

**PATIENTER MED FÖRMAKSFLIMMER SOM MÖTER  
OMVÅRDNADSINTERVENTIONER LEDDA AV SJUKSKÖTERSKOR**

En litteraturstudie

**PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION WHO MEET  
NURSININTERVENTION**

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning hjärtsjukvård, 60 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examensdatum: 2022-04-01  
Kurs: Ht20

Författare:  
Sharam Soheilifar

Jessica Moreno Vergara

Handledare:  
Maria Wahlström

Examinator:  
Carolin Löfvenmark

## **SAMMANFATTNING**

Förmaksflimmer är en av de vanligaste arytmier i Sverige och västvärlden och förväntas öka bland befolkningen. Riskfaktorer som övervikt, stort alkoholintag, hypertoni och hög ålder har visat sig ha en stor påverkan på förmaksflimrets progression och därmed ökande morbiditet och mortalitet hos patienterna.

Studiens syfte är att belysa påverkan av omvårdnadsinterventioner ledda av sjuksköterskor, hos patienter med förmaksflimmer.

En allmän litteraturstudie med systematisk sökmetod har genomförts. Datainsamlingen gjordes via databaserna Cumulative Index to Nursing and Health Literature (CINAHL) och Public MEDLINE (PubMed). Totalt hittades femton artiklar, varav fjorton var kvantitativa och en artikel hade mixad metod. Artiklarna kvalitetsgranskades med stöd av en modifierad bedömningsunderlag. En integrerad dataanalys genomfördes för att sammanställa data.

Resultatet blev sex kategorier: Riskfaktorer, Livsstil, Hälsorelaterad livskvalitet, Patientens sjukdomskännet, Behandlingsrekommendationer och Sjukhusinläggningar. Resultatet påvisar att omvårdnadsinterventioner ledda av sjuksköterska har en god påverkan på patientens sjukdomstillstånd. Dock påvisar inte alla studier att det finns en signifikant skillnad.

Litteraturöversikten visar behov av ett multidisciplinärt team, där en specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård kan göra en skillnad för patienten. Men även ett behov av mer forskning inom området för att identifiera kunskapsluckor för att ge patienter en bättre vård.

**Nyckelord:** Förmaksflimmer, hälsorelaterad livskvalitet, livsstil, riskfaktorer, omvårdnadsinterventioner

## **ABSTRACT**

Atrial fibrillation is one of the most common arrhythmias both in Sweden and in the world and is expected to increase among the population. Risk factors such as obesity, large alcohol intake, hypertonia and age are shown to have great impact on atrial fibrillation progress hence rising mortality and morbidity among this group.

The aim of this study is to illuminate the effect of nursing interventions on patients with Atrial Fibrillation.

A general literature overview with a structural search method was conducted. The data was collected via CHINAHL and PubMed databases. The total of fifteen articles were selected, fourteen with quantitative and one with mixed method. All the articles were qualified via Caldwell scale design. An integrated data analysis was performed to compile the data.

The result is presented in six categories: Risk factors, Lifestyle, Health related quality of life, Disease awareness, Treatment recommendation and Hospitalization. The results have shown that the nursing interventions having good effect on the patient's illness situation. However, not all studies show that there is a significant difference.

The area studied requires further research and that studies be carried out in larger populations. This is to draw real conclusions that help to offer patients with atrial fibrillation better care. The literature review shows tendencies that patients are in need for a multidisciplinary team, where specialist nurses in cardiac care can make a difference for the patient. It also shows a need for further studies to identify knowledge gaps in order to a better healthcare to patients.

**Keywords:** Atrial Fibrillation, Health related Quality of Life, Lifestyle, Risk factors, nursing intervention

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>Definition av förmaksflimmer</b> .....	1
<b>Epidemiologi</b> .....	1
<b>Etiologi</b> .....	1
<b>Patofysiologi</b> .....	2
<b>Klassificering</b> .....	2
<b>Symtom</b> .....	2
<b>Känslan av sammanhang</b> .....	5
<b>Problemformulering</b> .....	6
<b>SYFTE</b> .....	6
<b>METOD</b> .....	6
<b>Design</b> .....	6
<b>Urval</b> .....	7
<b>Datainsamling</b> .....	7
<b>Dataanalys</b> .....	11
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	11
<b>Riskfaktorer</b> .....	12
<b>Hälsorelaterad livskvalitet</b> .....	13
<b>Behandlingsrekommendationer</b> .....	13
<b>Patientens sjukdomskännetecken</b> .....	14
<b>Sjukhusinläggningar</b> .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	15
<b>Resultatdiskussion</b> .....	15
<b>Metoddiskussion</b> .....	17
<b>Slutsats</b> .....	19
<b>Klinisk tillämpbarhet</b> .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	20

**Bilaga A-** Modifierat bedömningsunderlags

**Bilaga B-** Artikelmatris

## **INLEDNING**

Förmaksflimmer är en av de vanligaste arytmerna i Sverige och i västvärlden. Förmaksflimmer är inte ett livshotande arythmi men obehandlad kan den leda till allvarliga tillstånd som stroke och hjärtsvikt (Hyltbäck et al., 2014). Ett obehandlat förmaksflimmer påverkar män och kvinnor i olika grad men kan drabba bådas livskvalitet negativt (Walfridsson, 2019). Livsstilsförändring har visat ha en positiv påverkan på patienter med förmaksflimmers riskfaktorer och symptom-hantering, vilket kräver kunskap och utbildning av kompetent vårdpersonal. En specialistsjuksköterska inom kardiologi har rätt kompetens att leda och att bidra med en anpassad, korrekt och optimal information och/eller vägledning till patienten. Denna information och uppföljning kan ge patienten trygghet i symptomens-, identifiering och hantering samt livsstilsförändringar i form av god och säker vård.

