommer även i vår studie då kvinnorna skriver om rädslan för döden och att inte hinna få sitt hjärta i tid. Sæteren, Lindström och Nåden (2011) har studerat svårt cancersjuka patienter och deras tankar och upplevelser kring att möta döden. Deras resultat visar att när människor

konfronteras med döden infinner sig en starkare vilja till livet. Detta blir än starkare hos de människor som pratar öppet om sin rädsla för döden. Vi menar att det är viktigt som sjukvårdspersonal att lyfta den tunga frågan om döden, vara lyhörd samt motivera patienten att våga tala om detta. Vi menar också att upplevelsen av att vara svårt sjuk och att konfronteras med sin egen död kanske kan vara svårare som ung då dessa personer har hela livet framför sig och därmed mycket att förlora. Som ung kvinna kanske det inte ingår i ens livsvärld att fundera på sin egen död. Den stunden ligger alldeles för långt fram i tiden. Med detta menas inte att bagatellisera äldres upplevelser av att riskera att dö men dessa människor har förhoppningsvis haft ett innehållsrikt liv, fått se sina barn växa upp och hunnit förverkliga många drömmar. Unga riskerar att inte få uppleva saker i livet som de tidigare tog för givet. Kvinnorna i vår studie beskriver att de blir mer tacksamma för småsaker och tänker leva livet fullt ut då de inte vet hur länge det varar. Detta styrker även Sæteren et al. (2011) då personerna i deras studie beskriver värdet av varje ögonblick i vardagen.

Kvinnorna i denna studie beskriver att väntan på sitt nya hjärta innebär en okontrollerad tillvaro där den lilla kontroll som kan skapas blir mycket viktig. Behovet av att ha kontroll har även framkommit i Haugh och Salyers (2007) studie och de ger förslag på hur sjukvårdspersonalen kan bidra till ökad känsla av kontroll hos patienterna. Detta till exempel genom självadministrering av läkemedel och ansvar för mätning av den egna dagliga vikten. Utifrån vår studies resultat ses ett tydligt behov av att öka känslan av kontroll i vardagen hos kvinnorna. Vi anser därför att förslaget är bra då patientens delaktighet främjas och välbefinnandet kanske ökar i takt med att de får mer kontroll. Förslaget skulle även kunna leda till en förbättrad vårdrelation mellan patient och sjukvårdspersonal vilket tidigare forskning påpekar är viktigt för att uppnå ett optimalt resultat av hjärttransplantation (Ivarsson et al., 2012). Sjukvårdspersonalen har också ansvar för att uppmärksamma de svårigheter och förändringar som kan ske i livsvärlden i och med svår sjukdom och utifrån dessa unika upplevelser ge ett fullgott stöd och främja god vård. Att ha skuld känslor för den kommande donatorn och donatorhjärtat är vanligt visar både denna studie och tidigare forskning där de studerar upplevelser efter en hjärttransplantation (Kaba, Thompson, Burnard, Edwards, Theodosopoulou, 2005). Skillnaden med vår studie är att vi kommit fram till att dessa känslor infinner sig redan innan transplantationen ägt rum. Som sjukvårdspersonal är det en viktig kunskap att ha för att möta dessa känslor och kunna stötta patienterna i ett tidigt skede vilket skulle kunna underlätta för dem i det psykiska måendet.

Slutsats

Resultatet visar att unga kvinnors livsvärld drastiskt förändras vid väntan på hjärttransplantation och de får en förändrad syn på livet där tacksamhet, acceptans och kontroll över situationen är viktiga aspekter. Unga kvinnor som väntar på en hjärttransplantation upplever fysiska begränsningar i vardagen vilka får dem att känna

osjälvständighet och besvikelse över sin kropp. Socialt stöd från närstående, sjukvårdspersonal och omgivningen är viktigt för att kunna hantera situationen och orka kämpa vidare. Unga kvinnors vardag präglas av en konstant oro och rädsla där de tvingas att konfronteras med sin egen död långt tidigare än de tänkt.

Kliniska implikationer

Resultatet i vår studie visar att sjuksköterskan bör utgå från den unga kvinnans unika livsvärld, vara insatt i hennes sjukdomshistoria och ha en förståelse för den upplevda situationen då detta bidrar till ett bättre vårdande. Det är också viktigt att sjuksköterskan vågar prata med den unga kvinnan om det som hänt och vad som väntar för att ge bästa möjliga stöttning i väntan på en hjärttransplantation. Det framkommer även i vår studie att det var viktigt för de drabbade kvinnorna att träffa andra i samma situation då det gav en ökad förståelse och ett bra stöd. Denna kunskap är viktig för sjuksköterskan att ha och därmed förstå vikten av att upplysa sina patienter om olika stödorganisationer som kan underlätta deras vardag. Resultatet visar att unga kvinnor har ett behov av att ha igenkänd personal kring sig och inte flera olika. Detta pekar på behovet av kontinuitet i vården vilket är viktigt för både sjuksköterskan och högre befattningar att ta hänsyn till.

