



HÖGSKOLAN
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Termin 6, 2007

Att möta livet och döden samtidigt

Patienters upplevelser efter levertransplantation

En systematisk litteraturstudie

Författare:
Gulistan Baysal
Nazila Peykari

Handledare:
Gunnel Balaile

Examinator:
Charlotte Hillervik



HÖGSKOLAN
DALARNA

Dept. for Health and Social Sciences

Student Thesis in Nursing

Basic level II, 15 ECTS

Semester 6, Year 2007

To Meet Life and Death at the Same Time **Patients' Experience after a Liver Transplant**

A Systematic Review

Authors:

Gulistan Baysal

Nazila Peykari

Supervisor:

Gunnel Balaile

Examiner:

Charlotte Hillervik

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelser hos levertransplanterade patienter. *Metod:* En systematisk litteraturstudie där artiklarna är sökta i databaserna Elin@Dalarna, Blackwell Synergy, EBSCO Host, CINAHL (EBSCO), PubMed, Wiley Inter Science. Sammanlagt analyserades 15 artiklar. Både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar ingick. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallar och de artiklar som var av hög eller medelhög kvalitet inkluderades.

Resultat: Detta resulterade i tio kategorier; känslan av hopp och glädje samt oro, känslan av att förlora kontrollen, tacksamhetskänsla, identitet, stöd och trygghet i återhämtningsprocessen, relation till andra och sig själv, plågsam smärta, emotionellt och fysiskt välbefinnande, önskan om att återgå till det normala livet och upplevelser av sjukvårdspersonalens stöd. Patienterna kände en stor tacksamhet för gåvan till nytt liv och de ville därmed leva varje dag fullt ut. Patienterna som genomgått en transplantation befinner sig i en mycket komplex situation där de samtidigt känner tacksamhet, glädje, sorg och oro. Patienternas förväntningar bestod av att de hoppades kunna leva ett så normalt liv som möjligt efter transplantationen och ”*ville ej ses som sjuka*” efter återhämtningen. Som sjukvårdspersonal är det oerhört viktigt att vara medveten om detta för att kunna ge en god omvårdnad. Även omgivningens stöd var mycket viktigt. Känslomässigt och fysiskt välbefinnande påverkade upplevelsen av transplantationen.

Nyckelord: lever transplantation, patienter, oro, hopp, glädje, tacksamhet, stöd

Keywords: liver transplant, patients, anxiety, hope, joy, thankfulness, support

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
Risker efter transplantationen	2
Rejektion (avstötning).....	2
Infektion.....	2
Känslor innan transplantationen	2
Efter transplantationen	3
Problemformulering.....	3
Syfte	3
Frågeställning.....	3
Begreppsdefinitioner.....	3
METOD	4
Urval av litteratur.....	4
Mätinstrument vid granskning av artiklar.....	5
Etiskt Ställningstagande.....	6
RESULTAT	6
Känslan av hopp och glädje samt oro	6
Känslan av att förlora kontrollen	7
Tacksamhetskänsla	8
Identitet	8
Stöd och trygghet i återhämtningsprocessen.....	8
Relation till andra och sig själv.....	9
Plågsam smärta	10
Emotionellt och fysiskt välbefinnande.....	10
Önskan om återgång till ett normalt liv	11
Upplevelser av sjukvårdspersonalens stöd.....	12
DISKUSSION.....	13
Sammanfattande huvudresultat.....	13
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion	16
Konklusion.....	17
Klinisk betydelse.....	17
Förslag till vidare forskning.....	17
REFERENSER	18
Bilagor:	
Bilaga I Tabell 2 Översikt av artiklar använda i resultatet	21
Granskningsmallar för kvalitetsbedömning	
Bilaga II Kvalitativa studier.....	24
Bilaga II Kvantitativa studier.....	25

INTRODUKTION

En av de gamla medicinska drömmarna var att kunna byta ut organ, som slutat fungera, i människokroppen. I början av 1900-talet gjordes försökstransplantationer mellan djur (xenotransplantationer), vilket gav möjligheter att lära sig de operationstekniska delarna vid transplantationsingrepp. Upptäckten av blodgruppssystemet gav också kunskaper om avstöttningsreaktioner och immunologi. Därefter kunde det första ”organet” transplanteras, vilket var blod (1). I mitten av 1900-talet hade läkarvetenskapen tillägnat sig ytterligare kunskaper om immunsystemet, samt utvecklat mediciner mot avstöttningsreaktioner. Tidigare var en förutsättning för en lyckad organtransplantation, att givare (donator) och mottagare (recipient) var närbesläktade, alltså genetiskt identiska. Idag kan även organ transplanteras mellan obesläktade individer och från både döda och levande människor. Trots det är organbristen stor (1). De organ som transplanteras i Sverige är hornhinnor, njure, lungor, benmärg, hjärta, bukspottkörtlar, tunntarm och lever. Lever är dessutom delbar och kan därför doneras till två mottagare (2). För levertransplantation krävs dock att blodcirkulationen pågår när organet tas ut från givare. Det innebär att dessa organ endast kan tas från människor som drabbas av ”hjärndöd” och därmed vårdas i respirator för att upprätthålla andning och cirkulation (2).

Den första levertransplantationen gjordes i Sverige 1984 på Karolinska Universitet i Huddinge. Sedan 1984 har Sverige genomfört 726 levertransplantationer på både barn och vuxna. Orsaken till levertransplantationer är oftast kronisk leversjukdom då den medicinska hjälpen har nått sitt slut och patienten riskerar att dö inom ett kort tid. Levertransplantationer genomförs även vid akut leversvikt samt vid primär levercancer om tumören inte har spridit sig till resten av kroppen (3).

I Norden har väntetiden för att få en lever från en avliden donator varit ganska kort tid, men under de senaste åren har den börjat öka. Samarbetet mellan de nordiska länderna har två prioriteringar, ”Noll” prioritering betyder att patienten är absolut i behov av en lever och prioritering ”Ett” innebär att ett beslut görs utifrån vetskap om patientens nuvarande tillstånd (4).