## **BAKGRUND**

### **Definition av förmaksflimmer**

Förmaksflimmer definieras som en supraventrikulär takyarythmi med okontrollerad elektrisk aktivitet som leder till en kontraktion utan effekt (Hendricks, 2020).

### **Epidemiologi**

Förmaksflimmer är en av de vanligaste arytmerna och är associerad med ökad risk för stroke och hjärtsvikt (Insulander & Jensen, 2016). Förmaksflimmers prevalens beräknas för tillfället ligga mellan två och fyra procent med en ökning på två till tre gånger i den vuxna befolkningen (Hindricks et al., 2020; Rush et al., 2019; Moore et al., 2014; Dilaveris & Kennedy, 2017). Dilaveris och Kennedy (2017) menar att industriländer står för den högsta prevalensen för förmaksflimmer, särskild i Nordamerika och som lägst i asien-stillhavsområdet bland både män och kvinnor. European Society of Cardiology [ESC] upplyser om att förmaksflimmer är en betydande belastning för både patienten, läkare och sjukvården i hela världen (Hindricks et al., 2020). Enligt Frykman et al. (2016) beräknas cirka 300 000 personer i Sverige ha diagnosen förmaksflimmer mest relaterad till den ökade livslängden i befolkningen. Antalet personer med förmaksflimmer förutses fördubblas inom de närmsta 50 åren.

### **Etiologi**

Förmaksflimmer är både associerad med ökad sjuklighet och dödlighet och obehandlad löper patienten en ökad risk för stroke eller hjärtsvikt (Bastani & Insulander, 2016). Den exakta bakomliggande orsaken till förmaksflimmer är okänd men flera tillstånd, riskfaktorer och levnadsvanor har associerats som vanliga vid utvecklandet av arythmin (Banner & Lauck, 2013). Bland annat kan fibros och förstorat förmak skapa de patologiska förutsättningarna för uppkomsten av sjukdomen. Likaså strukturella hjärtsjukdomar som klaffsjukdomar främst mitralisklaffsjukdom, förmakseptumdefekt

och kardiell operation, kardiomyopati, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, kronisk njursjukdom och sköldkörtelrubbingar (Banner & Lauck, 2013). Andra vanliga riskfaktorer som är av stor betydelse är hög ålder, hypertoni, övervikt, diabetes mellitus och obstruktiv sömnapné (Hindricks et al., 2020; Frykman et al., 2016). Levnadsvanor som stort alkoholintag, rökning, emotionell stress, stillasittande vardag är vanligt förekommande hos patienter med förmaksflimmer (Lind & Lind, 2014). Enligt Hindricks et al. (2020) är åldersrelaterade incidenter, prevalens och livstidsrisker av förmaksflimmer lägre hos kvinnor än män.

## Patofysiologi

Förmaksflimmer är en supraventrikulär arytm associerade med oregelbunden förmaksaktivitet, som kännetecknas utav en varierande morfologi på EKG, med avsaknad av P-vågor och snabba slag mellan 240 och 320 slag per minut (Banner & Lauck, 2013). Enligt Lind och Lind (2014) är aktiviteten i förmaket snabb, oregelbunden och närmast kaotisk, vilket leder till att AV-noden överbelastas av flera hundra impulser per minut. Vidare menar Lind och Lind (2014) att AV-noden fysiologiskt släpper igenom vissa impulser men blockerar andra. Såväl ektopiska aktiviteter (94 procent triggas vid lungvenerna) som strukturella förändringar (åldersrelaterade) i förmaken kan bidra till uppkomsten av förmaksflimmer (Frykman et al., 2016). En trigger eller driver är ofta mekanismen bakom uppkomst av förmaksflimmer som ett svar till oregelbunden snabb elektrisk aktivitet i förmaken (Iwasaki et al., 2011). En trigger kan antingen vara en eller flera ektopiska elektriska aktiviteter eller en singel rundgång, alternativt är de fibrosorsakade med varierande aktivitet i plats och tid (Iwasaki et al., 2011).

