

EN ANDRA CHANS

En litteraturoversikt om patienters
upplevelser av att leva med implanterbar
defibrillator

A SECOND CHANCE

A literature-based study on patients
experiences of living with implantable
cardioverter defibrillator

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

Grundnivå

15 Högskolepoäng

Hösttermin 2015

Författare: Ida Leverström
Eva Måård

SAMMANFATTNING

Titel: En andra chans - En litteraturöversikt om patienters upplevelser av att leva med implanterbar defibrillator

Författare: Leverström, Ida; Måård, Eva

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

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

Handledare: Johansson, Anna

Examinator: Brovall, Maria

Sidor: 26

Nyckelord: defibrillator, ICD, känsla av sammanhang, livskvalitet, upplevelse.

Bakgrund: Implanterbar defibrillator (ICD) är en medicinsk teknisk dosa som bryter livshotande arytmier med en defibrillering. För personer med en förhöjd risk att få ett plötsligt hjärtstopp kan ICD:n vara en direkt livräddande behandling. I dag finns närmare 7800 personer i Sverige som har ICD, vilket är en grupp som stadigt ökar i antal. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av att leva med implanterbar defibrillator. **Metod:** Litteraturöversikt som baseras på elva vetenskapliga artiklar som analyserats utifrån Fribergs mall för kvalitativ ansats. **Resultat:** Ur analysen framkom tre huvudteman, *Att tappa kontrollen över livet*, *Ett förändrat liv med begränsningar* och *en andra chans* med sju subteman. Resultatet visar på att patienter med ICD upplever en förändrad livssituation som påverkar dem på ett fysiskt, psykiskt och socialt plan. Reaktionen som osäkerhet, rädsla och oro är vanliga känslor som patienterna upplever. Flera av patienterna utvecklar även ett undvikande beteende på grund av rädsla för tillslag från ICD;n vilket leder till att livskvalité påverkas negativt. Allteftersom som tiden fortskrider så minskas de negativa följderna av behandlingen och de flesta av patienterna känner en djup tacksamhet till att ha fått en andra chans till livet. **Diskussion:** Sjuksköterskan behöver kunskap om de förändringar och begränsningar som det innebär att leva med en ICD. Samlivet, den fysiska förmågan och arbetslivet påverkas och sjuksköterskan behöver informera om dessa områden för att kunna stötta patienten att anpassa sig till det nya livet. **Slutsats:** Majoriteten av ICD-bärarna upplever en rädsla för inadekvata tillslag, ovisshet och osäkerhet när ett tillslag kommer att uppstå ligger till grund för de begränsningar patienterna upplever. Sjuksköterskor kommer allt oftare möta denna kategori av patienter vilket gör att det är viktigt med kunskap om deras upplevelser för att kunna möta dem och ge en korrekt vård.

ABSTRACT

Title: A second chance - A literature-based study on patients experiences of living with implantable cardioverter defibrillator.

Author: Leverström, Ida; Måård, Eva

Department: The department of Health and Learning, University of Skövde

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

Supervisor: Johansson, Anna

Examiner: Brovall, Maria

Pages: 26

Keywords: defibrillators, experience, ICD, quality of life, sense of coherence,

Background: Implantable cardioverter defibrillator is a technological medical controller that interrupts life-threatening arrhythmias with an electrical shock. The ICD could have a direct life-saving impact for persons that have an increased risk to suffer a sudden cardiac arrest. About 7800 people have ICD in Sweden currently, however the group is steadily increasing in numbers. **Aim:** The aim of this study was to describe the patients' experiences of living with implantable cardioverter defibrillator. **Method:** Literature overview that is based on eleven scientific articles analyzed based on Friberg's template for qualitative approach. **Findings:** Three main topics arose from the analysis after working to the results, *To lose control over life*, *A change life with limitations* and *A second chance* with seven sub-themes. The results points at the patients with ICD goes through a change in their life situation, which affects them at a physical, psychical and social level. Reactions such as insecurity, fear and anxiety are common emotions the patients will feel. Many of the patients will also develop an avoidance behavior because of fear for an electrical shock from the ICD, that will lead to an adverse effect on their quality of life. The negative effects of the treatment will be reduced as time goes on and most of the patients will feel a deeper gratitude to having a second chance to life. **Discussion:** The nurse needs to know about the changes and limitations that are involved living with an ICD. The co-habitation, the physical ability and the ability to work are all affected and the nurse need to inform the patients about these changes in order to support them to adjust to this new way of life. **Conclusion:** The majority of ICD-carriers are experiencing a fear of inadequate electrical shock, uncertainty and insecurity when a electrical shock will occur is the basis for the restrictions that patients experiences. Nurses in Swedish healthcare system will encounter this group of patients more often and that makes it crucial that nurses have knowledge about their experiences in order to meet them and give proper care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Orsaker till hjärtstopp	1
Implantable Cardioverter Defibrillator – ICD	2
Livskvalitet vid ICD-behandling	3
Känsla av sammanhang	4
Sjuksköterskans roll och ansvar.....	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling och urval	7
Analys	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Att tappa kontrollen över livet.....	9
Ständig ovisshet inför tillslag och osäkerhet kring den fysiska förmågan	9
Att konfronteras med sin egen sårbarhet	10
Ett förändrat liv med begränsningar	11
Förändring av den fysiska aktivitetsnivån	11
En förändrad självbild	11
Att uppleva en förändring i relationer.....	12
En andra chans i livet.....	13
Att acceptera ICD:n.....	13
Att anpassa sig till det nya livet	13
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Konklusion och kliniska implikationer.....	20
REFERENSLISTA	21

BILAGOR

1 . Databassökning

2. Valda artiklar

3. Röda Korsets granskningsmall

INLEDNING

Kammararytmi är ett mycket allvarligt tillstånd som kan orsaka ett plötsligt hjärtstopp. En allt vanligare behandling för dessa arytmier är att en implanterbar defibrillator (implantable cardioverter defibrillator, ICD) inopereras, vilket kan vara en direkt livräddande behandling. Behandlingsmålet syftar till att snabbt kunna urskilja och behandla de livshotande kammararytmierna med att avge en defibrillering. ICD-behandling användas i både primär och sekundärpreventivt syfte där den primära preventionen står för den största andelen (Svenska ICD- och Pacemakerregistret, 2014).

Enligt Rajabali och Heist (2014) implanterades den första ICD:n 1980 i Baltimore, USA. Olsson (2009) talar om att Sveriges första ICD-implantat genomfördes på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg 1984. Patienten var en 36-årig man som överlevt två hjärtstopp som orsakades av en hjärtmuskelinflammation. Under åren har patienten som lever än idag gjort ett antal batteribyten och han fick sitt första tillslag från ICD:n efter fyra år och fram till år 2000 hade femton tillslag registrerats.

Att leva med en ICD-dosa kan vara påfrestande då det aldrig går att förutsäga när dosan kommer att avge ett tillslag. Samtidigt innebär dessa tillslag att den kan rädda patientens liv. I denna situation kommer de allra flesta patienter göra någon form av förändring i sitt liv och detta kan upplevas som omvälvande och kan påverka patientens livsstil och livssituation. Många av patienterna lever trots ICD:n ett normalt liv, men alla patienterna och deras sjukdomstillstånd är unika därav är det inte möjligt att veta exakt hur patientens livssituation kommer att se ut.

Då sjuksköterskan står för en viktig del av eftervården vid ICD-implantation och eftersom den blir en allt vanligare behandlingsform, så behöver sjuksköterskan mer kunskap om hur en ICD påverkar patientens livskvalitet. Kunskap om patientens upplevelser är betydelsefull för sjuksköterskor, för att få en ökad förståelse och kunskap av att bemöta patienten i dennes förändrade livsvärld. Kunskap är också viktig för inse betydelsen av att informera på ett adekvat sätt som är rätt anpassat till patienten vilket har visat sig vara mycket betydelsefullt för patientens återanpassning till livet.

BAKGRUND

Orsaker till hjärtstopp

Ett hjärtstopp innebär att hjärtats pumpförmåga helt har upphört och orsaken till detta tillstånd kan bero på en allvarlig kammararytmi. Den drabbade kan räddas till livet genom att någon utför Hjärt- Lungräddning och i ett tidigt skede utför en defibrillering med hjälp av en hjärtstartare (Ericsson & Ericsson, 2012). Varje år drabbas 10 000 människor i Sverige av plötsligt hjärtstopp och det påbörjas HLR av cirka 4000 men endast 500 personer överlever (Svensson, 2015). Varje minut som passerar minskar

överlevnadschanserna med 10 %. Det uppstår obotliga skador i kroppen efter fem minuters syrebrist och efter femton minuter är döden ett faktum även om livräddande räddningsinsatser inleds (Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret, 2014). Herlitz, Svensson och Strömsöe (2015) menar att kvinnor i jämförelse med män har en förväntad lägre överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus. Detta beror på att kvinnorna är äldre, i mindre utsträckning får tidig hjärt- och lungräddning (HLR) och att de i mindre utsträckning har kammarflimmer. Kvinnor i yngre åldrar överlever oftare än män i samma ålderskategori.

Av de som drabbas av plötsligt hjärtstopp tillhör vanligtvis den äldre generationen där medelåldern är 68 år. De har i 70-80 % av fallen en bakomliggande kranskärlssjukdom som orsak. Andra riskfaktorer som ligger till grund för plötsligt hjärtstopp är hjärtsvikt, medfödda eller förvärvade förändringar i hjärtmuskeln eller i hjärtklaffarna samt retledningsrubbningsr (Ericsson & Ericsson, 2012). Enligt Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret (2014) drabbas även till synes unga friska människor av hjärtstopp, närmare 200 personer i åldern 18-35 drabbades under året 2013 i Sverige. Orsaken till hjärtstopp hos unga vuxna är oftast hjärtmuskelsjukdom (kardiomyopati).

Hjärtmuskelsjukdomar uppträder i olika former och i olika svårighetsgradsgrader och orsakar en dålig vänsterkammerfunktion. Primär kardiomyopati anses vara till stor del genetiskt orsakat medan den sekundära formen av kardiomyopatin anses bero på bakomliggande sjukdomar som exempelvis kranskärlssjukdomar (Pehrsson, 2012). Retledningsrubbningsr benämns även som arytmi, det är en hjärtfrekvens som anses onormal om den är för långsam (bradykardi), för snabb (takykardi) eller om den startar på ett annat ställe i hjärtat än i själva sinusknutan. Den allvarligaste arytmin är kammarflimmer och den orsakar ett hjärtstopp genom att sända ut ett stort antal elektriska impulser från kamrarna. Detta orsakar ett elektriskt kaos vilket får hjärtat att stå och vibrera istället för att kontrahera, där av pumpas obetydligt lite blod ut i kroppen och personen ifråga drabbas snabbt av medvetslöshet. En defibrillering måste ges omgående för att återställa hjärtrytmen och det kan ges med en extern defibrillator eller med en ICD (Ericsson & Ericsson, 2012).