För att en transplantation ska kunna utföras krävs det att en lämplig donator finns att tillgå. Organ kan transplanteras från såväl avlidna som levande donatorer och regleras i socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om organ och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål (2). Levnadslängd för levertransplanterade är enligt studien 66 procent i fem år och 61 procent i åtta år. Av dem som dör efter operationen dör 65 procent inom sex månader (5).

Risker efter transplantationen

Rejektion (avstötning)

Under de tre första månaderna löper patienten störst risk att drabbas av akut avstötning vilket leder till vävnadsdöd i transplantatet. Rejektion är en sätt för immunförsvaret att reagera på det nya organet genom att försöka stöta bort det. För att undvika avstötning av det nya organet behandlas patienten livslångt med immunsuppressiv behandling. Risken för rejektion minskar så småningom till någon enstaka procent ett år efter transplantationen. Rejektioner indelas i akuta och kroniska och skiljs åt grundat på tidpunkten efter transplantationen, när förändringarna inträffar och under hur lång tid de har utvecklats (4).

Infektion

Livslång behandling med immunsuppressiv behandling ger till resultat att patienten blir mer känslig för infektioner än normalbefolkningen. Drabbas patienten dessutom av avstötning och behandlas för detta, blir immunförsvaret ytterligare försvagat (4).

Känslor innan transplantationen

När en patient har informerats om att bli satt på väntelistan för organtransplantation innefinner sig en rad reaktioner och känslor som karaktäriserar situationen. Från och med då kan patienten när som helst kallas in för att genomgå en riskabel operation vilket leder till känslor av osäkerhet, rädsla, beroende och förlust av frihet. Patienten som väntar på transplantation blir begränsad i sin dagliga aktivitet och riskerar att utveckla symtom på depression och ångest (6).

Tiden före transplantation mår dessa patienter psykiskt dåligt och har sämre förmåga att hantera situationen vilket påverkar möjligheten till ett bättre liv efter operationen (7, 8). Det är därför viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar och har en förståelse för patienters upplevelser både före och efter transplantationen. Detta kan då vara ett underlag för att stödja och bemöta dem på bästa sätt och erbjuda en lämplig omvårdnad (9).

Efter transplantationen

Att bli transplanterade är en stor händelse i en människas liv. Det betyder för många patienter att efter mindre eller längre tid av sjukdom, kunna räkna sig som frisk med viss reservation. Reservation innebär bestämd livslång medicinering och granskning (10).

Problemformulering

I takt med den medicinska utvecklingen kommer antalet människor med levertransplantation öka. Bemötande av dessa patienter och deras närstående ställer höga krav på empati och förståelse hos sjuksköterskan. Dessa patienter har kvarstående delen av sitt liv en återkommande kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. De upplever ofta en rädsla inför att kroppen kan stöta bort det nya organet. Det är därför angeläget att sjuksköterskan kan sätta sig in i patientens livsvärld för att kunna ge det stöd de är i behov av, för att kunna planera och genomföra omvårdnadsinterventioner. Det är också viktigt att kunskaper om dessa patienters upplevelser, för att kunna planera och genomföra omvårdnadsinterventioner.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelser efter levertransplantation.

Frågeställning

Hur upplever patienter att livet blir efter levertransplantation?

Begreppsdefinitioner

Avliden donator: Att någon avlidit konstateras av läkare enligt bestämmelserna i lagen (SOS, 1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död (11).

Om personen inte har sagt något om donation säger lagen (SFS 1 995:831) att hon/han har sagt ja (11).

Transplantation: Transplantation innebär att organ eller vävnad överförs från en människa till en annan för att ersätta en sjuk vävnad, ett sjukt organ eller för att behandla en sjukdom (4).

Hjärndöd: Begreppet ”hjärndöd” infördes 1988 och innebär som det står i lagen (1987:269): ”total och oåterkalleligt upphävd hjärnfunktion”(2).

METOD

Denna studie var en deskriptiv systematisk litteraturstudie.

Urval av litteratur

Högskolan Dalarnas och Uppsalas bibliotek har tillhandahållit fyra faktaböcker i ämnet till introduktionen för att kunna ge en bakgrund till ämnet levertransplantation. Denna sökning har skett manuellt. Till denna litteraturstudie har internationella vetenskapliga artiklar på engelska publicerade år 1995-2007 sökts. Dessa artiklar söktes i fulltext-databaser via Högskolan Dalarna, genom bibliotekets hemsida. Databaser var ELIN, Blackwell Synergy, EBSCO Host, Willey Inter Science. Planerade sökord i olika kombinationer med varandra var: liver transplantation, experience, patient, health, quality of life, depression, nursing. Sökordet lever transplantation ingick i alla kombinationer. Antalet artiklar som förvärvades via databaser uppgick till 34 totalt. Fem av artiklarna och material från Karolinska sjukhusets samt socialstyrelsens hemsida har använts till introduktionen. Totalt användes 15 artiklar till resultaten. Urval av artiklar i databas-sökningen skedde genom att författarna först valde de titlar som var relevanta för syfte och frågeställning, därefter lästes abstract. Om titeln verkade relevant lästes abstrakt för att ta ställning om innehållet motsvarade syfte och frågeställning. Överensstämde titeln och abstrakt med syftet och frågeställning granskades och värderades artiklarna med hjälp av granskningsmallar. Sedan översatte författarna noggrant artiklarna och markerade relevanta områden för vidare bearbetning och sedan sorterade in dem under olika kategorier i frågeställningen.