## Klassificering

Förmaksflimmer klassificeras som fem skilda spektrum beroende av uppkomst, duration och spontan terminering av flimmer episoden. De uppdelas på (1) *Första gångs diagnostiserad* förmaksflimmer: debut, utan hänsyn till duration, symtom eller severity, (2) *Paroxysmal*: flimmer med spontan avslutning inom 7 dagar, (3) *Persistent*: kontinuerligt flimmer bestående mer än 7 dagar, (4) *Långvarig-persistent*: kontinuerligt flimmer mer än 12 månader, och (5) *Permanent*: flimmer accepterad av patienten och läkare utan vidare åtgärd för att upprätthålla sinusrytm (Hindricks et al., 2020; Camm et al., 2010)

## Symtom

Enligt Jankowska-Polanska et al. (2018) är de vanligaste symptomen trötthet, hjärtklappning, andnöd, bröstsmärta, sömnsvårigheter och ångest. Wheelock et al. (2021) beskriver även yrsel och lätt huvudvärk som symtom och menar att patienternas symtom, intensitet och frekvens varierar och att vissa patienter inte upplever några symtom alls. Symtombilden varierar vid förmaksflimmer enligt skalan från European Heart Rythm Assosiation [EHRA] från asymtomatisk (score 1), Mild (score 2a), Moderate (score 2b), Severe (score 3), och Disabling (score 4) (Hindricks et al., 2020). Kön och åldersperspektiv i studier har visat betydande skillnader på män respektive

kvinnor gällande symptom och hälsorelaterade livskvalitet (Walfridsson et al., 2019). Enligt Frykman et al. (2016) löper patienter med förmaksflimmer samma risk för tromboemboliska komplikationer oavsett om patienten är symptomatisk eller osymptomatisk.

## **Behandling**

Hindricks et al. (2020) beskriver att det krävs ett holistiskt teamarbete kring patienter med förmaksflimmer och påtalar tre viktiga hörnstenar i dess behandling: antikoagulantia/strokeprevention, symptomhantering och optimering av kardiovaskulära riskfaktorer samt komorbiditet. Shah et al. (2018) beskriver att det är av stort vikt att ta en noggrann anamnes och identifiera patientens kliniska symptom innan behandlingsalternativ bestäms.

Antikoagulantia är en mycket viktig hörnsten i behandlingen och agerar som prevention för stroke. Risken att drabbas av stroke för patienter med förmaksflimmer ökar femfaldigt utan behandling med antikoagulantia. Symptomhantering beskrivs av Hindricks et al. (2020) som den andra viktiga hörnstenen i behandlingen för patienter med förmaksflimmer och innefattar frekvensreglering, rytmkontroll och intervention. Konsensus saknas angående vilken hjärtfrekvensmål som bör rekommenderas, dock räcker det oftast med en mild frekvensreglering för att patientens symptom ska minskas eller förbättras helt (Shah et al., 2018; Hindricks 2020). Frekvensreglering behandlas farmakologisk med antingen beta-blockerare, digoxin, verapamil, diltiazem eller en kombination av dessa. Rytmkontroll-behandling ges med det primära syftet att återfå och bibehålla sinusrytm, detta för att minska patientens symptom samt förbättra dess livskvalitet (Shah et al., 2018; Hindricks et al., 2020). Rytmkontroll kan erhållas med stöd av farmakologisk behandling, elkonvertering eller ablation. Vid elkonvertering depolariseras hjärtmuskelcellerna genom en elstöt med syfte till att återfå sinusrytm, detta kan göras akut eller planerat (Shah, et al., 2018). Shan et al. (2018) beskriver vidare att elkonvertering i samband med farmakologisk behandling ökar chanserna att återställa sinusrytm. Kateterablation är väl prövad rytmbehandling som utförs genom att bränna eller kyla bort hjärtmuskelceller där onormala lokala elektriska aktiviteter triggas (Shah et al., 2018). Hindricks et al. (2020) beskriver vidare att ablationsbehandling ges som ett komplement, preventivt eller vid fall när farmakologisk behandling inte varit tillräcklig. Den tredje hörnstenen i behandlingen beskrivs av Hindricks et al. (2020) som identifiering och hantering av kardiovaskulära riskfaktorer, livsstil samt komorbiditet. De kardiovaskulära riskfaktorerna som nämns är högt blodtryck, hjärtsvikt, diabetes mellitus typ två och sömnapné syndrom. Fysisk aktivitet, alkoholintag, fetma och övervikt är nämnda levnadsvanor (Hindricks et al., 2020). Genom att identifiera och stötta patienten att hantera dessa riskfaktorer och levnadsvanor kan sjukdomens progression och patientens risk att få recidiv positivt påverkas. Hindricks (2020) betonar vikten av en holistisk vård där flera professioner samarbetar för att erbjuda den bästa vården för patienter med förmaksflimmer.