Implantable Cardioverter Defibrillator – ICD

Den svenska översättningen av ICD är implanterbar elektrokonverterande defibrillator och enligt Statens Beredning För Medicinsk och Social Utvärdering (SBU, 2006) består en ICD av elektroder och en generatorbatteridosa. Elektroderna läggs in i höger kammare via en ven, och kopplas till generatorbatteridosan som oftast opereras in under huden och placeras strax under vänster nyckelben. Själva dosan väger ungefär 50-60 gram och måtten är oftast 5 x 6 x 1,5 centimeter. Generatorbatteridosan kan utlösa elektriska impulser som kan bryta majoriteten av kammartakykardier (vilket kan leda till kammarflimmer), dessa impulser känner inte patienten. Defibrillatoren kan också utlösa en defibrillering, eller ett tillslag, som är rytmnormaliserande och kan vara obehagliga och smärtsamma. Dosan har även en pacemaker-funktion som via stimulering av hjärtat får detta att slå i en viss takt om hjärtfrekvensen skulle bli för låg.

En ICD används i både primärpreventivt och i ett sekundärpreventivt syfte. Båda dessa syftar till att försöka förhindra kammararytmier. Skillnaden är att vid primärpreventiv behandling har livshotande kammararytmier inte ännu uppstått, men att risken är påtagligt förhöjd på grund av underliggande hjärtsjukdom. Vid sekundärpreventiv behandling är målet att förhindra återfall av kammararytmier (SBU, 2006). Svenska ICD och Pacemakerregistret (2013) visar att behandling i primärpreventivt syfte är vanligast och står för 66 % av implantationerna. ICD-implantat ökar för varje år och år 2013 fanns det 7 752 personer i Sverige med implanterbar defibrillator, en ökning på 15 % från året 2012. Enligt SBU (2006) genomförs ICD-implantationer på 13 olika sjukhus i Sverige. Karolinska Institutets (2014) sammanställning av Svenska ICD- och Pacemakerregistret visar på att år 2013 gjordes 1323 ICD-implantat och 1043 av patienterna var män.

Livskvalitet vid ICD-behandling

Nordenfelt (2004) beskriver att livskvalitet innefattar både subjektiva och objektiva faktorer. En objektiv faktor är den fysiska hälsan och den subjektiva betydelsen av livskvalitet innefattar sinnesstämning, välbefinnande och hur de objektiva faktorerna upplevs. Livskvalitet är något som upplevs olika från individ till individ. Välbefinnande definieras som ”att befinna sig i ett positivt mentalt tillstånd” (Nordenfelt, 2004, s. 35). Graden av välbefinnande beror, förutom på yttre faktorer, på inre faktorer såsom personlighet, psykisk hälsa, intressen och önskningar samt aktivitet. Ytterligare något som påverkar välbefinnandet är känslor och sinnesstämning så som lugn, harmoni och lycka och glädje. Att känna lycka innebär att en individs målsättningar och önskningar realiserar, att livet ter sig som det önskas göra.

Det finns risk för komplikationer vid en ICD-behandling och enligt SBU (2006) kan implantation av defibrillatort ge upphov till infektioner. Den vanligaste komplikationen är dock att ICD:n felaktigt avger impulser och tillslag. Enligt Jensen och Kesek (2009) och Johansson (2014) förekommer inadekvata tillslag hos 20-25 % av patienterna. Detta sker då defibrillatort feltolkar hög hjärtfrekvens, exempelvis vid ansträngning och förmaksflimmer. Detta kan oftast lösas med omprogrammering och de nyare defibrillatorerna kan tolka hjärtfrekvensen på ett bättre sätt. De inadekvata tillslagen påverkade patienternas livskvalitet, och vid beslut om ICD-behandling är det viktigt att patienten får information om detta. Patienten bör, enligt SBU (2006) få god och adekvat information för att kunna vara delaktig i beslutet. Patienternas livskvalitet är en viktig del i ICD-behandling. Livskvaliteten hos ICD-behandlade patienter är något ökad jämfört med läkemedelsbehandlade patienter. Livskvaliteten var dock sämre hos de som fått fem eller fler tillslag det första året med ICD, än de som inte fått några inadekvata tillslag alls. Enligt Rajabali och Heist (2014) är inadekvata tillslag associerade med depression och ångest och kan ha negativ inverkan på patientens livskvalitet. Det är främst de inadekvata tillslagen som leder till minskad livskvalitet, men även oron inför tillslag påverkar livet.

När patienten har återhämtat sig från ICD-implantationen kan de återgå till en normal aktivitetsnivå igen utan restriktioner. Trots detta känner sig flertalet patienter osäkra inför fysisk aktivitet (Thylén, 2012). Kobza, Duru och Erne (2008) påvisar i sin studie att 41 % av ICD-bärarna inte utövade någon aktivitet alls efter implantationen. Patienter med

ICD kan uppleva att samlivet påverkas negativt (Berg et al., 2013). Enligt Walker et al. (2004) kan kvinnor med ICD i yngre åldrar uppleva en oro inför graviditet och förlossning. Risken för att ICD:n ska påverka graviditeten är liten (Walker et al., 2004; Natale, Davidson, Geiger & Newby, 1997). Eventuella tillslag påverkar inte fostret. Själva ICD:n är inte en kontraindikation för graviditet, utan det handlar i så fall om den underliggande grundsjukdomen menar Natale et al. (1997).

Svenska Läkaresällskapet (2010) utgår från European Heart Rythm Associations riktlinjer och tar upp att det råder körrestriktioner i 1-3 månader efter ICD-implantationen. En månad gäller för primärpreventiv ICD-behandling och tre månader gäller för sekundärpreventiv behandling. Därefter får ICD-bäraren tillåtelse att köra bil för privat bruk om inga arytmier eller tillslag förekommit (Jensen & Kesek, 2009). Enligt Transportstyrelsens Föreskrifter (TSFS 2010:125) resulterar ett adekvat tillslag i tre månaders körrestriktioner. Efter ett inadekvat tillslag krävs en observationstid för att försäkra sig om att ett sådant inte sker igen. Det råder ett körförbud för all framtid för den yrkesmässiga bilkörningen samt lastbilskörningar. Jensen och Kesek (2009) menar att ICD:n inte är orsaken till körrestriktionen utan grundsjukdomen i sig själv som utgör risken för att drabbas av allvarliga arytmier.

Känsla av sammanhang

Antonovskys (1987) salutogena synsätt innebär att se till människans hela historia och hela situationen. Individen ses inte som antingen sjuk eller frisk, utan anses befinna sig på ett "multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa" (s. 38). Fokus ligger på vilka copingresurser en individ har, och vilka faktorer som kan främja hälsa. Vidare ses stressorer som något som alltid är närvarande. En stressor är de krav som det inte finns automatiska eller tillgängliga sätt att hantera det på. Han menar att livshändelser så som exempelvis ett dödsfall i familjen, bör ses som avgränsade händelser och kallar dem för livshändelsestressorer. Hur dessa påverkar individens upplevelse av händelsen beror på hur starkt KASAM (känsla av sammanhang) denne har. Dessa personer har förmågan att använda den copingstrategi som är lämpligast för den aktuella stressorn, situationen hanteras på bästa möjliga sätt. KASAM innefattar begreppen *begriplighet*, *meningsfullhet* och *hanterbarhet*, som alla hör samman. *Begriplighet* innebär att yttre och inre påverkan uppfattas som sammanhängande och begriplig. En hög känsla av begriplighet innebär att framtida "stimuli" ses som förutsägbara, eller när de kommer plötsligt, går att förklara och förnuftsmässigt ordna. *Hanterbarhet* innefattar i den utsträckning individen känner att dennes tillgång till resurser kan vara till hjälp i mötet med de krav som kommer av de stimuli man möter. Resurserna kan vara egna eller andra närstående. Vid en hög känsla av hanterbarhet kan individen hantera negativa saker i livet och kommer inte att känna sig som ett offer. Människor behöver känna att de kan klara av livets olika krav. *Meningsfullhet* innebär en känsla av att dessa krav är värda att engagera sig i och investera sig känslomässigt i. Kraven ses då som utmaningar och begreppet meningsfullhet fungerar som motivation att ta sig vidare (a.a.)

Enligt Flemme et al. (2005) kan patienter känna sig osäkra vid livshotande sjukdom och ICD. Då livshotande sjukdom ofta innebär en oförutsägbarhet, på grund av exempelvis

risk för återfall, leder detta till en osäkerhet som påverkar livet. En känsla av osäkerhet kan sammankopplas med en lägre livskvalitet. Det kan ta upp till ett år för patienterna att anpassa sig till sin ICD. Mauro (2010) skriver också om ICD-bärares känslor av osäkerhet och att kunna hantera sin osäkerhet innebär att kunna anpassa sig. Förmågan att tidigt kunna anpassa sig var sammankopplat med att kunna anpassa sig även långsiktigt.

Kuiper och Nyamathi (1991) beskriver den optimistiska coping-stilen som den mest använda bland ICD-bärare, vilket stärks av Flemme, Johansson och Strömberg (2012). Den innefattar ett positivt tänkande och att känna att det är acceptabelt att ha framtidshopp. Detta används främst i sådana situationer där känslan av kontroll är liten. I situationer som rör aktivitet används problemfokuserad coping i större utsträckning, vilket innebär att patienten på något sätt genom handling hanterar situationen. Det kan vara att anpassa aktiviteten till sin ork. (Kuiper & Nyamathi, 1991; Flemme et al., 2012).

KASAM är i denna litteraturöversikt ett bärande begrepp som författarna ämnar återknyta till i diskussionen.

Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad vilket inkluderar ett vetenskapligt kunskapsområde samt ett patientnära arbete. Sjuksköterskan utgår från en humanistisk människosyn som består av kunskapen om människan, dennes utveckling, hälsa och välbefinnande i livets alla skeden. För att sjuksköterskan skall kunna utöva sin profession så krävs kunskaper och färdigheter i omvårdnad tillsammans med kunskaper i flertalet andra ämnen som exempelvis folkhälsa och medicinsk vetenskap (Svensk Sjuksköterskeförening, 2009).

För att göra det möjligt för patientens maximala delaktighet i sin vård och behandling så krävs det att sjuksköterskan kommunicerar på ett empatiskt och lyhört sätt. Detta för att förvissa sig om att patienten förstår den undervisning och information som ges. Sjuksköterskans roll är att inneha kunskap och på ett noggrant sätt informera om de aktuella behandlingar och undersökningar som patienten skall genomgå, detta för att tillgodose att patienten känner ett välbefinnande och en trygghet (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskans roll vid vård av patienter med ICD handlar om att ge undervisning, information, och i vissa fall kontrollera ICD-dosan. De arbetar i multiprofessionella team, som kan innefatta läkare, fysioterapeuter, psykologer och socionomer (Borse, Johnson & Strömberg, 2010).

När patienternas medicinska tillstånd försämrats, ökar risken för kammararytmier och inadekvata tillslag kan komma att utlösas. Sjuksköterskan och läkaren har en avgörande roll i beslutsfattningen om behandlingen ska fortsätta eller inrikta sig på den palliativa behandlingen, vilket innebär att ICD:n avaktiveras för att slippa smärtsamma tillslag i livets slutskede. Detta skall ske i samtycke med både patient och närstående. Hänsyn bör tas till patientens integritet och dess möjlighet att fatta ett eget beslut i frågan (Thylén, 2012).

Bolse, Thylén och Strömberg (2012) beskriver en individfokuserad vård. Information, utbildning och stöd ges med målet att patienten ska kunna leva ett självständigt liv utifrån dennes nya förutsättningar. Vidare vill sjukvårdspersonal öka sin kunskap och kompetens gällande ICD-bärare, för att kunna förbättra omsorgen. Detta gäller både de tekniska delarna likväl som de psykiska och existentiella delarna.