Tabell 1. Redovisning av datorbaserad sökning

Databas	Sökord	Antal artiklar	Artiklar efter granskning av titel och abstrakt	Antal valda artiklar till resultat
Blackwell Synergy	Experiences quality of life after liver transplantation + nursing	909	9	4
EBSCO Host	Transplantation experiences quality of life	7	1	1
	Liver transplantation health quality of life	21	2	2
Wiley inter Science	Health related AND quality of life AND after liver transplantation	140	3	2
Elin@Dalarna	Liver transplantation OCH experiences	45	2	1
	Nursing OCH liver transplantation	34	4	1
CINAHL (EBSCO)	Lived AND experience AND liver transplant	11	1	1
PubMed	Relationship between work depression liver transplantation	2	1	1
	Working after liver transplantation	55	3	1
	Depression after liver transplantation	90	3	1

Mätinstrument vid granskning av artiklar

Granskningen utfördes för att bedöma om artiklarna var vetenskapligt uppbyggda och hade en god vetenskaplig kvalitet. Bedömningsmallen för den kvalitativa mallen bestod av 25 frågor, där varje fråga gav en poäng. Den kvantitativa mallen bestod i sin tur av 29 frågor, där varje fråga gav en poäng. Dessa innehöll ja och nej frågor som rörde artiklarnas innehåll och uppbyggnad. Studiernas kvalitet bedömdes efter antal poäng och kategoriseras till medel eller hög kvalitet (12).

Etiskt Ställningstagande

Detta är en litteraturstudie som inte möter några forskningsetiska hinder.

Uppsatsförfattarnas avsikter är dock att förhålla sig objektivt i översättningen av litteraturen.

RESULTAT

Resultatet av upplevelserna redovisas i tio kategorier.

Känslan av hopp och glädje samt oro

Direkt efter levertransplantation kände de levertransplanterade personer hopp och glädje, lättnad och frihet (13). Hoppet om återhämtning blev uppmaning till kamp för vissa personer som fortfarande led av kvarvarande symptom från sin sjukdom. Dessa personer i studien efter transplantationen hade inre villighet att lägga energin för att få tillbaka det normala sociala livet (14).

Men de svårigheter som patienterna hade efter transplantationen var att orientera sig i tid och de var inte alltid fullt medvetna om detta. En patients strategi om tid var att när sjuksköterskan slutade så var klockan tre och en annan utgick ifrån dagsljus från fönstret. Men de var självmedvetna om transplantationen. Dessutom upplevde patienterna tiden som väldigt omväxlande, från känslan av välbefinnande till oro, överspändhet, ångest och känslan av cellskräck i att bli isolerad i ett rum (15).

Patienterna kom till intensivvårdsavdelningen med olika fysiska och psykologiska tillstånd. En patient beskrev sina känslor som att hon kände sig som en bergstopp i transplantationsprocessen. Först måste man upp på berget vilket är intensivvården och sedan gradvis komma ner så småningom. Medan andra patienter berättade att de omedelbart begrep omvandlingen, de kände att de var pånyttfödda samt att transplantationen skulle förändra deras liv (15).

Vid ankomsten till sjukhuset kunde känslor av säkerhet och förtrogenhet hos patienterna försvinna. Uppkomsten av känslomässig chock var som att komma till en ny värld där känslan av ensamhet upplevdes på grund av att där inte fanns andra patienter i samma situation. De upplevde vårdpersonalen på det lokala sjukhuset osäkra och oförstående inför deras upplevelser (16).

Känslan av att förlora kontrollen

I en studie framkom att många av patienterna var mest rädda för att förlora kontrollen, trots detta hade vissa av dem också en önskan att överlåta kontrollen till sjukvårdspersonalen. Alla deltagaren i studien berättade om hur de på olika sätt försökte bevara eller återfå kontrollen över sina liv. En patient talade om hur hon upplevde en känsla av kontroll genom att stötta sina anhöriga inför transplantationen (17).

I Robertsons studie beskrev patienterna upplevelsen av ilska och frustration när människor i omgivningen inte ville att de skulle göra någonting trots upplevelsen av fysisk styrka. Patienterna i studien ansåg att det var den sociala omgivningen som nu hade blivit deras största motstånd i strävan efter att bli oberoende (18).

Patienterna kände att de hade kapacitet att bli socialt integrerade igen, när deras fysiska besvär hade minskat, men de upplevde att omgivningen hade svårt att släppa sitt inlärd beteende från tiden före transplantationen. På grund av detta önskade dessa patienter att vårdpersonalen skulle upplysa anhöriga och vänner att den transplanterade individen önskade att återgå till ett normalt liv så snart som möjligt (18).

I Forsbergs, Backmans och Möllers studie framkom att tanken på uppkomsten av avstötningar, och medicinska komplikationer skapade känslan av att döden var nära och denna rädsla försvann inte hos patienter efter transplantation. Eftersom den fysiska förmågan fortfarande var dålig skapades en djup besvikelse och brist på kontroll vilket gav en känsla av ofrihet. Den levertransplanterade patienterna hanterade den ständigt närvarande kännedomen om risk för rejektion olika. Vid beskedet om avstötning uppstod känslor att möta djävulen. En annan patient beskrev rejektion som ett svek från den egna

kroppen. Några patienter upplevde hotet om rejektion som dödligt. Patienterna var ständigt observanta på kroppsliga signaler på rejektion. Oavsett hur bra patienterna mådde kroppsligt hade de svårt att lita på sin egen förmåga att bedöma sitt välbefinnande utifrån resultatet av provtagningarna. Känslor som osäkerhet och brist på kontroll hotade både patienternas hopp och framtid (16).

Tacksamhetskänsla

Det uttrycktes i Forsbergs, Backmans och Möllers studie att patienter kände sig lyckliga över att ha fått en levertransplantation samt stor tacksamhet till donatorn över att de hade fått ett nytt liv. Patienter uttrycker i studien en vilja att visa respekt för donatorn genom att omhulda gåvan på så sätt att de höll sig borta från alkohol, skräpmat och tänkte positiva tankar för att ha kvar den nya levern som en del av sin kropp (16).

Patienterna satte stort värde på den nya levern, en del såg den som ett lån och andra som sin ägodel. Några ville skydda levern mot till exempel biopsi, andra höll händerna över magen ungefär som vid en graviditet. Men en del hade även skuldkänslor över att inte vara tillräcklig tacksamma över donationen (16).