Fysisk aktivitet och livsstilsförändringar är kompletterade behandlingsalternativ och nyckel till välmående (Riksförbundet HjärtLung, 2022). Motionsintensiteten varierar från person till person och den kan också variera från enkla dagliga promenader till mer avancerade träningar upp till den nivå som man klarar av. Genom att sträva efter en normal vikt, god stresshantering, fysisk aktivitet, minskning av alkohol och kaffe konsumtion kan man påverka behandlingen av förmaksflimmer (Riksförbundet HjärtLung, 2022)

## Att leva med förmaksflimmer

Upplevelsen av att leva med förmaksflimmer är en process, från att erhålla diagnosen till att acceptera sjukdomen och lära sig att leva med förmaksflimret. Många patienter slutar aldrig att hoppas på ett effektivt botemedel (McCabe et al., 2011). Symtomens intensitet och frekvens varierar, likaså hur mycket patienterna upplever att förmaksflimret påverkar deras liv. Många gånger hänger det ihop med hur mycket symptom de besväras av, flera uppger att deras liv påverkas periodvis medan andra påverkas kontinuerligt (McCabe et al., 2011). Patienter påverkas både fysiskt, psykisk, i sitt yrkesliv samt privatliv av sin arytm. De vanligaste symptomen såsom fysisk trötthet, svaghetskänsla och andnöd vid fysisk ansträngning leder till att behovet av att vila ökar och utrymmet för diverse aktiviteter minskar (Stridsman et al., 2019). Vidare beskrivs att patienter upplever ett beroende av anhöriga för att utföra vardagssysslor och hushållssysslor på grund av orkeslöshet och andfåddhet. En känsla av hjälplöshet benämns och att deras relation med anhöriga och vänner förändras. Stridsman et al. (2019) beskriver att manliga patienter med förmaksflimmer uppger att de upplever ett försämrat sexliv på grund utav nedsatt potensförmåga vilket också medför nedsatt självkänsla. Flera patienter beskriver även oro av att inte veta när nästa episod utav förmaksflimmer kommer, vilket leder många gånger till rädsla att planera för framtiden, som exempelvis att boka in middag med vänner eller resor. Vilket i sin tur leder till social distansering/isolering men även att ångest och depression är vanlig förekommande och leder i sin tur till ökad försämring utav patientens livskvalitet (Stridsman et al., 2019).

## Hälsorelaterad livskvalité

Personer med förmaksflimmer uppger ofta en upplevd nedsatt hälsorelaterad livskvalitet (Bergtun et al., 2018). Hindricks et al. (2020) beskriver att patientgruppen associeras med en sämre livskvalitet jämfört med både den generella populationen och även i jämförelse med andra patienter med hjärt- och kärlsjukdomar. Hälsorelaterad livskvalitet beskrivs som en multidimensionell bild av individens fysiska, psykiska och emotionella mående samt individens sociala relationer (Son et al., 2019).

En vanligt använd hälsoenkät som undersöker patientens upplevda hälsorelaterade livskvalitet är Medical Outcomes study 36-Item Short-Form Survey instrument, SF-36 (Lane & Lip, 2009). Enkäten fångar dimensioner som fysisk funktion, sociala relationer, begränsning relaterade till sin fysiska hälsa, begränsningar relaterade till emotionella problem, mental hälsa, vitalitet, kroppssmärta och generella uppfattning om sin hälsa. Hälsoenkäten har sedan modifierat till kortare versioner som SF-12, SF-6, med mindre antal frågor och används oftast i kliniska studier. Vid kroniska sjukdomar är det av vikt att undersöka patienternas hälsorelaterade livskvalitet (Lane & Lip, 2009).

De tidigare nämnda symptomen beskrivs som huvudorsaken till patientens upplevda försämrade livskvalitet (Son et al., 2019). Symtomen begränsar i olika utsträckningar patientens vardag, motivation och medför ofta en rädsla att planera för framtiden, vilket leder till isolering och ger en stor inverkan på personens livskvalitet (Woo et al., 2021). Patienterna rapporterar även om en stor kunskapsbrist om hur de ska hantera sin sjukdom. Flera studier kommer fram till liknande slutsats, patienter med förmaksflimmer uppger ha en dålig uppfattning om vad arytmn egentligen innebär, symptom hantering, behandling och vad patienten själv kan göra (Hyltbäck et al., 2014;



Jacob, 2017; Woo et al., 2021). Vilket har en stor påverkan på patientens hälsorelaterade livskvalitet. Inte sällan uppger patienter att deras symtom och sjukdom inte tagits på allvar. Bergtun et al. (2018) beskriver vidare att sex månader efter att en person fått diagnosen förmaksflimmer, har patienten fortsatt en osäkerhet om sjukdomen, framtiden och sin hälsa.

## **Omvårdnadsinterventioner och sjuksköterskebaserad mottagning**

Jacob (2017) belyser att sjuksköterskan i sin yrkesroll kan spela en betydande roll för att nå denna patientgrupp, som ofta är underbehandlad. Den legitimerade sjuksköterskan kan bidra till en holistisk vård och med olika omvårdnadsinterventioner erbjuda individanpassad rådgivning, undervisning, stöd att minska sina riskfaktorer och stöd till egenvård (Rivera-Caravaca et al., 2020; Woo et al., 2021). Där både patient och anhöriga får stöd.

En sjuksköterskebaserad mottagning ökar patientens tillgänglighet till vård och individanpassad rådgivning. Jacob (2017) belyser dock att sjuksköterskebaserade mottagningar kan variera i sin utformning och arbetsmetod, varpå det kan vara svårt att benämna mottagningarna med konkret benämning. Randall et al. (2017) beskriver vidare att mottagningens mål är att upprätthålla kvalitativ och kostnadseffektiv vård.