PROBLEMFORMULERING

Hjärtstopp kan drabba människor i alla åldrar och för att förebygga hjärtstopp kan en ICD implanteras. Statistiken visar på att antalet ICD-implantationer kommer öka, och livet med en ICD innebär förändringar på det fysiska, psykiska och sociala planet. Osäkerhet kring fysisk aktivitet, sexualitet och bilkörning är vanligt. Det kan uppkomma komplikationer, som exempelvis inadekvata tillslag som påverkar patientens livskvalitet negativt. Känsla av sammanhang innefattar begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Dessa begrepp påverkar hur en individ kan hantera stressorer, som ett liv med ICD. Hälsa ses som något föränderligt och ett viktigt fokus är faktorer som är hälsofrämjande. Ett liv med en ICD karaktäriseras av oförutsägbarhet och kan vara svårt att få begripligt, hantera och känna meningsfullhet inför. Sjuksköterskan har en viktig roll i att stötta patienten att kunna leva livet utifrån de nya förutsättningar som en ICD innebär. Kunskap och forskning kring hur patienterna upplever det dagliga livet med ICD är av betydande vikt för att kunna ge en adekvat hjälp till patienten så denne kan gå vidare i livet. Att samla och skapa en bild av patientens förändrade livssituation är viktigt så sjuksköterskan kan planera och genomföra en korrekt vård tillsammans med patienten. Ökad förståelse leder dels till möjligheterna att förbättra ICD-bärarnas liv och dels till att sjuksköterskan kan ge rätt omvårdnad.

SYFTE

Att beskriva patienters upplevelser av att leva med implanterbar defibrillator.

METOD

Metoden var en litteraturöversikt, vilket gav en djupare förståelse och en ökad kunskap inom det valda ämnet. En kvalitativ litteraturöversikt handlar om att skapa sig en överblick över kunskapsnivån inom ett visst omvårdnadsrelaterat område. En litteraturöversikt kan bland annat handla om att skapa ett fristående arbete som har sin grund i att generera en djupare kunskap och förståelse inom det valda området (Friberg, 2012).

Datainsamling och urval

Till litteraturöversiktens resultatdel har elva vetenskapliga artiklar använts. Tio av artiklarna valdes ut genom en systematisk sökning i specifika databaser. En artikel hittades via en sekundärsökning. Databassökningen genomfördes också med hjälp av Högskolan i Skövdes bibliotekarie, vilket minskade risken att missa artiklar av relevans. Databaserna Cinahl och Medline användes vid fritextsökningar efter vetenskapliga artiklarna i det valda ämnet. Sökord som användes var: *ICD, Implantable cardioverter defibrillator, experiences, meaning, quality of life, sense of coherence* och *coping* (bilaga 1).

Enligt Friberg (2012) är det betydelsefullt att göra vissa avgränsningar vid litteratursökning för att fånga det aktuella intresseområdet. Inklusionskriterier för artiklarna som användes var: att patienter ska vara över 18 år, artiklarna ska handla om patienternas upplevelser, att de ska ha fått ICD-behandling, artiklarna hålls inom tidsspannet 2004-2015, att de är peer-review-granskade, skrivna på engelska, artiklar från västvärlden samt ingen jämförelse mellan kön kommer att göras.

I ett första steg har titlarna på sökningarna lästs för att se om de passar litteraturöversiktens syfte. Därefter har abstrakten lästs för att få en övergripande bild av artiklarna, vilket kallas för ett helikopterperspektiv (Friberg, 2012). Flera artiklar sållades bort efter att abstraktet lästes, eftersom de inte innehöll relevant information som var av värde för denna litteraturöversikt. En manuell sökning gjordes via referens från en tidskrift vilket gav ytterligare en vetenskaplig artikel.

De artiklar som ansågs relevanta för syftet kom att läsas i sin helhet med ett fokus på resultatdelen. Författarna läste och diskuterade tillsammans artiklarna och jämförde artiklarna för att verifiera att författarnas tolkning stämde överens med varandra. Artiklar som inte ansågs relevanta valdes därefter bort och kvarvarande artiklar granskades utifrån Röda korsets högskolas kvalitetsbedömningsmall (2005), se bilaga 3. Kvalitetsgranskningen utfördes tillsammans, efter genomläsning av artiklarna. De vetenskapliga artiklarna graderades sedan som låg eller hög kvalitet. De artiklarna som hade en otydlig struktur och metodologiskt tillvägagångssätt bedömdes därför som låg kvalitet och valdes bort. De artiklarna som var lätta att granska utifrån mallen, som hade en tydlig struktur och metodiskt tillvägagångssätt bedömdes som hög kvalitet vilket beskrivs i bilaga 2. Totalt kom elva artiklar att ingå i analysförfarandet eftersom de bedömdes ha en hög kvalitet för att ingå i analysen. Friberg (2012) påtalar att när kvalitetsgranskningen är utförd så förstås de enskilda artiklarnas innehåll mycket bättre. Det är viktigt med bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet för att förtydliga att urvalet bygger på så god forskning som möjligt.

Analys

Friberg (2012) menar att analysarbetet innebär en sönderdelning av en helhet till delar som sedan sätts ihop till en ny helhet som blir studiens resultat. Inom det kvalitativa analysförfarandet är detta tankemönster mest vanligast. De sökta artiklarna har

analyserats enligt en modell beskriven av Friberg (2012). Initialt lästes artiklarna uppreparande gånger av båda författare för att skapa en bild av vad de handlade om. I det andra steget söktes skillnader och likheter bland de olika artiklarnas resultat. För att hitta gemensamma nämnare lästes artiklarna ytterligare flera gånger av båda författare och sammanfattades i separata dokument. Dessa dokument sammanfördes sedan för att se att båda författare hade uppfattat artiklarna på samma sätt. I detta steg fortgick en kontinuerlig diskussion och dialog mellan författarna angående hur text och innehåll skulle uppfattas och tolkas. Därefter identifierades olika nyckelbegrepp och meningsbärande enheter som sedan sammanfattades i en lista. Detta användes som utgångspunkt för att färgkoda artiklarna, där en färg stod för ett eget område. I det tredje steget i analysförfarandet delades materialet upp utifrån likheter och skillnader och sammanfattades till en ny helhet. De sökta artiklarnas resultat presenteras som teman och subteman.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) anger fyra huvudkrav för forskningsetik: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet handlar om att de som berörs av forskningen ska få information om dess syfte. Deltagarna behöver ge sitt samtycke till att delta i forskningen och ska kunna avbryta sitt deltagande när de vill. Kravet på konfidentialitet innebär att uppgifter om deltagare ska behandlas på ett sådant sätt att obehöriga inte kommer åt dem. Hit innefattas också tystnadsplikt från forskarnas sida. För att detta krav ska kunna uppfyllas krävs också att uppgifter om deltagarna anonymiseras. De uppgifter som framkommer i en studie ska i enlighet med nyttjandekravet, enbart användas i forskningssyfte. I uppsatsen har artiklar som är etiskt granskade och har ett etiskt förhållningssätt använts i så stor utsträckning som möjligt.

Kjellström (2012) lyfter att studier kan motiveras etiskt, genom att reflektera kring om forskningsfrågan är väsentlig för antingen professionen, individen eller samhället. Författarna har fokuserat på en forskningsfråga som rör både individ och professionen sjuksköterska. Ett nästa steg enligt Kjellström (2012) är att välja en adekvat metod och design. Uppsatsen är en litteraturoversikt, då detta ger en bred kunskapsbas, samt är inte lika tidskrävande som intervjuer. Kjellström (2012) tar upp etiska frågor som rör litteraturoversikter. Dessa handlar om att feltolkningar kan ske av de artiklar som används, samt att det kan vara svårt att metodologiskt kunna bedöma dessa. Vidare kan grupper i artiklarna beskrivas på ett nedlåtande sätt. En viktig del i vetenskapliga arbeten är ärlighet och hederlighet. Detta innebär att inte förvränga eller fabricera fakta och text, genom att exempelvis enbart ta med det som stödjer sin egen teori eller hypotes eller att medvetet beskriva resultat på ett felaktigt sätt. För att undvika feltolkningar har artiklarna lästs flertalet gånger och av båda författarna. Detta för att också kunna återge texten på ett så ärligt sätt som möjligt.

RESULTAT

Det framkommer tre teman och sju subteman som beskriver patienters upplevelser av att leva med implanterbar defibrillator. Dessa presenteras i tabellen nedanför.

Tabell 1. Presentation av teman och subteman

Tema	Subtema
Att tappa kontrollen över livet	Ständig ovisshet inför tillslag och osäkerhet kring den fysiska förmågan Att konfronteras med sin egen sårbarhet
Ett förändrat liv med begränsningar	Förändring av den fysiska aktivitetsnivån En förändrad självbild Att uppleva en förändring i relationer
En andra chans i livet	Att acceptera ICD:n Att anpassa sig till det nya livet

Att tappa kontrollen över livet

Att tappa kontrollen över livet handlar om ovisshet och osäkerhet som ICD-bärarna upplever i väntan på tillslag från ICD:n. Känslor som ofta uppkommer är rädslan över att tappa kontrollen över kroppens funktioner och samtidigt påminnas av den egna dödligheten. Det leder till ett förändrat synsätt på livet och ICD-bärarna inser ändligheten av livet.

Ständig ovisshet inför tillslag och osäkerhet kring den fysiska förmågan

Ett tillslag från en ICD beskrivs på olika sätt bland ICD-bärare. En del patienter beskriver det som att bli träffad av blixten, att bli kastad från ena delen av rummet till den andra eller att bli skjuten. Andra patienter upplever det som en mindre explosion, åska i bröstet eller som att stoppa fingret i ett eluttag (Morken, Severinsson & Karlsen, 2009; Steinke, Gill-Hopple, Valdez & Wooster, 2005). Medan andra patienter inte upplever tillslaget som något farligt utan de känner endast av en lättare yrsel (Bolse, Hamilton, Flanagan, Carroll & Fridlund, 2005; Kamphuis et al., 2004). De ICD-bärare som tror att ett tillslag skall vara en fruktansvärd upplevelse, upplever sedan inte själva tillslaget som så hemskt som de förväntar sig (Kamphuis et al., 2004). ICD:n innebär att det alltid finns en risk att få ett tillslag och denna vetskap påverkar patienterna på olika sätt. Det innebär att leva i ovisshet (Conelius, 2014) och oförutsägbarhet vilket leder till en känsla av att tappa kontrollen (Palacios-Ceña, Losa, Fernández-de-las-Peñas & Salvadores-Fuentes, 2011; Kamphuis et al., 2004; Morken, et al., 2009; Hallas, Burke, White & Connelly, 2009; Steinke et al., 2005).

Rädsla, oro och ångest är känslor som ofta beskrivs av ICD-bärarna (Kamphuis et al., 2004; Bolse et al., 2005; Williams, Young, Nikoletti & McRae, 2007; McDonough, 2009; Flanagan, Carroll & Hamilton, 2010). Ångest ter sig olika hos patienterna beroende på om de hade fått ett tillslag eller inte. De som upplever ett tillslag känner rädsla inför risken

att få ett till (Kamphuis et al., 2004). Upplevelsen av ambivalenta känslor förekommer, bland annat rädsla, men även positiva känslor över att ICD:n verkligen fungerar (Kamphuis et al., 2004; Hallas et al., 2009; Conelius, 2014). Patienter som inte upplevt ett tillslag upplever rädsla och ångest inför det okända (Kamphuis et al., 2004). De upplever en förväntansångest, de känner rädsla men det innebär samtidigt att ICD:n fungerade samtidigt som de bekymmrar sig för att tillslaget skall ske offentligt (Kamphuis et al., 2004; Hallas et al., 2009; Conelius, 2014) De är oroliga för att förlora sin självständighet och känner genans över hur omgivningen skall uppleva tillslaget från ICD:n. Flera av patienterna upplever rädsla över vilka aktiviteter som kan utlösa ett tillslag. De som inte upplever ett tillslag upplever en annan sorts ångest och tvivel gällande om de verkligen behövde ICD:n och om den verkligen skulle fungera när den behövs (Flanagan et al., 2010).