Identitet

Transplanterade i såväl Wainwrig (13) som Forsbergs, Backmans och Möllers (16) studie påtalade att den transplanterade organet upplevdes i början som något främmande som lämnats till patienterna att ta hand om. Personer i studien beskrev känslan av förvirrad identitet, när den sjuka levern byttes mot den friska levern, kände sig mentalt annorlunda och upplevde även förvirrad identitet och undrade vem de var, men känslan av att bära på en annan persons lever försvann när organet blev en del av dem själva (13, 16).

Stöd och trygghet i återhämtningsprocessen

Familjen och fysisk träning i grupp hade stor betydelse och bidrog till återhämtningsprocessen. Träning i grupp sammanfogade vänskapsband till andra patienter med liknande upplevelser och erfarenheter, vilket gav stöd och en känsla av samhörighet. Dessa känslor ökade i sin tur orken att kunna hantera sin situation bättre (14).

Familjerelationen spelade stor roll för snabbt återhämtning under första året efter transplantationen. Viktigt var stödet från make, maka och barn vid tillfrisknandet. Stödet bestod av att dela med sig information och att samla hela familjen vilket även fungerade som tröst genom att ha någon att dela den tunga belastningen med (16).

I några fall förenades splittrade familjer, och gamla relationer återupprättades. I ett fall blev konsekvensen den motsatta. En man som transplanterats, på grund av alkoholrelaterad levercirros levde ett mycket ensamt liv efter transplantationen och med brist på socialt stöd. Oro inför att han skulle börja dricka alkohol vid fester ledde till att de gamla vännerna inte vågade bjuda hem honom till sig. Hans syster tog också avstånd från honom på grund av hans tidigare missbruk (16).

Trots att det var viktigt med stöd beskrev patienterna i Wainwrigs studie att det ibland var nödvändigt att hålla distans till sina anhöriga så att de kunde ta fram sina egna inre resurser och känna sig starka. Att patienterna höll sina vänner på avstånd för att behålla sin inre frid då de inte kunde leva upp till förväntningarna om att bli friska. För de flesta patienter var religiös tro, socialt och emotionellt stöd från familj två olika källor att stå ut med transplantationen. Patienter med sina positiva erfarenheter mådde bättre mentalt vilket hjälpte dem att leva ett normalt liv. Men vissa nöjde sig med bara sin tro. Studien betonade vikten av psykiskt stöd (13).

Relation till andra och sig själv

Det framgick i Bean och Wagners studie att patienterna lärde sig att uppskatta sin familj och sina vänner vilket ledde till att de kände ett starkare band till sina familjer och blev mer avslappnade med sina vänner. Med transplantationen blev de mer medvetna om sin hälsa och kroppens olika behov. Från att tidigare i livet vara beroende av hjälp från någon annan, exempelvis sin man eller sina föräldrar, genom att nu göra egna saker blev de till en starkare person. Livet sattes på prov och prioriteringar i livet förändras, patienterna i denna studie trodde på att de blev bättre personer tack vare sina erfarenheter och upplevelser. Transplantationen bidrog på många sätt att bli mer mogen och stabil som person. De värderade varje dag och drog nytta av den minsta lilla aktivitet samt brydde

sig mycket mer om det andliga livet. Upplevelserna åstadkom att man började tänka djupa tankar om sig själv och vart man befann sig andligt, mentalt och fysisk (19). Sexuella problem efter levertransplantation var vanligt förekommande. De flesta patienter i studien upplevde att deras sexuella funktion påverkades efter transplantationen och beskrev att sexualiteten hade varit stort problem och upplevdes som besvärande (20). Vidare framkom att patienterna upplevde det svårt att prata med vårdpersonal och som rörde sexuella problem (16).

Plågsam smärta

Enligt Forsberg, Lorenzon, Nilsson och Backmans studie visades att 53 % av levertransplanterade patienter upplevde smärta 6-24 månader efter transplantationen. Patienterna i studien beskrev smärtan ytterst plågsam och att det var på olika ställen i kroppen varje dag. Smärtan var lokaliserad främst till fötter eller tår, armar händer eller fingrar, rygg, nacke och axlar. Smärtupplevelserna varierade från brännande till huggsmärta och molande smärta. Smärtan påverkade det dagliga livet genom hjälplöshet till tunga lyft, svårighet att gå, störd sömn, illamående och bristande aptit. Smärtan upplevdes som störande och uttröttande. Patienterna fick nedsatt rörlighet, problem eller oförmåga att arbeta och svårigheter att ta sig ur sängen på morgonen. Några upplevde smärtan som infernalisk (21).

Det är oklart vad smärtan berodde på men författaren menar att det finns en möjlighet att smärtan hade samband med immunsuppressionen (undertryckande av lymfocyternas immunologiska egenskaper) som gavs efter transplantationen. Det fanns inget samband mellan smärta och rejektion under det första året efter transplantationen. Däremot fanns det ett samband mellan antalet rejektioner och upplevd smärta (21).

Emotionellt och fysiskt välbefinnande

Bland 120 levertransplanterade patienter i Sverige drabbades 14 % av ångest och depression. Studien visade att levertransplanterade individer som var gifta eller var sambo hade en bättre upplevd hälsa än de som levde ensamma. Detta tydde på att behovet

av stöd från familjemedlemmar var viktigt för livskvaliteten efter transplantation. De som hade genomgått levertransplantation led av ökad fysisk försvagning jämfört med normalbefolkningen. Svårigheter att utföra vardagliga aktiviteter pga. fysisk sjukdom och kroppslig smärta var vanligt bland levertransplanterade individer (22).

I Newtons studie visade sig att 23 % av dem som levertransplanterats drabbades av depression. Av dessa 23 % av det totala antalet levertransplanterade individer var 60 % sjukskrivna eller arbetslösa, 27 % förvärvsarbetade och 13 % arbetade i hemmet. De som var gifta och de som hade någon form av högskoleutbildning löpte mindre risk att drabbas av depression än de som var ensamstående och de som endast hade gymnasieutbildning. Författaren fann ett starkt samband mellan depression efter levertransplantation och svårigheter att återgå till arbete eller studier (23).