Flera oberoende studier föreslår att regelbundna och strukturerade uppföljningar av patienter med förmaksflimmer borde tillhandahållas av specialistsjuksköterskor (Jacob, 2017; Rivera-Caravaca et al., 2020). Piersma et al. (2021) beskriver att patienter som erhållit individanpassad rådgivning och har en god kunskap om förmaksflimmer kontaktar sjukvården mindre.

## **Känslan av sammanhang**

KASAM står för känslan om sammanhang (Antonovsky, 1991). Det talar om en begriplig och meningsfull känsla av delaktighet för att må bra. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är de tre dimensioner eller komponenter som ingår i KASAM, vilket bidrar till helheten av känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991).

### Begriplighet

Detta begrepp avspeglar i vilken utsträckning personen förstår vissa händelser både i det som sker i personens omgivning eller det som personen drabbas själv av. Huruvida individen uppfattar omvärlden som otydlig, förnuftsmässig, kaotisk eller om omvärlden är ordnad och strukturerad. Enligt Antonovsky (1991) syftar den på i vilken utsträckning man agerar mot en inre eller yttre stimulus, om den uppfattas som information eller brus.

### Hanterbarhet

Hanterbarhet handlar om individens förmåga att hantera olika händelser med hänsyn till vilka resurser individen har till sitt förfogande för att hantera dem. Definitionen av hanterbarhet är enligt Antonovsky (1991) en bedömning av vilken grad individen upplever dem resurser som man har till sitt förfogande för att kunna möta utmanande krav.

## Meningsfullhet

Meningsfullhet är den mest betydelsefulla dimensionen som avspeglar ett mått på ens engagemang och motivation att hantera händelser. Om individen ser påfrestningarna som meningslöst eller som en utmaning. Den känslomässiga innebörden som gör att något upplevs som värt mödan att lägga energi på (Antonovsky, 1991)

## **Problemformulering**

Förmaksflimmer är en av de vanligaste arytmier i Sverige och västvärlden, och förväntas öka bland den svenska befolkningen de närmsta åren. Delvis på grund av att den svenska medellivslängden förväntas öka men också på grund utav att de riskfaktorer och levnadsvanor som påverkar förmaksflimmrets progression förväntas öka i samhället. Dessa är ökad övervikt, stillasittande livsstil, ohälsosamma matvanor och stress. Olivia et al. (2020) beskriver att i jämförelse med vården som patienter med hjärt- och kärlsjukdomar erbjuds, efterföljs ESC riktlinjerna för patienter med förmaksflimmer sämre. Sjuksköterskan kan spela en stor roll i arbetet för att förbättra patientgruppens vård. Både vad gäller personcentrerad vård, undervisning, stöd till symtomkontroll och stöd för att minska sina riskfaktorer. Sjuksköterskebaserade omvårdnadsinterventioner och sjuksköterskebaserade mottagningar kan öka patientens tillgänglighet till vård och individanpassad rådgivning. Vilket kan leda till förbättrad livskvalitet och minska sjukdomens progression. Därför är det av vikt att belysa hur sjuksköterskan med olika omvårdnadsinterventioner kan påverka patientens vård.

## **SYFTE**

Studiens syfte är att belysa påverkan av omvårdnadsinterventioner ledda av sjuksköterskor hos patienter med förmaksflimmer.

### Frågeställningar

Påverkas patientens livsstil och riskfaktorer?

Påverkas patientens hälsorelaterade livskvalité och sjukdoms kännedom?

Påverkas sjukhusinläggningar, kostnad och mortalitet?

## **METOD**

### **Design**

En allmän litteraturstudie med en systematisk sökmetod har valts som metod. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att en litteraturstudie har till syfte att presentera kunskapsläget inom det valda området samtidigt som det kan vara en fingervisning för behov av vidare studie. Tiden har varit begränsad för att undersöka kunskapsläget, vilket har stått till grund för att välja en allmän litteraturstudie där relevant litteratur söktes systematiskt (Forsberg & Wengström, 2016).

## Urval

Modellen PIO, har använts som stöd för att definiera studiens urvalskriterier och strukturera sökblock vid artikelsökning. Modellen är av stor användning för att tydliggöra huvudämnena i det som önskas undersökas (Polit & Beck, 2020). Studiens syfte har brutits ner i population (personer med förmaksflimmer), intervention (omvårdnadsintervention ledda av sjuksköterska) och utfall (påverkan på riskfaktorer och livskvalitet).

För att vidare säkerställa att relevanta artiklar valdes till litteraturstudien utformades inklusions- och exklusionskriterier. Artiklarna skulle vara originalartiklar, även kallad primär källa och kunna läsas i fulltext. Samtliga artiklarna skulle vara etiskt godkända eller innehålla en etisk diskussion. Publiceringar valdes mellan 2011–2022, således max 11 år gamla, för att säkerställa att kunskapen inte är förlegad. Samt vara skrivna på svenska och engelska, språk som författarna har goda språkkunskaper i.