Många patienter som lever med ICD upplever bristande information från sjukvården. Det kan handla om frågor kring sexualitet, sidoeffekter och hur det är att leva med en ICD (Kamphuis et al., 2004; Flanagan et al., 2010; Morken et al., 2009; Bolse et al., 2005; Steinke et al., 2005). Behovet av information är stort och patienterna uppskattar de återbesök som de har inplanerat men önskade större möjligheter att nå sjukvården där emellan (Palacios-Ceña et al., 2011). Patienterna beskriver att de känner en osäkerhet kring vad som är en acceptabel aktivitetsnivå. De flesta av deltagarna tränar måttligt men några undvek aktivitet helt eftersom de är rädda för ett tillslag när pulsen steg (Morken et al., 2009). Under aktiviteter så som träning eller simning och bilkörning upplever flera av ICD-bärarna ångest, vilket beror på rädslan av att få ett tillslag som orsakar någon form av skada. De patienter som upplever ett tillslag beskriver att det leder till ångest och rädsla. Andra uttrycker en rädsla över att de skall få tillslag bland folk eller på arbetet (McDonough, 2009). Det finns flera faktorer som kopplas till ICD:n vilket leder till negativ påverkan på patientens liv, vilka är: genans över implantationsstället, rädsla för tillslag och funderingar om ICD:n skall fungera eller inte (Hallas et al., 2009). En del ICD-bärare beskriver ICD:n som både en förbannelse och en välsignelse, det är tur att den finns men det är samtidigt påfrestande att veta att den finns där och kan ge ett tillslag när som helst (Flanagan et al., 2010). De patienter som lider av komplikationer från ICD:n har en mer negativ syn på livet än de patienter som inte led av några komplikationer (Kamphuis et al., 2004).

Att konfronteras med sin egen sårbarhet

Tiden blev påtaglig i väntan på ett tillslag (Palacios-Ceña et al., 2011). ICD:n påminner patienterna om deras sjukdom och kroppens försämring (Kamphuis et al., 2004; Palacios-Ceña et al., 2011). Det innebär att den påminner dem om sin egen dödlighet, speciellt vid tillslag (Kamphuis et al., 2004; Bolse et al., 2005; Morken et al., 2009). Då ICD-bärarna konfronteras med sin egen dödlighet och inser ändligheten av livet, ger det ett starkt intryck på dem. Det leder till en förändrad syn på livet, men kan också leda till upplevelser att tappa greppet om livet. Saker som innan hade varit viktiga såsom vänskap, värderingar och aktiviteter omvärderas (Kamphuis et al., 2004). Komplikationer förstärker känslan av osäkerhet kring kroppen och framtiden. De har funderingar kring varför det händer just dem (Kamphuis et al., 2004). Flera av patienterna uppger att de känner sig sårbara och att det inte finns någon som förstår dem, de upplever ett behov av kunna ställa frågor utan

att de uppfattas som dumma (Kamphuis et al., 2004; Flanagan et al., 2010; Morken et al., 2009; Bolse et al., 2005; Steinke et al., 2005).

Ett förändrat liv med begränsningar

Att leva med en ICD kräver en del omställningar i vardagslivet, vilket ofta leder till begränsningar i olika former. Till följd av implantationen av ICD:n gäller körrestriktioner i 1-3 månader vilket ses som den allra största begränsningen för ICD-bärarna. En annan stor begränsning är den fysiska aktiviteten som många minskar på grund av rädslan för tillslag vilket leder till en sämre livskvalitet.

Förändring av den fysiska aktivitetsnivån

Patienter med ICD får leva med vissa begränsningar. Detta innebär att patienterna undviker eller ändrar sina vanor (Borse et al., 2005; Williams et al., 2007; McDonough, 2009). Patienterna minskar sin aktivitetsnivå eller undviker aktiviteter på grund av rädslan för att utlösa ett tillslag. De kroppsliga symtom som kopplas till ett eventuellt tillslag såsom hjärtklappning utgör också en oro (McDonough, 2009; Hallas et al., 2010). Enligt McDonough (2009) fortsätter en del av patienter att uppleva oro och ångest under vissa aktiviteter som träning, bilkörning och simning. Patienterna försöker öka sin känsla av kontroll genom olika maladaptiva strategier, såsom överdrivet säkerhetsbeteende, att bli överdrivet vaksam, att observera kroppsliga reaktioner och symptom. En del av patienterna försöker förutsäga ett tillslag genom att undvika situationer som kan utlösa ett tillslag (Hallas et al., 2010). Ett annat perspektiv som lyfts är att ICD:n inte innebär några problem för en del av patienterna och att de fortsatte att leva sina liv som de tidigare gjort (Borse et al., 2005; Conelius, 2014). Enligt Conelius (2014) upplever en del patienter att de har mer energi efter att implantationen gjordes än innan operationen.

En förändrad självbild

Självständigheten är viktigt för patienterna och den påverkas negativt av de restriktioner ICD:n innebär. Patienterna vill behålla sina körprivilegier eftersom de kände sig inlåsta och beroende av andra. Vissa upplever inga problem alls, de kan se möjligheter istället för svårigheter. Bilkörning är en viktig del för flertalet av patienterna (Johansson & Strömberg, 2011; Palacios-Ceña et al., 2011). För de som får sina yrkesmässiga körkort indragna blir samtidigt arbetslösa (Johansson & Strömberg, 2010; Flanagan et al., 2010) vilket påverkar deras självbild negativt (Hallas et al., 2010). Ett tillslag leder till körrestriktion, vilket gör att många minskar den fysiska aktivitet då de inte vill riskera ett tillslag. De flesta av deltagarna ansåg att körrestriktioner skulle minska deras livskvalitet. En deltagare beskriver att han är beroende av körkortet på grund av arbete och skall han förlora det så jämför han det med att kapa hans ben (Morken et al., 2009). Upplevelser av rädsla, värdelöshet, ilska, förlust och irritation kan uppkomma relaterat till körrestriktionerna. En del av patienterna uttrycker ångest inför risken att orsaka en trafikolycka och att skada sig själv eller andra och undvek därför bilkörning även efter att restriktionerna upphört (Johansson & Strömberg, 2011).

Kroppsuppfattning är ett orosmoment som uttryckts av ICD-bärarna och de känner sig illa till mods när ICD-dosan syntes och kändes (Conelius, 2014; McDonough, 2009).

Vissa upplever att andra människor tittar på dem på grund av ärret, dessa känslor försvann oftast inom några månader efter implantation. Genans över implantationsstället är en faktor som påverkade anpassningen till ICD:n negativt (Hallas et al., 2010). Flera yngre patienter upplever att deras självbild förändras negativt i och med ICD-implantationen. De såg sig själva som hälsosamma och trygga innan de fick sin ICD. ICD:n fick dem att känna oro (Hallas et al., 2010; Morken et al., 2009). De känner att de inte passar in i kategorin hjärtsjuk, vilket kan leda till att de upplever sig själv som ovanliga (Hallas et al., 2010).

Eventuell arbetslöshet påverkar självbilden negativt, då främst hos yngre patienter. Arbetslöshet påverkar inte äldre patienter i samma utsträckning, då de inte upplever samma krav att bidra ekonomiskt till samhället. Många patienter upplever att de blir behandlade annorlunda än innan på arbetsplatsen, vilket påverkar relationen med arbetskamrater och karriärmöjligheten (Hallas et al., 2010).

Att uppleva en förändring i relationer

Rollerna inom familjen förändras efter att patienterna fått sin ICD, och många patienter vill inte vara ensamma (Morken et al., 2009; Hallas et al., 2010). Partnern tar ofta över sysslor som att köra bil och att utföra tyngre hushållssysslor. Detta kan resultera i upplevelser av värdelöshet och känslan av att tappa kontrollen (Hallas et al., 2010). Hemmet och familjen upplevs som en trygg punkt för ICD-bärarna då familjemedlemmarna är empatiska och lyhörda. Deltagarna värderar bra relationer och är nöjda med stödet de får vilket ger dem en trygghetskänsla och de upplever en förståelse för deras livssituation. I brist på förståelse blir en del relationer till det sämre och de avslutas. Det leder till en besvikelse men med tiden försvinner denna besvikelse för en del av deltagarna, då de inser att omgivningen varken kan se eller förstå förändringen de genomgår (Kamphuis et al., 2004). Många av ICD-bärarna upplever en brist på förståelse från sina anhöriga speciellt under det första året efter implantationen. Deras insjuknande innebär en förlust och en sorg som inte familj och vänner förstod (Kamphuis et al., 2004; Flanagan et al., 2010). De flesta av patienterna har ett behov av att uttrycka sina känslor, men att de är rädda att trötta ut sin partner. En del av patienterna upplever sina familjer som överbeskyddande vilket får dem att känna sig beroende av dem och deras självkänsla påverkas negativt (Kamphuis et al., 2004; Bolse et al., 2005; Steinke et al., 2005; Morken et al., 2009).

ICD-bärare upplever en oro kring sexualiteten. De beskriver en rädsla över att ICD:n ska ge tillslag under samlag, och rädslan att tillslaget kan skada partnern, vilket påverkar samlivet i negativ bemärkelse. En del patienter blir mer försiktiga eller ändrar antal samlagstillfällen (Steinke et al., 2005; Palacios-Ceña, 2011). Rädslan för tillslag under samlag handlar om att hjärtrytmen ökar och att ICD-bäraren blir mer uppmärksam på ändringar i hjärtrytmen som kan tyda på ett kommande tillslag. Rädslan påverkar inte njutningen av sex eller intresset för det (Steinke et al., 2005), vilket skiljer sig från Williams et al. (2007) beskrivning av minskad sexlust hos ICD-bärare.

Flera av de yngre ICD-bärarna känner oro inför barnafödande och uppfostran av barn. Oron och ängslan över möjligheten att barnen ärver deras hjärtsjukdom bekymrar både män och kvinnor och alla deltagare är intresserade av att undersöka om deras barn har

ärvt tillståndet. Många av deltagarna uppger en otrygghet och rädsla inför barnens framtid och uppväxt, att kunna sköta om barnen både psykiskt, fysiskt och ekonomiskt. Ängslan över möjligheten att försörja sig och sina barn kan uppkomma om patienterna inte orkar arbeta längre (McDonough, 2009).

En andra chans i livet

En andra chans handlar om att acceptera och lita på ICD:n vilket beskrivs som en anpassningsprocess. Flera ICD-bärare ser dosan som en beskyddare och vän och de upplever livet på ett nytt sätt eftersom de blivit medvetna om att livet inte är oändlighet.