Författaren menade att det dessutom kan vara en belastning för patienterna, vars medelålder var omkring 50 år, att deras ekonomiska status påverkades negativt under det sista decenniet inför pensionering. Ökad risk för depression efter levertransplantation kan vara möjlig för de patienter som inte sedan tidigare hade ett arbete att återgå till. Författaren i studien påpekade att depression var ett tillstånd som påverkade resultatet av levertransplantationen negativt likväl som individens förmåga att återgå till att arbeta (23).

Önskan om återgång till ett normalt liv

I Lambys studie framkom att personer som levertransplanterats inte kunde arbeta med det man gjort förut men att de hade en önskan om och en längtan efter ett passande arbete (24). Genom att fortsätta arbeta kunde de behålla sitt oberoende vilket gav dem en känsla av kontroll (17). Vidare framkom rädsla över att inte kunna återgå till ett arbete eller få ersättning från sjukförsäkringen. Detta uppstod på grund av känslan av att hela tiden vara sjuk. Möjlighet till ett flexibelt arbete och att kunna arbeta hemifrån underlättade återgången till yrkeslivet (24). Att arbete är en viktig del i den transplanterade patientens situation visas även i en studie som genomfördes mellan sex månader och tio år efter transplantationen. Undersökningen påvisade skillnad i livskvalitet för personer i arbete och arbetslösa. De som var i arbete hade i stort en god livskvalitet. Femtio av 120

tillfrågade patienter hade så svår smärta att det gav en negativ påverkan på det dagliga livet, i arbete och övriga aktiviteter upp till tio år efter transplantationen (22).

Thomas rapporterade i sin studie att patienterna hade svårigheter att klara sig ekonomiskt och upplevde det svårt att byta arbete eftersom de var beroende av den försäkring de fick. Vid nyanställning försäkrade inte arbetsgivaren en person som var sjuk. Detta gjorde att det blev svårt att klara av läkemedelskostnader utan försäkring efter transplantationen. Därför kände de sig besvikna och ångrade transplantationen. Patienter i studien kände inre konflikt och starka känslor av ilska samt frustration över att transplantationen inte levde upp till deras förväntningar. Istället för att uppleva att livet hade förändrats till det bättre kände dessa patienter att livet hade blivit till en börda och om de hade fått chansen att välja igen hade de inte genomgått transplantationen (25).

Upplevelser av sjukvårdspersonalens stöd

I de fall där patienten saknade socialt stöd var det viktigt att sjukvårdspersonalen gav patienten stöd i den postoperativa processen. Författaren menade även att det var viktigt att patienten som inte hade några anhöriga identifierades innan transplantationen. I de fall där stöd saknades föreslog författaren att en klinisk specialistsjuksköterska eller kurator kontaktade de patienter som hade ett ökat behov av stöd (22).

Det var avgörande för de lever transplanterade att vårdpersonalen uppmärksammade deras behov för att hjälpa patienten att främja oberoende och ge dem en positiv upplevelse av livet som levertransplanterade (26). Därför har sjuksköterskor en betydelsefull roll i att se de personer som upplever kaos och som är beredd att ge upp under stressade perioder vid återhämtning efter levertransplantation. Att personalen även tidigt upptäcker de personer som drabbas av depression efter transplantationen och medverkar till att personerna får adekvat behandling (26). Sjuksköterskor har även en viktig uppgift i att hjälpa patienten och hans/hennes anhöriga att förstå att depression är en sjukdom som kan behandlas (23). Dessa personer kan ha ett ökat behov av undervisning, postoperativ bevakning och bekräftelse av sin förmåga att hantera situationen på egen hand. De behöver stöd även i att känna sig kompetenta att hantera sin

egenvård. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal har en viktig roll att fylla genom att stödja patienter och underlätta för dem att uppnå hälsa. Vårdpersonalen kan också fungera som social stöd för dessa transplanterade personer (26).

Enligt Goetzmans studie upplever patienter depression 6-12 månader efter transplantationen. Patienterna beskrev att deras mentala hälsa och sociala funktion försämrades under dessa perioder. Enligt denna studie upplevde patienterna extra uppmärksamhet från vårdpersonalen för deras psykosociala välbefinnande under 6-12 månaderna efter transplantationen (27).

DISKUSSION

Sammanfattande huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelser strax före och efter levertransplantation. Resultatet visade att de flesta patienterna upplevde hopp och glädje direkt efter transplantationen, men några månader efter transplantationen strävade patienterna efter återhämtning för att återgå till det normala sociala livet så fort det var möjligt (13,14). För att återgå till det normala livet betydde andra patienter, familj och stöd från personalen, samt vänner stor roll. Patienter som hade starkt socialt nätverk mådde bättre jämfört med patienter som gick igenom transplantationen ensamma. Familjen gav kraft och mod att kämpa för att leva vidare. Närheten till familjen skapade trygghet hos patienten och gav styrka att stå ut med sjukdomen och dess behandling (14,16,17,20).

Faktorer som hindrade deras kamp mot det normala livet var smärta, depression, fysisk svaghet, oro, rädsla inför avstötningar och medicinska komplikationer. En annan faktor var omgivningens syn på dem som "sjuk individ". Att se dem som sjuk ledde till känslan av brist på kontroll som i sin tur ledde till upplevd dålig livskvalitet (21-25).

Arbetsgivaren anställde inte och försäkrade inte en person som var sjuk. Detta gjorde att de kände en inre konflikt med starka känslor av ilska över att transplantationen inte levde upp till deras förväntningar. Det ledde till att de klarade sig dåligt ekonomiskt och blev mer deprimerade vilket resulterade i dålig känsla av livskvalitet (22, 24, 25).

Resultatdiskussion

Hopp och glädje var de levertransplanterade personers upplevelser direkt efter transplantationen. Hoppet om återhämtning blev en uppmaning till kamp för vissa personer, och kände att de var pånyttfödda samt att transplantationen skulle förändra deras liv (13, 14). Uppsatsförfattarna anser att dessa positiva känslor beror på hög motivation och en stark förmåga och vilja att se positivt på livet i stort. Denna motivation att vilja bli frisk kan vara anhöriga, intresse och arbete. Upplevelsen av att känna hopp i livet kan vara en viktig överlevnadsmekanism som gör det lättare att finna meningen med livet och en vilja att kämpa vidare.