Alla artiklar som berörde barn under 18 år valdes att exkluderas. Likaså artiklar som inte var originalartiklar som till exempel review. För att underlätta åtkomsten av artiklar valdes det att utesluta artiklar som krävde en avgiftsbetalning.

## Datainsamling

För att erhålla en förförståelse om det fanns vetenskapliga artiklar inom det område som önskades undersökas, genomfördes en pilotsökning. Pilotsökningens syfte var även att testsöka relevanta ämnesord. De slutgiltiga sökorden/ämnesorden definierades med stöd av PIO-modellen för att både utföra ett systematiskt arbete och inte utesluta några viktiga meningsbärande enheter i sökningen. Ämnesorden kontrollerades, för databasen Public MEDLINE (PubMed) i Svensk MeSH, och för databasen i Cumulative Index to Nursing and Health Literature (CINAHL) Subject Headings (se tabell 1).

**Tabell 1:** Definierade ämnesord eller sökord med stöd av PIO-modellen.

		MeSH-termer	Subjets Heding	Valda sökord, som saknar term
P	Population: Patienter med förmaksflimmer	Atrial Fibrillation	Atrial Fibrillation	
I	Intervention: Omvårdnadsintervention ledda av sjuksköterska			Nurse* Nursing Nurse-led

O	Utfall: Påverkan på Riskfaktorer och livskvalitet	Quality of life  Risk factors  Secondary prevention	Quality of life  Risk factors	Risk Factor modification  Risk Factor management  Lifestyle modification  Lifestyle management  Lifestyle change
---	---	--	--	--

Sjuksköterskebaserad mottagning saknar lämplig MeSH term och CINAHL Subject Headings, varpå författarna valde att trunkera sökordet till: nurse\*. Detta med förhoppning om att erhålla alla lämpliga och möjliga böjningar med i sökningen. Ordet *sekundär prevention* hade använts vid första testsökningen och lett till vissa relevanta artiklar, varpå sekundär prevention även valdes att läggas till som ämnesord vid den slutliga sökningen.

Sedan utfördes en systematisk sökning för att hitta relevanta artiklar. Databaserna PubMed och CINAHL användes, då dessa har ett stort utbud av omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2020). Booleska operatörer "AND" och "OR" användes för att utföra lämpliga blocksökningar med ovanstående ämnesord (se Tabell 2).

Tabell 2, Presentation av utförda sökningar i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 21-11-15	Atrial Fibrillation [MeSH Terms] <b>AND</b> Secondary prevention [MeSH Terms] <b>AND</b> Nurse [Title/Abstract] <b>OR</b> Nursing*[Title/Abstract] <b>OR</b> Nurse*[Title/Abstract]  <b>5 Y; EN</b>	175	77	17	8

PubMed 13/1 - 2022	Atrial fibrillation [MeSH Terms] OR atrial fibrillation [Title/Abstract] <b>AND</b> Risk factors [MeSH Terms] OR Risk factors [Title/Abstract] OR Risk factors modification [Title/Abstract] OR lifestyle modification [Title/Abstract] OR lifestyle change [Title/Abstract] <b>AND</b> Nurse* [Title/Abstract] OR nurse led [Title/Abstract] <b>Full text, last 11 years, eng</b>	29	9	5	2
PubMed 13/1– 2022	Atrial fibrillation [MeSH Terms] OR atrial fibrillation [Title/Abstract] <b>AND</b> Nurse* [Title/Abstract] OR nurse led [Title/Abstract] <b>AND</b> Quality of life [MeSH Terms] OR Quality of life [Title/Abstract] <b>Full text, last 11 years, English</b>	22	9	2	0
CINAHL 21-11-15	Atrial Fibrillation <b>AND</b> Secondary Prevention <b>AND</b> Nurse* <b>10Y; ENG</b>	99	19	1	3
CINAHL 14/1– 2022	Atrial Fibrillation [MH] <b>AND</b> Nurse*	134	26	4	1

	<b>AND</b> Risk Factor [Titel] <b>OR</b> Risk Factor management [Titel] <b>OR</b> Risk Factor modification [Titel]  <b>11Y, eng, full text</b>				
CINAHL 14/1 2022	Atrial Fibrillation (MH)  <b>AND</b> Nurse*  <b>AND</b> Lifestyle modification OR Lifestyle management  <b>11Y, Eng,</b>	65	6	2	0
CINAHL 14/1 2022	Atrial Fibrillation (MH) <b>AND</b> Quality of life <b>AND</b> Nurse*  11Y, eng,	45	18	5	1
<b>Totalt:</b>		569	164	46	15

Sök åren begränsades till 10 år (sökningar gjorda 2021) och 11 år (sökningar gjorda 2022), språket begränsades till engelska, fulltext och vid vissa sökningar valdes review. Initialt var det svårt att hitta det önskade antal artiklar, varpå ny sökning valdes att göras med utökade sökord. 17 dubletter påvisades i sökningarna. Efter gemensam reflektion och diskussion valdes slutligen 15 artiklar att inkluderas i litteraturstudien som svarade mot syfte och frågeställningar. Se bifogad artikelmatris, bilaga B.