Att acceptera ICD:n

Den initiala perioden efterföljdes av en acceptans av själva ICD:n vilket därefter följs av en positiv inställning till livet (Hallas et al., 2010). Att lära sig leva med en ICD är en anpassningsprocess som varierar hos de olika deltagarna. Att acceptera ICD:n som permanent tog allt från några dagar till flera månader (McDonough, 2009; Williams et al., 2007). Flertalet av patienterna upplever ambivalenta känslor i samband med ICD-implantationen, eftersom de vet att de behöver dosan men vill inte ha den (Conelius, 2014; Palacios-Ceña et al., 2011). De upplever att de är tvungna att anpassa sig till ICD:n, vilket upplevs som svårt (Conelius, 2014). Att gå vidare anses och tolkas som ett förhållningssätt till livet, där ICD:n snarare accepteras än förnekas och därefter kan läggas åt sidan medan livet fortsätter. De tänker inte på ICD:n utan de snarare glömmor bort den. Det anser inte det som ett förnekande utan mer som en reflektion av positiv acceptans som minskar de negativa tankar rörande ICD:n. Denna positiva inställning tycks hjälpa flera av patienterna att inse vilken tur de haft och att det finns mindre lyckligt lottande människor än de själva (Williams et al., 2007).

Under det första året känner sig ICD-bärarna mer trygga, hade större tillit både till sig själva och till ICD:n (Kamphuis et al., 2004). De började planera för framtiden och var säkra på att ICD:n skulle fungera ordentligt vilket gav en inre trygghet hos dem (Bolse et al., 2005; Palacios-Ceña et al., 2011; Conelius, 2014). Flera av ICD-bärarna lärde sig med tiden att lita på ICD:n som en livräddande enhet och de känner en ökad trygghet och en djup tacksamhet för att det existerar sådan teknik i dag (Morken et al., 2009; Flanagan et al., 2010; Hallas et al., 2009). Ett accepterade av ovissheten förändrar deras livsperspektiv vilket ger en djupare respekt för livet (Morken et al., 2009). De ICD-bärare som får ett tillslag beskriver en känsla av glädje över att ICD:n fungerar vilket skingrar alla de tvivel som en del av dem har om de verkligen behöver ICD:n eller inte (Flanagan et al., 2010; Hallas et al., 2009).

Att anpassa sig till det nya livet

Flera av patienter beskriver anpassningen som att gå vidare, vilket innebär förändringar i deras livsstil med målet att optimera framtiden. Förändringarna kan handla om att sluta röka, dricka mindre alkohol och öka den fysiska aktiviteten (Williams et al., 2007). Några ICD-bärare beskriver trots begränsningarna de lever med, så försöker uppskatta de möjligheter de får, för att försöka förbättra deras fysiska tillstånd. För en del innebär förändringen att ta vara på livet och vara tacksam över varje dag som går eftersom de

aldrig vet när livet tar slut. Många av dessa patienter åker på semesterresor, umgås med nära och kära och en del sade upp sig från arbete vilket innebär en lättnad eftersom de befrias ifrån arbetsstressen (Kamphuis et al., 2004).

Att återvända till arbete och komma in i vardagsrutinerna och börja aktivera sig igen anges som en viktig del av att anpassa sig till livet med en ICD (Williams et al., 2007). McDonough (2009) benämner detta att återgå till det normala vilket innebär att återgå till skola och arbete vilket hjälper dem att glömma ICD:n. Patienterna finner det viktigt att återgå till tidigare vanor och rutiner. Flera av patienterna reflekterar över meningen med livet och över det bästa sättet att få dö på. Det sker en inre förändring vilket leder till omorganisation av den egna livsstilen, av relationer och av arbetet och livet uppfattas som annorlunda (Palacios-Ceña, et al., 2011). ICD-bärarna utvecklar en förändrad inställning vilket får dem att inse att de har tur och att livet inte ses som en självklarhet (Kamphuis et al., 2004). De tar till vara på tiden och uppskattar varje ögonblick eftersom de anser att de får en andra chans, vilket är mycket tacksamma över (Borse et al., 2005; Kamphuis et al., 2004; Morken et al., 2009).

Resultatsammanfattning

Att acceptera och förlita sig på ICD:n tar tid och det kräver en del omställningar som leder till begränsningar i det dagliga livet. Ovissheten och osäkerheten innan ett tillslag sker och att förlora kontrollen av kroppens funktioner i samband med tillslag ger patienterna en rädsla och en påminnelse att döden endast är ett steg ifrån dem. Begränsningar i form av körrestriktioner och minskad aktivitet leder ofta till en sämre livskvalitet och flera andra aktiviteter minskades. Det beror på rädslan för den ökande pulsen skall tolkas som en arytm och därmed utlösa ett tillslag. Allteftersom tiden går accepteras ICD:n som permanent och många av patienterna ser ICD:n som en beskyddare och vän. De flesta upplever ICD:n som en trygghet som ger dem en andra chans till livet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva patienters upplevelser av att leva med implanterbar defibrillator. Friberg (2012) lyfter att målet med kvalitativa litteraturöversikter var att få en ökad förståelse för människans upplevelser och erfarenheter. Studien skulle kunna ha utförts med hjälp av intervjuer, men då detta krävde en omfattande planering och förberedelser (Danielsson, 2012), valdes istället litteraturöversikt på grund av tidsbristen.

En övergripande sökning i omvårdnadsspecifika databaser gjordes för att undersöka kunskapsområdet. Sökord identifierades utifrån syftet och vi valde även sökord med hjälp av en bibliotekarie från Högskolan i Skövde. Flertalet databaser användes vilket Henricsson (2012) menade kan öka litteraturöversiktens trovärdighet då chansen att hitta adekvata artiklar ökar. Dock hittades de flesta av artiklarna i en och samma databas, vilket kan påverka litteraturöversiktens trovärdighet. De artiklar som valdes ansågs relevanta för litteraturöversiktens syfte. En studies trovärdighet handlar om i vilken mån studiens syfte har besvarats med hjälp av vald metod (Henricsson, 2012). Författarna anser att både sökord, valda databaser och vald metod resulterade i att syftet kunde besvaras. För att ytterligare stärka trovärdigheten kontaktades en ICD-sjuksköterska för att diskutera litteraturöversiktens resultat. Vidare lästes arbetet igenom av både handledare och utomstående, vilket är något som enligt Henricsson (2012) kan stärka trovärdigheten.

I litteraturöversikten användes kvalitativa artiklar. Detta för att kunna få fram informationen om patienternas upplevelser (Friberg, 2012). I ett tidigt stadie fanns kvantitativa studier med, men dessa valdes bort på grund av att dessa inte svarade på litteraturöversiktens syfte. De artiklar som använts i resultatet har alla hög vetenskaplig kvalitet utifrån den granskningsmall som användes. Som granskningsmall användes Röda korsets mall (bilaga 3), som inte ger svar på om en artikel har hög eller låg vetenskaplig kvalitet. Författarna har då själva avgjort vad som anses som en hög kvalitet vilket var att artiklarna skulle vara lätta att granska utifrån mallen, ha ett tydligt tillvägagångssätt och en tydlig struktur. Genom att använda en annan granskningsmall skulle granskningens resultat möjligtvis kunna ha blivit annorlunda och underlättat graderingen av artiklarnas vetenskapliga kvalitet.

Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle röra västvärlden och att de skulle vara skrivna på engelska. Detta då ett svenskt perspektiv eftersöktes, men inte tillräckligt många artiklar från Sverige hittades. En artikel valdes bort på grund av att studien var gjord i Kina, och två andra valdes bort på grund av språket. Det är möjligt att resultatet skulle kunna påverkats om dessa artiklar skulle inkluderats. En avgränsning som gjordes var att söka artiklar publicerade från 2005 och framåt. Detta gjordes för att få så aktuell forskning som möjligt, då ICD var ett tekniskt hjälpmedel som ständigt utvecklades. Efter att ha granskat dessa återstod åtta artiklar kvar, vilket gjorde att sökningarna utökades till att omfatta år 2004. Tillsammans med sekundärsökningen gav detta elva artiklar. Författarna ansåg att dessa artiklar täckte det område som ville belysas. Vidare valdes att

inte belysa skillnader mellan könen gällande upplevelser. Detta gjordes bland annat då majoriteten av deltagarna i resultatets artiklar är män. Upplevelserna gällande barnafödande gav oss dock insikt i att viss skillnad mellan könen ändå fanns, vilket gjorde att vi ville lyfta detta i diskussionen. Då många negativa upplevelser beskrivs, har detta har väckt funderingar och tankar kring om det kunde bero på vilka frågor som användes och hur dessa ställts i de artiklar som ligger till grund för resultatet. Dessa frågor fanns inte i sin helhet återgivna.

Resultatets artiklar kommer från olika länder och handlar om både män och kvinnor i olika åldrar. Detta kan betyda att studiens överförbarhet är begränsad. Överförbarhet innebär, enligt Wallengren och Henricsson (2012), att resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper. Genom att beskriva sin förståelse och hur tidigare erfarenheter kan ha påverkat analys och datainsamling, påvisas studiens pålitlighet (Wallengren & Henricsson, 2012). Författarna har olika erfarenheter med litteraturoversiktens patientgrupp, där den ena har erfarenhet av att arbeta med dem och har även en del kunskap och där det för den andra författaren var ett helt nytt ämne. Genom att föra en pågående diskussion genom hela arbetet, där flera perspektiv har använts kan förståelsens påverkan minskas. Vidare har de valda artiklarna lästs upprepade gånger av båda författare för att minska risken för feltolkningar. För att stärka litteraturoversiktens pålitlighet och trovärdighet har datainsamling, urval och analys beskrivits så noggrant som möjligt.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt är att beskriva patienters upplevelser av att leva med implanterbar defibrillator. Författarna uppmärksammar att upplevelserna som beskrivs i artiklarna är till största del negativa, vilket förvånar oss. Författarna har förväntat sig att mera positiva upplevelser hade lyfts. I denna litteraturoversikt har även de positiva upplevelserna försökt lyftas.

I resultatet framkommer det att ovisshet leder till negativa känslor så som ångest och rädsla. Rädsla och ångest är kopplat till ICD:ns tillslag, både i de fall patienten har upplevt ett tillslag eller i de fall de inte har det. Rajabali och Heist (2014) styrker detta, och menar att inadekvata tillslag påverkar ICD-bärarnas livskvalitet. Detta kan leda till ångest och oroskänslor vilket förstärkts ytterligare om inadekvata tillslag ökar i antal, vilket Jakob (2012) anser är associerat med en betydligt sämre livskvalitet.

Resultatet pekar på att osäkerheten syns som tydligast när det gäller inadekvata tillslag, vilket Flemme, Hallberg, Johansson och Strömberg (2011) också påtalar. De menar att osäkerheten är en vanlig känsla bland patienter med ICD samtidigt påminns de om deras sårbarhet av den bakomliggande hjärtsjukdomen. Patienterna strävar efter att acceptera osäkerheten och att kunna inkorporera den i sina liv. Denna osäkerhet handlar inte enbart om ICD-dosan, utan även deras hälsa i stort som påverkar deras dagliga liv och relationer. Att kunna införliva osäkerheten i sina liv innebär det att acceptera ICD:n som en del av sitt liv, dess påverkan och konsekvenser.