De som levertransplanteras kände stor tacksamhet till donator över att fått ett nytt liv. Personerna hedrade donator genom att vårda gåvan på så sätt att de höll sig borta från alkohol, onyttig mat och tänkte positiva tankar(16,19). I denna situation uppsatsförfattarna anser att sjuksköterskor bör i mötet med dessa patienter dela upplevelser och bidra till att skapa en helande kraft i syfte att mobilisera hopp, sociala, emotionella resurser. Förtroende mellan patienten och sjuksköterskan är en förutsättning för att patienten ska våga och kunna uttrycka sina behov och känslor utan att riskera att känna sig misstrodd.

Omväxlande känslor av välbefinnande till oro och överspändhet, ångest och känslan av risk för avstötningar fanns där hela tiden (15). Uppsatsförfattarna instämmer i detta och menar att de levertransplanterade patienter måste känna sig oerhört oroliga för detta hot i större utsträckning som fanns i deras medvetande hela tiden. I denna situation behovet av stöd och information under hela sjukdomsprocessen är sjuksköterskans främsta uppgift och det som upplevs mest nödvändigt. Viktigt att informationen anpassas efter varje persons behov och upprepas flera gånger. Patienten skall uppmuntras till att ställa frågor som denne anser viktigt. Ökad kunskap ger trygghet samt minskar stress, obehag och ångest hos patienten.

Vid ankomsten efter transplantationen på lokala sjukhuset upplevde de bristande bemötande och kunskap hos vårdpersonalen. Detta skapade osäkerhet och otrygghet hos

den sjuke. De upplevde att vårdpersonalen inte förstod deras behov av information angående deras sjukdom och behandling, vilket ledde till att de kände sig oroliga för framtiden (16). I det här fallet har vi förståelse för patienterna. Rädsla för det okända och bristande kunskap hos vårdpersonalen kan leda till att sjuksköterskan inte ser den enskilde individen och dennes upplevelse som unik utan behandlar alla lika vilket skapar osäkerhet och otrygghet hos den sjuke.

Familjen spelade stor roll vid tillfrisknandet, framför allt var stödet viktigt från maka, make och barn. Stödet innebar att förklara information, samla hela familjen vilket fungerade som tröst och de levertransplanterade kände att deras anhöriga fanns där för dem vilket gav de trygghet (16, 14, 20). Närheten till familjen skapar trygghet hos personen som befinner sig i kris och styrka att kämpa mot sjukdomen och dess behandling. Familjens stöd ger kraft och mod att kämpa för sitt liv och viljan att leva vidare med sin familj. Anhörig är den viktigaste copingmekanismen som ökar förmågan att hantera sjukdomen.

Att återfå kontroll var den centrala önskan efter transplantationen hos de flesta levertransplanterade. Därför önskade de att bli sedda som frisk i omgivningens ögon när de kände fysisk styrka. Det fanns en önskan hos dessa levertransplanterade personer att sjukvårdpersonalen upplyste anhöriga och vänner att den transplanterade personen, önskade att gå tillbaka till ett normalt liv så snart som möjligt för att återhämta sig (13,16,17,18). I det här fallet har vi uppsatsförfattarna förståelse för patienterna, att personer som levertransplanterats vill ta ansvar över sin situation och återgå till sitt dagliga liv. Beroende av andra människor och bristen på kontroll skapar frustration och stress över att inte klara av att sköta sig själv som tidigare.

Enligt studien hade de som levertransplanterats ett arbete att gå till, och en god livskvalitet efter transplantationen. Det var därmed viktigt att uppmuntra transplanterade personer att gå tillbaka till arbetet, de som inte klarade detta behövde uppmuntran att hitta annan meningsfull sysselsättning (16, 17, 24). Att ha behov av stöd och att återfå kontroll att arbetet har stor betydelse hos personer som levertransplanterats. Arbetet upplevs som

ett sätt att vara nyttig, produktiv men även som ett stöd. Det är viktigt att uppmuntra och stödja de levertransplanterade personerna att ha ett arbete där de kan fungera, överleva och försörja sig.

Nedsatt fysisk svaghet och kroppslig smärta efter transplantationen påverkade förmågan att uppnå en god livskvalitet vilket kunde leda till depression och svårigheter i att gå tillbaka till arbetet (21, 22, 24). Det är viktigt att informera patienterna om smärta. Detta underlättar förståelse om varför de har smärta. Informationen minskar oron och rädslan hos patienterna, detta i sin tur underlättar återhämtningen och förebygger depression. Depression kan påverka personens förmåga att återgå till att arbeta negativt. Tidiga förebyggande insatser kan främja hälsa och livskvalitet för den levertransplanterade individen.

De personer som hade familj, var gifta och hade hög skolutbildning hade bättre fysisk och mentalt hälsa än de som var ensamstående och hade bara gymnasieutbildning.

Av den anledningen har sjuksköterskor en viktig roll att se de personer som upplever kaos och är beredd att ge upp under stressiga förhållanden vid återhämtning efter transplantationen (24,26). Det är viktigt att sjuksköterskor upptäcker de patienter som upplever förvirring och som är redo att ge upp under stressande perioder som vid återhämtningen efter levertransplantation. Dessa patienter kan ha ett ökat behov av undervisning. De behöver stöd i att känna sig kompetenta att hantera sin egenvård. Vårdpersonalen kan även vara ett socialt stöd för patienten.

Metoddiskussion

Det valda ämnet organtransplantation är ett väldigt aktuellt ämne men det fanns inte så mycket material när det gällde levertransplantation därför valde författarna artiklar från år 1995 och framåt, detta för att få en bredd på artiklarna att välja från.