Forsknings implikationer

För att förbättra sjuksköterskans kunskap kring patienters upplevelser inför en hjärttransplantation behövs vidare forskning kring både tiden innan en hjärttransplantation och utifrån det unga patientperspektivet. Detta skulle kunna bidra till utvecklandet av omvårdnaden kring dessa patienter. Som tidigare nämnts visar resultatet i vår studie att en del sjukvårdspersonal inte vågade prata med de unga kvinnorna om vad som hade hänt. För att kunna ge bästa möjliga stöttning anser vi att vidare forskning också bör göras kring varför sjukvårdspersonal inte vågar hantera detta.

REFERENSER

- Abdon, N.J., Herlitz, J. & Andersson, B. (2013). Peripartiumkardiomyopati: fruktad diagnos som ofta missas. *Läkartidningen*, 110(23-24), 1152-1154.
- Bergh, C-H. & Nilsson, F. (2002). Transplantation av hjärta och lunga. I C. Johansson & G. Tufvesson (Red.), *Transplantation* (s. 200-220). Lund: Studentlitteratur.
- Burra, P., De Bona, M., Germani, G., Canova, D., Masier, A., Tomat, S. & Senzolo, M. (2007). The concept of quality of life in organ transplantation. *Transplantation Proceedings*, 39(7), 2285-2287.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlborg- Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.
- Dalén, M., Svenarud, P., Lund, L., Månsson-Broberg, A. & Grinnemo, K-H. (2013). Minimalinvasiv implantation av mekanisk hjärtpump. *Läkartidningen* 49-50(110), 2242-2243.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 330-343). Lund: Studentlitteratur.
- Dellgren, G., Sigurdardottir, V., Berg, C-H., Rundqvist, B., Haraldsson, Å., Berggren, H., ... Berglin, E. (2009). Resultaten av hjärtransplantation allt bättre. *Läkartidningen*, 106(49), 3332-3337.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Felker, GM., Thompson, RE., Hare, JM., Hruban, RH., Clemetson, DE., Howard, DL., ... Kasper EK. (2000). Underlying causes and long-term survival in patients with initially unexplained cardiomyopathy. *New England Journal of Medicine*, 342(15), 1077-1084.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Haugh, KH. & Salyer, J. (2007). Needs of patients and families during the wait for a donor heart. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 36(5), 319-329.
- Heilferty, CM. (2009). Toward a theory of online communication in illness: concept analysis of illness blogs. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1539-1547.

Heilferty, CM. (2011) Ethical considerations in the study of online illness narratives: a qualitative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 945–953.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hjärt-Lungfonden. (2012, 30 maj). *Lång väntelista för organtransplantation*. Hämtad den 10 april, 2014, från <http://www.hjart-lungfonden.se/-Nyheter-/Lang-vantelista-for-organtransplantation/>

Hjärt-Lungfonden. (2014, 5 mars). *Ett hjärta i gåva*. Hämtad den 3 april, 2014, från <http://www.hjart-lungfonden.se/Forskning/Milstolpar-inom-forskningen/Hjarttransplantation/>

Ivarsson, B., Ekmeahag, B. & Sjöberg, T. (2012). Heart or lung transplanted patients' retrospective views on information and support while waiting for transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), 1620-1628.

Jones, K. (2000). The unsolicited diary as a qualitative research tool for advanced research capacity in the field of health and illness. *Qualitative Health Research*, 10(4), 555-567.

Kaba, E., Thompson, D., Burnard, P., Edwards, D. & Theodosopoulou, E. (2005). Somebody else's heart inside me: a descriptive study of psychological problems after a heart transplantation. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(6), 611-625.

Kittleson, M., & Kobashigawa, J. (2011). Management of Advanced Heart Failure: The Role of Heart Transplantation. *Journal of The American Heart Association*. 123(14), 1569-1574.

Kornhall, B. (2003). *Att byta hjärta, en skrift för dig som står på tröskeln till en hjärttransplantation*. Hämtad den 9 april, 2014, från [https://www.skane.se/Public/USIL/Dokument/Subwebb/TransplantationiLunddok/Att%20byta%20hj%C3%A4rta%20\(andra%20upplagan\).pdf](https://www.skane.se/Public/USIL/Dokument/Subwebb/TransplantationiLunddok/Att%20byta%20hj%C3%A4rta%20(andra%20upplagan).pdf)

Kornhall, B., Nilsson, J., Sigurdardottir, V., Dellgren, G., Hagerman, I. & Hübbert, L. (2012). Fler hjärttransplantationer än någonsin. *Läkartidningen*, 109(39- 40), 1743-1744.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär & Höglund-Nilsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

McMurray, J., Adamopoulos, S., Anker, S., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K.,...Zeiger, A. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *European Heart Journal*, 33(14),1787-1847.

- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad den 11 april, 2014, från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf
- Oliva, F., Cannataa, A., Contrib, R., Colombo, T., Martinellia, L. & Frigerioa, M. (2014). Current indications for heart transplantation and left ventricular assist device: A practical point of view. *European Journal of Internal Medicine*, 25(5), 422-429.
- Sadala, MLA. & Stolf, NAG. (2008). Heart transplantation experiences: a phenomenological approach. *Journal of Clinical Nursing* 17(7b), 217-225.
- Sæteren, B., Lindström, U-Å. & Nåden, D. (2011). Latching onto life: living in the area of tension between the possibility of life and the necessity of death. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6). 811-818.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU. (2013). *Vårdprogram hjärttransplantation*. Hämtad den 9 april, 2014, från http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%c3%a5de%205/Verksamheter/Transplantation_scentrum/PM,%20v%c3%a5rdprogram,%20dokument/PM%20HJ%c3%a4rttransplantation/V%c3%a5rdprogram%20hj%c3%a4rta.pdf
- Sand, O. (2007). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.
- Sandau, K., Hoglund, B., Weaver, C., Boisjolie, C. & Feldman, D. (2014). A conceptual definition of quality of life with a left ventricular assist device: Results from a qualitative study. *Heart & Lung*, 43(1), 32-40.
- SFS 1987:269. *Lag om kriterierna för bestämmande av människans död*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 4 april, 2014, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1987269-om-kriterier-fo_sfs-1987-269/?bet=1987:269
- Shelton, M. (2012). Intensive care through the eyes of the patient. *British Journal Of Nursing*, 21 (16), 956.
- Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.252-267). Lund: Studentlitteratur.
- Sliwa, K., Fett, J. & Elkayam, U. (2006). Peripartum cardiomyopathy. *Lancet*, 368(9536), 687-693.

Sliwa, K., Hilfiker-Kleiner, D., Petrie, M., Mebazaa, A., Pieske, B., Buchmann, E.,...McMurray, J. (2010) Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of peripartum cardiomyopathy: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Working Group on peripartum cardiomyopathy. *European Journal of Heart Failure*, 12(8), 767–778.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 4 april, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2010) *Hjärtransplantationer som riksjukvård: Tillståndsutredning*. Hämtad den 3 april, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-2-12/Documents/2010-2-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Statistik*. Hämtad den 3 april, 2014, från <http://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/Sidor/default.aspx>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad den 4 april, 2014, från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf>

Thornberg, R. & Fejes, A. (2009). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 216-235). Liber: Stockholm.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.482-496). Lund: Studentlitteratur.

Yorke, J. & Cameron-Traub, E. (2008). Patients' perceived care needs whilst waiting for a heart or lung transplant. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5A), 78-87.

Bilaga 1, Exempel på analyschema

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori
Jag börjar känna rädsla för det nu.. nu är det ju på allvar, och det är ju mig det handlar om. Det är MIG dom ska såga sönder bröstbenet på ännu en gång och öppna upp mig. Plocka ut mitt hjärta och sätta dit ett nytt. Det är väl kanske inte så konstigt att man är lite rädd.	Börjar känna rädsla. Nu är det på allvar. Det är mig dom ska såga sönder bröstbenet på ännu en gång och öppna upp. Plocka ut hjärtat och sätta dit ett nytt. Inte konstigt att man är rädd.	Rädsla för operationen	Oro och rädsla	Väntetiden påverkar känslolivet
Det jag tycker har vart värst under denna tid är att jag vet att någon annan måste dö för att jag ska få leva. Det måste bli en tragedi för att jag ska få min lycka.	Jag vet att någon annan måste dö för att jag ska få leva. Det måste bli en tragedi för att jag ska få min lycka.	Skuld känslor för det nya hjärtat	Skuld känslor	
Jag planerar att komma ut ännu friskare och starkare på andra sidan. Det finns ingen rättvisa eller orättvisa. Det finns bara livet. Här och nu. Och livet blir inte som man har tänkt sig. Så släpp det. Utan hjärtsvikten och väntelistan skulle jag inte vara den jag är idag. Den jag blivit det senaste halvåret. Och inte bli den jag kommer att bli genom hela den här cirkusen. Det fyller en funktion, och det kommer att innebära något bra. Det måste det göra.	...livet är här och nu och blir inte som man tänkt sig... Utan hjärtsvikten och väntelistan skulle jag inte vart den jag är idag...Och inte bli den jag kommer att bli genom hela den här cirkusen. Det fyller en funktion...	Allt har en mening	Förändrad syn på livet	