Resultatet visar på att en ICD leder till många olika upplevelser hos patienterna. Negativa upplevelser är något som dominerade, vilket förvånar författarna. Något som kan förklara detta är patienternas upplevelse av KASAM. ICD karaktäriseras av ovisshet, oro och oförutsägbarhet. Detta kan ses som en stressor, och för att ha möjlighet att hantera detta på bästa sätt krävs det att patienterna har ett starkt KASAM. En del i KASAM rör begriplighet och handlar om inre och yttre "påverkan" ses som begriplig och sammanhängande. Där framtida stimuli ses som förutsägbara, eller när de kommer plötsligt, går att förklara och förnuftsmässigt ordna (Antonovsky, 1984). resultatet visar att ett tillslag från en ICD kan ske när som helst. Detta gör det svårt att känna att tillvaron är begriplig. När något inte är begripligt blir det svårt att hantera det på ett adekvat sätt. I och med att patienterna beskriver dessa upplevelser av oförutsägbarhet, kan det tyda på att denna del av KASAM är låg. Enligt Flemme (2009) är det viktigt för patienterna att ta över kontrollen över sina liv. Detta sker med hjälp av olika strategier, så som att tänka positivt, planera inför framtiden och att acceptera sitt hälsotillstånd. Detta resonemang styrks av Flemme et al. (2011), som menar att för att handskas med situationen använder patienterna olika strategier för att begränsa de problem som hör samman med ICD:n. Dessa kan vara att undvika stressiga situationer och att undvika stora folksamlingar då det upplevs pinsamt att få ett inadekvat tillslag bland folk. Ytterligare strategier handlar om att distrahera sig själv. Detta kan ske genom att försöka fokusera på annat än sin egen hälsa eller att de intalar sig själva att ett tillslag inte kommer att ske. Detta kopplar författarna till delar av meningsfullhet och hanterbarhet inom KASAM. Patienterna försöker finna mening och hantera livet med en ICD, som är svårt att se som begripligt. Det ger en viktig insikt i att som sjuksköterska kunna ge stöd i form av positiva hanteringsstrategier och tydlig information.

Patienterna får, enligt Bolse et al. (2010) information både innan och efter en ICD-implantation. Informationen var både muntlig och skriftlig. Den information som patienten får under sin sjukhusvistelse upprepades vid utskrivningen och ytterligare information om hur det är att leva med en ICD ges. Vidare gavs patienterna utrymme att lyfta tankarna kring deras förväntningar på livet efter en ICD-implantation. Resultatet visar på att patienterna upplever en brist på information och att informationen inte är individuellt anpassad vilket motsägs av Bolse et al. (2010) studie. För att stödja patienterna i den nya och okända miljön bör sjuksköterskan inneha kunskaperna om patienternas upplevelser som anses vara oroväckande för att ha möjlighet att ge korrekt information (a.a). Detta argument styrks även av Svensk författningssamling (SFS, 2014:821) vilket sägs att sjuksköterskan skall försäkra sig om att patienten har förstått den givna informationen och dess innebörd annars skall den lämnas skriftlig. Informationen skall vara individanpassad utifrån patientens förutsättningar vilket även SBU (2006) lyfter, att en tydlig och korrekt information om vad en ICD-behandling innebär och varför den är aktuell.

Ytterligare en aspekt på behandlingen som patienten bör få information om är, enligt Socialstyrelsen (2015), Thylén (2012): möjligheten att stänga av defibrilleringsfunktionen på ICD-dosan vid livets slutskede. Vid livets slutskede kan tillslag förlänga patientens lidande och leda till onödigt oro och smärta. Strachan et al. (2011) menar att patienter upplever att de inte kan diskutera dilemman kring valet om

ICD-behandling skall genomföras eller inte vilket styrker författarnas resultat. De känner inte heller att de har kunnat diskutera ICD:n i förhållandet till döden, om möjligheten att ta bort eller stänga av ICD:n. De upplever att de inte får tillräckligt med information om hur den skulle kunna motverka en naturlig död. Denna information är något de önskar, gärna innan implantationen eller under behandlingen visar resultatet.

Thylén (2012) påtalar att beslutet om fortsatt behandling skall ske i samtycke med både patient och närstående och att man tar hänsyn till patientens integritet och dennes möjlighet att fatta ett eget beslut i den frågan. Utifrån detta kan författarna se att det är viktigt för sjuksköterskan att ta upp detta med patienten i ett tidigt skede och diskutera för- och nackdelar med en ICD-behandling. Det är viktigt att patienten har all information för att kunna ta ett beslut om ICD-behandling. Beslutet om fortsatt behandling skulle ske i samtycken med både patienten och närståendes och att man tar hänsyn till patientens integritet och dess möjlighet att fatta ett eget beslut i den frågan. Utifrån detta kunde vi se att det blir viktigt för sjuksköterskan att ta upp detta med patienten i ett tidigt skede och diskutera för- och nackdelar med en ICD-behandling. Det är viktigt att patienterna har all information för att kunna ta ett korrekt beslut om behandlingen anser Thylén, (2012). Att inte få tillräcklig information kan leda till ökad osäkerhet kring deras situation påvisar vårt resultat. En tydligare information och undervisning från sjuksköterskor, skall minimera de begränsningar livet med en ICD innebär.

Resultatet visar på att patienterna upplever en rädsla för att ICD:n skall tolka en ökande puls som en allvarlig arytm och då avge ett inadekvat tillslag. Detta leder till att patienterna helt eller delvis avstår från fysisk aktivitet (Dougherty, Benolieel & Bellins, 2000; McDonough, 2009). En normal aktivitetsnivå skall inte vara något problem för ICD-bärare (Levin et al., 2012). Det pekar på att informationen patienterna får om hur ICD:n påverkar deras liv är bristfällig. Genom att förbättra informationen kan det ge patienterna större kunskap kring vad de kan och inte kan göra, och de behöver inte avstå från fysisk aktivitet på grund av rädsla för tillslag. Vanhees et al. (2004) menar att träning är bra för ICD-bärare och det är säkert att träna. Patienterna bör dock vara uppmärksamma under träningen. Initialt bör träningen ske övervakad av kvalificerad personal. Läkemedelsverket (2006) påpekar vikten av fysisk aktivitet för personer med hjärtsjukdom, vilket reducerar risken för att avlida i förtid. Detta argument styrks av Hellenius (2012) som samtidigt menar att ökad fysisk aktivitet leder till en förbättrad psykisk och fysisk hälsa och patienterna upplever en bättre livskvalitet. Svensk sjuksköterskeförening (2012) lyfter ett utav de ansvarsområde sjuksköterskan har, vilket var att återställa hälsa. Att ge patienterna förutsättningar att bedriva fysisk aktivitet kan hjälpa patienterna till en bättre fysisk hälsa och ett välmående. För att hjälpa patienterna att komma igång med fysisk aktivitet skulle en möjlighet vara att utforma en träningsfolder som passar till alla ICD-bärare. Till dem som önskar en ökad fysisk aktivitet kan ett individuellt program tillsammans med kvalificerad personal utformas.

Vidare visar författarnas resultat på att patienterna avstår från bilkörning och att vara sexuellt aktiva. Bilkörning är något som är viktigt för patienterna, och att inte få köra påverkar livskvaliteten negativt. Detta upplevs olika från person till person beroende vart de bor och vilken möjlighet till kollektivtrafik de har. Risken att få körrestriktioner efter

ett tillslag är en anledning till att patienterna minskar sin aktivitetsnivå. Än mer påverkas självbilden för de som fick sina körkort indragna permanent på grund av deras arbete. Johansson och Strömberg (2010) beskriver att under tiden de inte får köra bil blir det sociala nätverket viktigare för att klara det dagliga livet. Även Dickerson (2002) påtalar att patienterna känner sig frihetsberövade genom att de inte kommer hemifrån och tar även upp rädslan för att ICD:n skall utlösa ett tillslag och på så sätt orsaka en olycka.

Ytterligare något som påverkas är samlivet vilket påvisas i resultatet. Patienterna oroar sig för eventuella tillslag under samlag, och det är vanligt att antalet samlagstillfällen minskar på grund av detta. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna rådgiva om sex och samlevnad för ICD-bäraren. Mårtensson, Fridlund och Jaarsma (2014) lyfter att patienterna bör utgå från sin egen ork när de har samlag och att göra det som är bekvämt för just dem. samt ge skriftliga informationsexemplar på olika samlagsställningar som är speciellt utformade för ICD-bäraren. Författarna anser att detta är något att använda sig av i en större utsträckning inom vården av ICD-bärare. Många av patienterna är, enligt Levine et al. (2012) oroliga över att skada sin partner, dock tros det inte påverka partnern vid eventuella tillslag. Stresstester är ett bra verktyg att använda för att försäkra patienterna och deras partners om att samlag osannolikt utlöser eller förvärrar arytmier. Det är viktigt att ge information om vilka symtom patienterna bör uppmärksamma i samband med sexuell aktivitet. Mårtensson, Fridlund och Jaarsma (2014) lyfter att symtom som yrsel och oregelbunden hjärtrytm bör rapporteras till sjukvårdspersonal.

Resultatet visar på att upplevelser mellan yngre och äldre ICD-bärare skiljer sig åt och yngre vuxna har funderingar kring familjebildningen. Enligt Schuler et al. (2012) kan ICD-bärande kvinnor bli gravida med lyckat resultat, men de medicinska och ICD-relaterade komplikationerna var inte helt ovanliga. Andra studier visade på att en graviditet inte skulle öka risken för komplikationer och att risken för att ICD:n skulle påverka graviditeten var liten (Walker et al., 2004; Miyoshi et al., 2013; Boulé et al., 2014). ICD:n stängs oftast av i samband med förlossning, för att minska risken för inadekvata tillslag. Då sker en noggrann övervakning av mödrarna påtalar Miyoshi et al. (2013). Trots detta är detta en källa till oro bland de unga patienterna. Risken för att överföra hjärtsjukdomen till sina barn är något patienterna oavsett kön oroade sig för (McDonough, 2009). Arbetet med denna översikt visar på att det inte finns mycket information om ICD och graviditet, och hur de yngre upplever ICD:n utifrån detta. Det kan eventuellt bero på att de flesta patienter som får en ICD är äldre och att majoriteten är män och att barnafödande då inte är i fokus.

Resultatet pekar på att patienterna genomgick en anpassningsprocess gentemot ICD:n. Det tog olika lång tid för olika patienter och de flesta känner tillit till ICD:ns funktion och upplever det som en trygghet. Ett sätt att finna acceptans är, enligt Flemme et al. (2011) att omvärdera livsvärderingar och livsmål. Detta sker genom att ändra på sina egna förväntningar och synen på livet och på sig själv istället för att ändra på situationen. Det är vanligt att dessa patienter reflekterade kring livet och de existentiella frågorna. För att kunna leva i den nya livssituationen som en ICD innebär, krävs motivation och inre styrka. Denna motivation grundas i deltagarnas tidigare livserfarenheter. Något som blev viktigt för deltagarna är att inneha en positiv syn på livet och att ta sig an nya intressen.

Detta är något som författarna kopplar till KASAM-begreppet, det rör likväl begriplighet, som hanterbarhet och meningsfullhet. Vidare kan denna upplevelse av livet påverka livskvaliteten i en positiv riktning. Som sjuksköterska är det viktigt att stödja patienten i att omvärdera livsvärderingarna och livsmålen, för att underlätta processen att de accepterar det nya livet och att få en ökad upplevd hälsa. Det gäller också att vara öppen för de eventuella existentiella frågorna som patienter kan ha.