Sökning av vetenskapliga artiklar gjordes i följande databaserna ELIN@Dalarna, Blackwell Synergy, EBSCO Host och PubMed, detta för att så snabbt som möjligt få tillgång till artiklarna. Sammanlagt lästes femton artiklar till resultat delen. Några geografiska begränsningar har inte gjorts och både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar har använts. För resultat delen användes femton artiklar. Antalet

artiklar visade sig vara ett lagom stort antal för att en omfattande bearbetning skulle kunna genomföras. De utvalda artiklarna till litteraturstudien jämfördes och visade samma eller väldigt liknande resultat i vissa upplevelser hos patienter. Detta anser uppsatsförfattarna höjer trovärdigheten på denna litteraturstudie men motsägelsefullt resultat påträffades i några av studierna.

Konklusion

Det vi författarna menar är att sjukvårdspersonalen bör förstå att sjukdomen påverkar hela människan och att det är viktigt att se personen bakom sjukdomen. Risken med att bara se sjukdomen är att missa bakomliggande orsakerna till varför personer från första början söker vård. Personer som genomgått transplantation befinner sig i en mycket komplex situation där de samtidigt känner tacksamhet och sorg, skuld och glädje. Som sjukvårdspersonal är det mycket viktigt att vara medveten om detta för att kunna ge god omvårdnad för att höja deras livskvalitet.

Klinisk betydelse

Genom beskrivning av dessa patienters upplevelser kan en bättre förståelse av deras problemområde uppnås, detta kommer på sikt att utveckla sjuksköterskans profession och leda till ett gott bemötande för lever eller njurtransplanterade patienter. Detta kan i sin tur ge positiva effekter för patienterna i form av ett ökat psykiskt välbefinnande.

Förslag till vidare forskning

Uppsatsförfattarna anser det värdefullt att genomföra en empirisk studie där patienter med levertransplantation får besvara ett frågeformulär kring deras behov av stöd och omvårdnad från sjuksköterskan. I samma studie får sjuksköterskor besvara frågor angående sina kunskaper om levertransplantation för att klargöra sjuksköterskans kunskap kring sjukdomen. Detta för en större utbredning av forskning kring stöd och omvårdnad utifrån den enskilda individens behov. Syftet är att sjuksköterskan ska få en bredare kunskap om patienternas behov av stöd samt om levertransplantation. Vidare forskning kan öka vårdpersonalens insikt och kunskap och på så sätt leda till förbättrad omvårdnad och därmed minskat lidande för patienten.

REFERENSER

1. Järhult J, Stråt V, Offenbartl K, Einarsson E. Kirurgiboken : vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar. 3., [omarb. och rev.] uppl. ed. Stockholm: Liber 2002.
2. Raadu G. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. 2005 = 36. uppl. Stockholm: Liber 2005.
3. Wilczek, H. Karolinska Universitetsjukhuset; Transplantation.
<http://www.karolinska.se/default.aspx?epslanguage=SV>
Hämtat 27 oktober 2007 kl. 15.30
4. Johansson C, Tufveson G. Transplantation. Lund: Studentlitteratur; 2002.
5. Adam R, Cailliez V, Majno P, Karam V, McMaster P, Caine RY, et al. Normalised intrinsic mortality risk in liver transplantation: European Liver Transplant Registry study. Lancet. 2000 Aug 19;356(9230):621-7.
6. Diaz-Dominguez R, Perez-Bernal J, Perez-San-Gregorio MA, Martin-Rodriguez A. Quality of life in patients with kidney, liver or heart failure during the waiting list period. Transplantation proceedings. 2006 Oct;38(8):2459-61.
7. Seiler CA, Muller M, Fisch HU, Renner EL. Quality of life after liver transplantation. Transplantation proceedings. 1998 Dec; 30(8):4330-3.
8. Zipfel S, Lowe B, Paschke T, Immel B, Lange R, Zimmermann R, et al. Psychological distress in patients awaiting heart transplantation. Journal of psychosomatic research. 1998 Nov;45(5):465-70.
9. Burra P, De Bona M. Quality of life following organ transplantation. Transpl Int. 2007 May;20(5):397-409.
10. Essedahl L, Utsikt mot livet. 2000 Göteborg, Läkemedelsbolaget Fujisawa
11. Socialstyrelsen, Organ- och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål http://www.sos.se/sosfs/1997_4/1997_4.htm#anchor366821,
Hämtat 27 oktober 2007 kl. 15.30

12. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 1. utg. ed. Stockholm: Natur och kultur 2003.
13. Wainwright SP. The transformational experience of liver transplantation. *Journal of advanced nursing*. 1995 Dec;22(6):1068-76.
14. Jonsen E, Athlin E, Suhr O. Familial amyloidotic patients' experience of the disease and of liver transplantation. *Journal of advanced nursing*. 1998 Jan;27(1):52-8.
15. del Barrio M, Lacunza MM, Armendariz AC, Margall MA, Asiain MC. Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. A phenomenological study. *Journal of clinical nursing*. 2004 Nov;13(8):967-76.
16. Forsberg A, Backman L, Moller A. Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *Journal of advanced nursing*. 2000 Aug;32(2):327-34.
17. Lumby J. Liver transplantation: the death/life paradox. *International journal of nursing practice*. 1997 Dec;3(4):231-8.
18. Robertson G. Individuals' perception of their quality of life following a liver transplant: an exploratory study. *Journal of advanced nursing*. 1999 Aug;30(2):497-505.
19. Bean B Kathy, Wagner Kim, Self- transcendence, illness Distress and quality of life Among Liver Transplantation Recipients, 2006, 47-53, denna finns inte i pubmed
20. Ho JK, Ko HH, Schaeffer DF, Erb SR, Wong C, Buczkowski AK, et al. Sexual health after orthotopic liver transplantation. *Liver Transpl*. 2006 Oct;12(10):1478-84.
21. Forsberg A, Lorenzon U, Nilsson F, Backmana L. Pain and health related quality of life after heart, kidney, and liver transplantation. *Clinical transplantation*. 1999 Dec;13(6):453-60.
22. Hellgren A, Berglund B, Gunnarsson U, Hansson K, Norberg U, Backman L. Health-related quality of life after liver transplantation. *Liver Transpl Surg*. 1998 May;4(3):215-21.
23. Newton SE. Relationship between depression and work outcomes following liver transplantation: the nursing perspective. *Gastroenterol Nurs*. 2003 Mar-Apr;26(2):68-72.