Artiklarna klassificerades och kvalitetsbedömdes med ett modifierat bedömningsunderlag enligt Caldwell et al. (2011) rekommenderad av Sophiahemmet Högskola (se bilaga A). Nio artiklar klassificerades med mycket god kvalitet, sex artiklar klassificerades med god kvalitet och två artiklar var förbättringsarbeten varpå de klassificerats med låg kvalitet.

## Dataanalys

Artiklarnas resultatdel har analyserats genom en integrerad analysmetod enligt Kristensson (2014). I en integrerad analysmetod genomför man en analys genom att hitta olikheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat med ändamålet att sammanställa inhämtade data. Artiklarna resultatet har analyserats, först genom att läsas var för sig och bekanta sig med artiklar. Sedan färgkodades intressant innehåll och delades in i olika kategorier. Till sist bevarades de identifierande kategorierna som svarade på studiens syfte. I den här delen översattes originalmaterialet till svenska. Diskussioner genomfördes flertal gånger så att översättningen skulle bli så likt originaltextens innehåll som möjligt.

## Forskningsetiska överväganden

Vid omvårdnadsforskning erhålls kunskap från människors upplevelse och/eller hälsotillstånd för att förstå ett specifikt fenomen (Henricson, 2017). Det är av stor vikt att värna om varje individs integritet, självbestämmande och värde genom att följa forskningsetikens koder och kontinuerligt reflektera om etik under varje delprocess i arbetet. Forskningsetikens koder finns reglerad som lag i Sverige; lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) och delvist i personuppgiftslagen (1998:204) vilket syftar till att skydda varje individ vid deltagande inom forskning (Henricson, 2017).

Studiedesignen som har valts är en litteraturoversikt, vilket är en presentation av aktuell forskning. Ingen etisk prövning har behövts ansökas (Etikprövningsmyndigheten, 2021). Dock har endast artiklar som varit etiskt godkända eller visat på etisk reflektion valts att inkluderas. En medvetenhet om objektivitet och transparens har genomsyrat hela arbetet. Vid urvalet av artiklar och resultat har allt som svarat på syftet presenterats. Polit och Beck (2020) belyser att det är av vikt att reflektera om ens förförståelse om fenomenet som undersöks för att undvika att vinkla arbetet mot ett önskat resultat.

Båda författarna besitter goda engelska språkkunskaper. I enlighet med Henricson (2017) har samtliga artiklars innehåll diskuterats för att säkerställa att båda författarna förstått artiklarna likvärdigt och undvika feltolkning skapad av språkförbristning. Polit och Beck (2020) rekommenderar att ha en noggrann övervägning och diskussion för att lyckas presentera originalartiklarnas resultat korrekt och undvika risk för fabrikation.

## RESULTAT

Sammanfattningsvis har 15 artiklar inkluderats i denna litteraturstudie. Fjorton kvantitativa artiklar samt en artikel med mixad metod. Publiceringsåren har varierat mellan 2012–2020 och är utförda i sju olika länder: Nederländerna, USA, Australien, Danmark, Sverige, Iran och Spanien. Artiklarna har inkluderat både män och kvinnor med förmaksflimmer mellan åldrarna 35 – 86 år. Totalt hittades följande sex kategorier: livsstil, riskfaktorer, hälsorelaterad livskvalitet, behandlingsrekommendationer, patientens sjukdomskännetecken och sjukhusinläggningar.

Det framkommer att det kan finnas en positiv påverkan på patienter med förmaksflimmer som vårdas via sjuksköterskeledda omvårdnadsinterventioner. En positiv påverkan vad gäller patientens livsstil, riskfaktorer, hälsorelaterade livskvalitet och sjukdoms kännedom. Likaså vad gäller patienternas sjukhusinläggningar, mortalitet och vårdkostnader. Samtliga artiklar beskriver att sjuksköterskan har en viktig roll i teamet som möter och vårdar patienter med förmaksflimmer. Dock ger studierna olika utfall inom vilka områden det statistisk går att bevisa en påverkan för patienter med förmaksflimmer.

## **Livsstil**

Samtliga artiklar beskriver att sjuksköterskans omvårdnadsinterventioner kan ha en påverkan på hälsosamma livsstilsförändringar hos patienter med förmaksflimmer och sjukdoms progressionen (Rakhshan et al., 2019; Gallagher et al., 2020; Hickey et al., 2019; Lowres et al., 2016). Dock rådet det olika meningar i vilken utsträckning interventionerna kan ge en mätbar effekt och vilka vanor som kan påverkas. Rakhshan et al. (2019) påpekar dock att interventionens tid kan utgöra en viktig faktor för att individen ska erhålla en positiv livsstilsförändring.