Konklusion och kliniska implikationer

Litteraturöversikten lyfter kunskaper som är viktiga för sjuksköterskor som kommer i kontakt med ICD-bärare. En dominerande känsla hos ICD-bärare är ovisshet, som hör samman med risken för tillslag. Detta leder till en osäkerhet som stärks av bristfällig information från sjukvården. En ICD innebär vissa begränsningar, både psykiska och fysiska. Att acceptera ICD:n är en process och patienterna förändrar sin syn på livet. Patienterna upplever en känsla av tacksamhet över att ICD:n finns och de känner att de fått en andra chans i livet.

Sjuksköterskan har en viktig roll i att informera och stödja patienter med ICD. Det handlar om information om sex och samlevnad, fysisk aktivitet, men också stöd i form av att prata om döden och existentiella frågor samt att tillhandahålla hanteringsstrategier. Detta för att öka patienternas livskvalitet och känsla av sammanhang. Litteraturöversikten lyfter kunskaper som är viktiga för sjuksköterskor som kommer i kontakt med ICD-bärare. Den ger en inblick i de känslor denna patientgrupp handskas med och de svårigheter som kan uppkomma. Varje patient är unik, men en grundläggande kunskap om vanliga upplevelser kan vara vägledande för att kunna ge en så bra vård som möjligt.

Forskningen visar på att den målgrupp som är underrepresenterad är de yngre vuxna och det saknas mycket forskning inom detta område. Något som författarna har uppmärksammat och saknat är framförallt forskning om hur kvinnor och män informeras angående graviditet och barnafödande. Fortsatta studier inom denna patientgrupp kan komma att svara på hur sjuksköterskan skall bemöta och informera dessa patienter så de får det stöd som de är i behov utav.

REFERENSLISTA

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Berg, S. K., Elleman-Jensen, L., Zwisler, A., Winkel, P., Svendsen, J. H., Pedersen, P. U. & Moons, P. (2013). Sexual concerns and practices after ICD implantation: findings of the COPE-ICD rehabilitation trial. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 12(5), 468-474. doi:10.1177/14745151124735284

**Bolse, K., Hamilton, G., Flanagan, J., Carroll, D., & Fridlund, B. (2005). Ways of experiencing the life situation among United States patients with an implantable cardioverter-defibrillator: a qualitative study. *Progress In Cardiovascular Nursing*, 20(1), 4-10.

*Bolse, K., Johansson, I., & Strömberg, A. (2010). Organisation of care for Swedish patients with an implantable cardioverter defibrillator, a national survey. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(17/18), 2600-2608. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03540.

*Bolse, K., Thylén, I. & Strömberg, A. (2012). Healthcare professionals' experiences of delivering care to patients with an implantable cardioverter defibrillator. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 12(4), 346-352. doi:10.1177/1474515112457133

Boule, S., Ovarit, L., Marquie', C., Botcherby, E., Klug, D., Kouakam C.,... Kacet, S. (2014). Pregnancy in women with an implantable cardioverter-defibrillator: is it safe? *Europace*, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/europace/euu036>

**Conelius, J. (2014). A woman's experience: living with an implantable cardioverter defibrillator. *Applied Nursing Research*, 28(2), 192-196. doi:10.1016/j.apnr.2014.11.002

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-176). Studentlitteratur: Lund.

Dickerson, S. (2002). Redefining life while forestalling death: living with an implantable cardioverter defibrillator after a sudden cardiac death experience. *Qualitative Health Research*, 12(3), 360-372.

Dougherty, C., Benoliel, J. & Bellin, C. (2000). Domains of nursing intervention after sudden cardiac arrest and automatic internal cardioverter defibrillator implantation. *Heart & Lung*, 29(2), 79-86.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

**Flanagan, J., Carroll, D. & Hamilton, G. (2010). The long-term lived experience of patients with implantable cardioverter defibrillators. *MEDSURG Nursing*, 19(2), 113-119.

Flemme, I. (2009). *Living with life-saving technology Long-term follow up of recipients with implantable cardioverter defibrillator*. Linköping University Medical Dissertations

No. 1116. Hämtad den 24 september 2015 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:220153/FULLTEXT01.pdf>

*Flemme, I., Edvardsson, N., Hinic, H., Jinhage, B., Dalman, M., & Fridlund, B. (2005). Long-term quality of life and uncertainty in patients living with an implantable cardioverter defibrillator. *Heart & Lung, 34*(6), 386-392.

Flemme, I., Hallberg, U., Johansson, I., & Strömberg, A. (2011). Uncertainty is a major concern for patients with implantable cardioverter defibrillators. *Heart & Lung, 40*(5), 420-428. doi:10.1016/j.hrtlng.2011.02.003

*Flemme, I., Johansson, I., & Strömberg, A. (2012). Living with life-saving technology coping strategies in implantable cardioverter defibrillators recipients. *Journal Of Clinical Nursing, 21*(3/4), 311-321. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03847.x

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F.Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F.Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s.37-46). Lund: Studentlitteratur.

**Hallas, C., Burke, J., White, D., & Connelly, D. (2009). Pre-ICD illness beliefs affect postimplant perceptions of control and patient quality of life. *Pacing & Clinical Electrophysiology, 33*(3), 256-265. doi:10.1111/j.1540-8159.2009.02641.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad.* (s.472-479). Studentlitteratur: Lund.

Hellenius, M-L. (2012) *Sund livsstil skyddar hjärta-kärl. Det vet vi!* Hämtad den 28 september 2015 från <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=18572>

Herlitz, J., Svensson, L. & Strömsöe, A. (2015) *Faktorer som påverkar prognosen.* Hämtad den 10 september 2015 från <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2015/03/Flera-faktorer-paverkar-prognosen/>

Jakub, K. E. (2012). *Long-term adjustment and reimplantation surgery in patients with implantable cardioverter defibrillators.* (Dissertation, the University of North Carolina at Chapel Hill). Hämtad från <http://media.proquest.com/media/pq/classic/doc/2883403391/fmt/ai/rep/NPDF?s=dnJmaI1vJ%2FmpAn8ZfvYjtEYfNWA%3D>

Jensen, S M. & Kesek, M. (2009). *Implanterbar defibrillator – med fokus på primärprofylax Förutsätter utförlig patientinformation om risker och vinster.* Hämtad den 7 september 2015 den från http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/13228/LKT0948s3236_3241.pdf

Johansson, B. (2014). *ICD (Implantable cardioverter defibrillator) och biventrikulär pacing (CRT-P/CRT-D)*. Hämtad den 7 oktober 2015 från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5038>

**Johansson, I. & Strömberg, A. (2010). Experiences of driving and driving restrictions in recipients with an implantable cardioverter defibrillator- the patient perspective. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 25(6), doi:10.1097/JCN.0b013e3181e0f881

**Kamphuis, H., Verhoeven, N., de Leeuw, R., Derksen, R., Hauer, R., & Winnubst, J. (2004). ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(8), 1008-1016. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01021.

Karolinska Institutet. (2014). *Annual statistical report 2013 - Swedish ICD and pacemaker register*. Hämtad den 14 april 2015 från: https://www.pacemakerregistret.se/icdpmr/docbankView.do?id=-er3_cQ---JdDWDno-1uFMR

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-94). Lund: Studentlitteratur AB.

*Kobza, R., Duru, F. & Erne, P. (2008). Leisure-time activities of patients with ICDs: findings of a survey with respect to sports activity, high altitude stays, and driving patterns. *Pacing & Clinical Electrophysiology*, 31(7), 845-849.

*Kuijper, R. & Nyamathi, A. (1991). Stressors and coping strategies of patients with automatic implantable cardioverter defibrillators. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 5(3), 65-76.

Levine, G., Steinke, E., Bakaeen, F., Bozkurt, B., Cheitlin, M., Conti, J., & ... Stewart, W. (2012). Sexual activity and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 125(8), 1058-1072.

Läkemedelsverket, (2006). *Information från Läkemedelsverket*. Hämtad den 28 september 2015 från [https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/Info fr LV 2006-3.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/om-lakemedelsverket/publikationer/information-fran-lakemedelsverket/Info_fr_LV_2006-3.pdf)

*Mauro, A. (2010). Long-term follow-up study of uncertainty and psychosocial adjustment among implantable cardioverter defibrillator recipients. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(9), 1080-1088. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.02.003

**McDonough, A. (2009). The experiences and concerns of young adults (18-40 years) living with an implanted cardioverter defibrillator (ICD). *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 8(4), 274-280. doi:10.1016/j.ejcnurse.2009.03.002

Miyoshi, T., Kamiya, C., Katsuragi, S., Ueda, H., Kobayashi, Y., Horiuchi, C., Shimizu, W. (2013). Safety and Efficacy of Implantable Cardioverter-Defibrillator During Pregnancy and After Delivery. *Circulation Journal* (77), 1166-1170.

**Morken, I., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2009). Reconstructing unpredictability: experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(3-4), 537-546. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02898.

Mårtensson, J., Fridlund, B., & Jaarsma, T. (2014). Sexrådgivning viktig vid kardiovaskulär sjukdom. Återgång till sexuell aktivitet ett vanligt problem. Hämtad den 5 oktober 2015 från <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/12/Sexradgivning-viktig-vid-kardiovaskular-sjukdom/>

*Natale, A., Davidson, T., Geiger, M.J. & Newby, K. (1997). Implantable Cardioverter-Defibrillators and Pregnancy - A Safe Combination? *Circulation*, 96, 2808-2812. doi: 10.1161/01.CIR.96.9.2808

Nordenfelt, L. (2004). *Livskvalitet och hälsa - teori och kritik*. Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle.

Olsson, B. (2009). Hämtad den 9 september 2015 från <http://nyhetsbrevetinsidan.se/2009/2/icd-25-ar-i-sverige>

**Palacios-Ceña, D., Losa, M. E., Fernández-de-las-Peñas, C., & Salvadores-Fuentes, P. (2011). Living with life insurance: a qualitative analysis of the experience of male implantable defibrillator recipients in Spain. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(13/14), 2003-2013. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03508.x

*Rajabali, A., & Heist, E. K. (2014). Sudden cardiac death: a critical appraisal of the implantable cardioverter defibrillator. *International Journal Of Clinical Practice*, 68(4), 458-464. doi:10.1111/ijcp.12306.

Pehrsson, K. (2012). Hjärtat. I M. Rosenqvist & P. Tornvall (Red.) Muskelceller utan ork (s.131-142). Stockholm: Karolinska Institutet.