24. Thomas DJ. Returning to work after liver transplant: experiencing the roadblocks. *J Transpl Coord.* 1996 Sep;6(3):134-8.
25. Thomas DJ. The lived experience of people with liver transplants. *Journal of Transplant Coordination*, 1995 5, 65-71.
26. Forsberg A, Backman L, Svensson E. Liver transplant recipients' ability to cope during the first 12 months after transplantation--a prospective study. *Scandinavian journal of caring sciences.* 2002 Dec;16(4):345-52.
27. Goetzmann L, Klaghofer R, Wagner-Huber R, Halter J, Boehler A, Muellhaupt B, et al. Quality of life and psychosocial situation before and after a lung, liver or an allogeneic bone marrow transplant. *Swiss Med Wkly.* 2006 Apr 29;136(17-18):281-90.

Tabell 2 Översikt över artiklar använda till resultat

Referens nr	Föfattare År/land	Design, metod, urval	Huvudfynd	Kvalitet (poäng) %
13	Wainwright, (1995) London	Kvalitativt djupgående intervjuer. 10 patienter	Att känna sig tacksam för att fått ett nytt liv och att ha blivit en helt ny person var två stora fynd.	Hög (22/25) 90 %
14	Jonsén, Athlin, Suhr, (1998) Sverige	Kvalitativ Fenomenologisk semistrukturerade intervjuer. 11 patienter	Att lida av sjukdom och genomgå transplantation, upplevelsen att återgå till sitt normala liv, att fortfarande lida av symtom från sjukdomen, att känna behov av stöd och hjälp.	Hög (23/25) 90%
15	Del Barrio, Lacunza, Armendariz, Margall, Asiain (2004) Spanien	Kvalitativ fenomenologisk deskriptiv ostrukturerade djupgående intervjuer 10 patienter	Omväxlande känslor från välbefinnande till oro, rädslan för avstötningar,	Medel (19/25) 80%
16	Forsberg, Bäckman, Möller, (2000) Sverige	Kvalitativ fenomenologisk öppen intervju 12 patienter	Emotionell reaktion på transplantation, återta sin kropp, upplevelse av sjukvård, stöd från familj och vänner, hot om avstötning, tacksamhet mot donator.	Hög (22/25) 90 %
17	Lamby, (1997) Australien	Kvalitativ berättande i fokus grupper 8 patienter	Rädsla för att förlora kontrollen och en vilja att bibehålla och ta tillbaka den.	Medel (15/25) 60%
18	Robertson (1999) England	Kvalitativ Fenomenologisk semistrukturerade intervjuer. 5 patienter	Patienterna upplever ilska och frustration när människor i omgivningen inte ville att de skulle göra någonting trots upplevelsen av fysisk styrka.	Hög (20/25) 80%

Forts Tabell 2 Översikt över artiklar använda till resultat

Referens nr	författareÅr/ Land	Design, metod, urval	Huvudfynd	Kvalitet (poäng) %
19	Bean, Kathy, Wagner, Kim, (2006) USA	Kvalitativ och kvantitativ enkät studie 471 patienter	De flesta deltagare i studien nämnde att de började uppskatta sin familj och vänner mer. Livets prioriteringar förändrades och religiös tro blev starkare.	Hög (23/25) 90%
20	K. Ho, et.al. (2006) USA	Kvantitativ enkät studie 320 patienter	Patienterna beskriver det sexuella livet som ett stort problem som besvärande.	Medel (18/29) 63%
21	Forsberg, Lorenzon, Nilsson, Bäckman (1999) Sverige	Kvantitativ enkät-frågor 76 patienter	Patienterna hade god livskvalitet efter transplantationen. 53% upplevde fysisk smärta, vanligtvis i händer fötter och rygg.	Medel (18/29) 63%
22	Hellgren, Berglund, Gunnarsson, Hansson, Norberg, Bäckman, (1998) USA	Kvantitativ retrospektiv enkätstudie 126 patienter	De levertransplanterade var mer begränsade i fråga om fysisk hälsa än normal befolkningen. Smärta som inte var relaterad till det kirurgiska ingreppet var vanligt.	Medel (18/29) 63%
23	Newton (2003) England	Kvantitativ enkätstudie 66 patienter	Depression efter levertransplantation påverkar kraftigt möjligheten att återgå till arbetet. Ju högre utbildning patienten hade desto lägre var risken för att drabbas av depression.	Hög (25/29) 90%

Forts Tabell 2 Översikt över artiklar använda till resultat

24	Thomas, (1996) Sverige	Kvalitativ hermeneutik fenomenologisk. 13 patienter	Viktigt för de levertransplanterade att gå tillbaka till arbetet, behov av familj stöd var viktigt och patienterna ville bli sedda som vanliga människor och inte som sjuk individ.	Hög (20/25) 80%
25	Thomas, (1995) Sverige	Kvalitativ. Hermeneutik fenomenologisk semistrukturerade intervjuer 13 patienter	Deltagarna upplevde social, politisk, ekonomisk konflikt. Anhöriga är ett viktigt stöd	Hög (23/25) 90%
26	Forsberg, Bäckman Svensson (2002) Sverige	Kvalitativ fenomenologisk ostrukturerade intervjuer 21 patienter	Hälsa och livskvalitet var för deltagarna frihet, en frihet att kunna göra vad vill, när de vill.	Medel (18/25) 72%
27	Goetzman n et. al (2006) Schweiz	Kvalitativ fenomenologisk Frågeformulär och intervjuer 76 patienter	Upplevelser av depression efter lever transplantation leder till att patienter behöver mer stöd utav personalen.	Hög (25/29) 90%

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING
Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng:

25

Erhållen poäng:

Kvalitet:

låg

mede

hög

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng:

29

Erhållen poäng:

Kvalitet:

låg

medel

hög