Röda korsets granskningsmall (2005). Hämtad den 5 september 2015 från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

SBU (2006). *Implanterbar defibrillator*. SBU Alert-rapport nr 2006-06. Hämtad den 10 april 2015 från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Implanterbar_defibrillator_200606.pdf

Schuler, P.K., Herrey, A., Wade, A., Brooks, R., Peebles, D., Lambiase, P. & Walker, F. (2012). Pregnancy outcome and management of women with an implantable cardioverter defibrillator: a single centre experience. *Europace*, 14, 1740–1745.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementen. Hämtad 27 september 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/#K3

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (2005-105-1). Hämtad den 16 april 2015 från:

http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Stöd för styrning och ledning - Remissversion*. Hämtad den 28 september från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19657/2015-1-12.pdf>

**Steinke, E., Gill-Hopple, K., Valdez, D., & Wooster, M. (2005). Sexual concerns and educational needs after an implantable cardioverter defibrillator. *Heart & Lung*, 34(5), 299-308

Svensson, L. (2015). Överlevnadskedjan måste vara hållfast. *Läkartidningen*, 112, (14-15), 705-705. Hämtad den 14 april 2015 från: http://www.lakartidningen.se/WebFiles/Senaste%20nummer/LKT1514_15.pdf

Svenska hjärt- och lungregistret. (2014). Årsrapport 2014. Göteborg: Hämtad den 11 april 2015 från <http://hjr.nu/wp-content/uploads/Svenska-HLR-registret-Arsrapport-2014.pdf>

Svenska ICD och Pacemakerregistret. (2014). Årsrapport 2013. Stockholm: Hämtad den 25 september 2015 från https://www.pacemakerregistret.se/icdpmr/docbankView.do?id=-er3_cQ----JdDWDno-1uFMR

Svenska Läkaresällskapet, (2010). Remissvar med anledning av nya föreskrifter och allmänna råd om medicinska krav för innehav av körkort m m (TSV 2009–15071). Hämtad den 9 september 2015 från <http://www.sls.se/PageFiles/620/000011321.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession*. Hämtad den 5 maj 2015 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Thylén, I. (2012). Kardiologisk omvårdnad. I Fridlund, B., Malm, D., & Mårtensson, J. (RED). *Vård av patienter med ICD*. (s.151-173). Lund: Studentlitteratur AB.

TSFS 2010:125. *Transportstyrelsens föreskrifter*. Hämtad den 9 september från http://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/Trafikmedicin/trafikmedicinskan_yheter/Svikt

Vanhees, L., Kornaat, M., Defoor, J., Aufdemkampe, G., Schepers, D., Stevens A., ... Fagard, R. (2004). Effect of exercise training in patients with an implantable cardioverter defibrillator. *European Heart Journal*, 25, 1120–1126. doi: 10.1016/j.ehj.2004.04.034.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad den 21 april 2015 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

*Walker, R., Campbell, K., Sears, S., Glenn, B., Sotile, R., Vurtis, A. & Conti, J. (2004). Women and the Implantable Cardioverter Defibrillator: A Lifespan Perspective on Key Psychosocial Issues. *Clin. Cardiol.* 27, 543-546

**Williams, A., Young, J., Nikoletti, S. & McRae, S. (2007). Getting on with life: accepting the permanency of an implantable cardioverter defibrillator. *International Journal Of Nursing Practice*, 13(3), 166-172.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2. Lund: Studentlitteratur.

* *Bakgrundens vetenskapliga artiklar*

** *Vetenskapliga artiklar som ingår i litteraturöversiktens resultat*

BILAGA 1

Databassökning

En artikel hittades via en sekundärsökning.

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl	("implantable cardioverter defibrillator" OR "ICD") AND patient AND ("quality of life" OR "experience" OR "sence of coherence") AND (PT research OR PY 2005-2016)	195	70	15	5	3
Cinahl	("implantable cardioverter defibrillator" OR "ICD") and ("quality of life" OR "meaning" OR "experience")	364	75	30	8	5
Cinahl	("implantable cardioverter defibrillator*" OR ICD) AND coping	53	19	10	3	2
Medline	(heart OR cardiology OR cardiological OR myocardial) AND ((implantable AND (defibrillator OR defibrillators)) OR ICD) AND (patient OR patients) AND ((quality AND (life OR living)) OR "sense of coherence" OR SOC)	395	22	10	3	0

BILAGA 2

Valda artiklar

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Vetenskaplig Kvalitet
<p>Titel: Getting on with life: Accepting the permanency of an Implantable Cardioverter Defibrillator.</p> <p>Författare: Anne M. Williams, Jeanne Young, Sue Nikoletti & Shelly Mcrae.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Practice.</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Att undersöka erfarenheter, problem och behov hos ICD-bärarna.</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer 11 st deltagare. Innehållsanalys</p>	<p>Process för att kunna gå vidare med livet efter införandet av en implanterbar cardioverter Defibrillator (ICD).</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Titel: ICD: a qualitative study of patient experience the first year after implantation</p> <p>Författare: Helen CM Kamphuis Nicole WJM Verhoeven, Rob de Leeuw, Richard Derksen, Richard NW Hauer & Jacques AM Winnubst.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2004</p>	<p>Att undersöka hur implanterbar cardioverter defibrillator bärare får sina liv under första året efter implantationen.</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer med 21 deltagare. Innehållsanalys</p>	<p>Analysen av data avslöjade sju huvudkategorier: försämring av den fysiska förmågan, kognitiva förändringar socialt stöd, besvikelse, läkarkontakt, konfrontation med döden och osäkerheten kring tillslagen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Titel: Sexual concerns and educational needs after an</p>	<p>Att undersöka patienters erfarenheter och</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>Teman som identifierats var (1) ångest, oro och</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>implantable cardioverter defibrillator.</p> <p>Författare: Elaine E. Steinke, Kathy Gill-Hopple, Dara Valdez, & Marilyn Wooster,</p> <p>Tidskrift: Heart & Lung.</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>deras partners med att återgå till sexuell aktivitet efter ICD implantation.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer 12 patienter och 4 anhöriga. Kvalitativ beskrivande analysmetod</p>	<p>rädsla för tillslag vid sexuell aktivitet; (2) varierande intresse och mönster av sexuell aktivitet; (3) powerfulness av ICD och dess defibrillering (4) ett behov av information och sexuell rådgivning.</p>	
<p>Titel: Reconstructing unpredictability experiences of living with an implantable cardioverter defibrillator over time.</p> <p>Författare: Ingvild Margreta Morken, Elisabeth Severinsson & Bjørg Karlsen.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Att undersöka ICD-bärarnas erfarenheter av att leva med en implanterbar cardioverter Defibrillator över tiden.</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer 16 stycken deltagare Grounded theory.</p>	<p>Att leva med en ICD präglades av oförutsägbarhet och osäkerhet i samband med utlösning av anordningen. Trots flera strategier, skulle en ny debut av arytmi förstärka känslan av att tappa kontrollen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Titel: Living with life insurance: a qualitative analysis of the experience of male implantable defibrillator recipients in Spain.</p> <p>Författare: Domingo Palacios-Ceña, Marta E Losa, César Fernández-de-las-Peñas & Paloma Salvadores-Fuentes.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Att beskriva hur det känns att leva som en ICD-bärare i Spanien.</p>	<p>Kvalitativ metod Ostrukturerade och Semi-strukturerade intervjuer med 22 deltagare. Giorgis analys</p>	<p>ICD:n uppfattas positivt och anses vara en form av livförsäkring, medan tillslagen är en begränsande faktor. ICD-bärens syn på livet förändras. Förändringar som följer av implanterat leder till utveckling av strategier för att underlätta vardagen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Titel: Pre-ICD Illness Beliefs Affect Postimplant Perceptions of Control and Patient Quality of Life.</p> <p>Författare: Claire N. Hallas, Julie L. Burke, David G. White & Derek T. Connelly.</p> <p>Tidskrift: Pace</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Att undersöka hur patienters föreställningar om sin hjärtsjukdom innan ICD:n påverkade deras livskvalitet och hur de anpassade sig emotionellt efter ICD-implantation.</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer med 13 deltagare. Grounded theory.</p>	<p>En kärnkategori med underkategorier relaterad till livskvalitet identifierades 1.Sjukdom övertygelser, befogenhet och bedömningar. 2.Coping, resurser och strategier. 3.Sociala världen.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Experiences of Driving and Driving Restrictions in Recipients With an Implantable Cardioverter Defibrillator - The Patient Perspective.</p> <p>Författare: Ingela Johansson & Anna Strömberg.</p> <p>Tidskrift: Journal of Cardiovascular Nursing.</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Att beskriva ICD-bärarna uppfattar körning och bilkörningsrestriktioner.</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer med 20 deltagare Fenomografisk analys</p>	<p>Resultatet delades in i kategorier, ICD-bäraren uppfattade en förlust av självständighet och en förändrade självbild. Vissa patienter hade ändrat sitt körbeteende på grund av osäkerhet om deras körförmåga eller rädsla för att ha arytmier/tillslag när man kör.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Titel: The experiences and concerns of young adults (18–40 years) living with an implanted cardioverter defibrillator (ICD)</p> <p>Författare: Annette McDonough</p> <p>Tidskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing.</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Att beskriva erfarenheter och problem hos unga vuxna (18-40 år) som lever med ICD.</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer med 20 deltagare. Kvalitativ analys.</p>	<p>Fyra kategorier beskrivs: psykosociala, utvecklings, fysiska och ekonomiska. Psykosociala kategorin var: återgå till det normala, humörstörningar, och kroppsuppfattning oro. Utvecklings kategorin var unika för unga vuxna: barnafödande och barnuppfostran, medan teman i den</p>	<p>Hög kvalitet</p>

			fysiska: var förväntningar om fysisk aktivitet och ekonomiska: frågan om ekonomisk säkerhet.	
<p>Titel: Ways of Experiencing the Life Situation Among United States Patients With implanted cardioverter-defibrillator: A Qualitative Study.</p> <p>Författare: Kärstin Bolse, Glenys Hamilton, Jane Flanagan, Diane L. Caroll & Bengt Fridlund.</p> <p>Tidskrift: Cardiovascular Nursing.</p> <p>Årtal: 2005</p>	Att beskriva hur ICD-bärare från USA uppfattar sin livssituation.	Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer 14 deltagare. Fenomografisk analys	Uppkom flera kategorier. Tro, anpassningsförmåga, Tackla restriktioner, orka det dagliga livet, Empowerment,	Hög kvalitet
<p>Titel: The Long-term Lived Experience Of Patients With Implanted Cardioverter Defibrillator</p> <p>Författare: Jane M. Flanagan, Diane L. Carrol & Glenys A. Hamilton</p> <p>Tidskrift: MEDSURG Nursing</p> <p>Årtal: 2010</p>	Att undersöka och förstå patienters upplevda erfarenheter 1-2 år efter ICD implantation.	Kvalitativ metod Semi-strukturerade intervjuer med 14 deltagare. Fenomologisk analys.	Fem teman identifierades. 1. värdering 2. Att upprätthålla struktur och rutin. 3. Isolering och sårbarhet. 4. Att känna sig övergiven. 5. Söka råd och fatta beslut.	Hög kvalitet
<p>Titel: A woman's experience: living with an implantable cardioverter defibrillator</p> <p>Författare: Jaclyn Conelius</p> <p>Tidskrift: Applied Nursing Research</p>	Att beskriva kvinnors erfarenheter av ICD:n.	Kvalitativ metod Intervjuer med tio deltagare. Beskrivande Fenomologisk analys.	Fem teman identifierades. 1. Om det håller mig vid liv så är det värt allt. 2. Jag gör mer än förut. 3. Jag vet att ICD är där.	Hög kvalitet

Årtal: 2015			4. Jag vill inte ha tillslag. 5. Jag föredrar att inte ha ICD.	
-----------------------	--	--	---	--

BILAGA 3

Röda korsets granskningsmall för vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar Röda Korsets Högskola CF, ÅK November, 2005

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet!</p> <p>1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p>Egna anteckningar</p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p> <p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>	
<p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p> <p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	
<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)? b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)? c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper". d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)? e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien? f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades? g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)? h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	

<p>i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>
<p>5. Resultat (eng. Results, Findings)</p>
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>
<p>6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)</p>
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>
<p>7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)</p>
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>

8. Sammanfattande helhetsbedömning

- a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?
- b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?
- c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?
- d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?