I de studier där patienten själv fått välja och prioritera vilka livsstilsförändringar de vill arbeta med var fysisk aktivitet den vanligast valda vanan att förändra (Gallagher et al., 2020; Hickey et al., 2019; Lowres et al., 2016) och målsättningen hälsosam vikt näst vanligaste (Gallagher et al., 2020; Hickey et al., 2019; Bowyer et al., 2017). I en studie utförd av Rakhshan et al. (2019) erhöll patienterna i interventionsgruppen en utförlig utbildning om sjukdomen, behandlingen, hantering, livsstilsvanors påverkan och följdes sedan upp via telefonsamtal utav en sjuksköterska under en tremånadersperiod. En signifikant förbättring av livsstilspoängen enligt frågeformuläret Walker´s health-promoting lifestyle profile II (HPLP-II) sågs jämfört över tid, fyra och 12 veckor. Dock kunde ingen signifikant skillnad registreras mellan intervention och kontrollgruppen efter 12 veckor på vad gäller rökstopp, fysisk aktivitet och kost. Gallagher et al. (2020) utförde en liknande tremånaders intervention med utbildning om sjukdomen, livsstilsråd, skriftlig information och motiverande samtal via telefonuppföljning var tredje vecka utav en specialistsjuksköterska. Ingen signifikant påverkan kunde registreras mellan kontroll- och interventionsgruppen vad gäller rökstopp, alkoholintag och fysisk aktivitet.

## **Riskfaktorer**

Ingen konsensus erhålls om sjuksköterskeledda omvårdnadsinterventioner kan ha en påverkan på patientens kardiovaskulära riskfaktorer. Kardiovaskulära riskfaktorer som övervikt, fetma, högt blodtryck, obstruktivt sömnapné syndrom har registrerats kunna påverkas när patienter med förmaksflimmer genomgått sjuksköterskeledda interventioner (Hickey et al., 2019; Yaeger et al., 2018). Däremot har två andra studier inte kunnat registrera någon signifikant skillnad i kardiovaskulära riskfaktorer mellan deltagarna i interventionsgruppen och kontrollgruppen (Gallagher et al., 2020; Bowyer et al., 2017).

Vid de två längre interventionerna på sex månader har det registrerats en signifikant vikt nedgång hos deltagarna med övervikt och fetma. Deltagarna i interventionsgruppen har erhållit utbildning om förmaksflimmer och följts upp utav sjuksköterska via telefon



eller videosamtal genom så kallade motiverande samtalsmetod (Hickey et al., 2019; Yaeger et al., 2018). Ett år efter registrerat viktnedgång, beskriver Yaeger et al. (2018) att 41 procent av patienterna har lyckats bibehålla sin vikt. Däremot hade endast 13 procent av deltagarna som gått via kontrollgruppen och gått ner i vikt, lyckats bibehålla viktnedgången ett år senare. Patienterna beskriver att den kontinuerliga kontakten med sjuksköterska har underlättat att fortsätta motiverad och göra hälsosamma val som påverkat viktnedgången (Hickey et al., 2019).

Yaeger et al. (2018) registrerade även en påverkan på kardiovaskulära riskfaktorerna högt systoliskt blodtryck och sömnapné hos interventionsgruppen. Antalet patienter som identifierats ha obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS) har erbjudits och fått behandling ökade markant i interventionsgruppen. Även Hickey et al. (2019) beskriver en signifikant påverkan på det systoliska blodtrycket hos interventions deltagarna, i genomsnitt hade patienterna som gått via sjuksköterskebaserad mottagning sjunkit i genomsnitt 5mmHg systoliskt blodtryck. Vid två kortare interventioner, där patienterna fått utbildning och telefonuppföljning under en tremånadersperiod gick det däremot inte att registrera någon signifikant skillnad på interventionsgruppen som träffat sjuksköterska och kontrollgruppen, gällande kardiovaskulära riskfaktorerna blodtryck, vikt och midjemått (Gallagher et al., 2020; Lowres et al., 2016).

### **Hälsorelaterad livskvalitet**

Samtliga studier bekräftar att hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) många gånger ses påverkad hos personer med förmaksflimmer, framför allt vid en ökad symtombild (Bowyer et al., 2017; Hendriks et al., 2014; Gallagher et al., 2020; Yaeger et al., 2018). Dock råder det skilda meningar om omvårdnadsinterventioner ledda av sjuksköterska kan ha en positiv påverkan på livskvaliteten hos individer med förmaksflimmer.

Gallagher et al. (2020) erbjöd ett vårdprogram med utbildning samt uppföljning under en tre månaders period och registrerade ingen signifikant skillnad mellan grupperna som träffat eller icke träffat sjuksköterska, vad gäller HRQoL. Hendriks et al. (2014) erbjöd ett liknande vårdprogram med uppföljning under ett år och kunde registrera en ökad hälsorelaterad livskvalité hos både kontroll- och interventionsgruppen över tid. Subdimensionerna vitalitet och psykiska välmående ökade mest, men ingen skillnad kunde påvisas mellan grupperna.

Bowyer et al. (2017) beskriver att kateterburen ablationsbehandling associeras med en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet postablation. Dock har de i sin studie sett att patienter som i samband med ablationsbehandling även följts upp via sjuksköterskebaserad mottagning visar på en signifikant högre nivå av hälsorelaterad livskvalitet jämfört med kontrollgruppen som endast erbjudits ablationsbehandling utan uppföljning (Bowyer et al., 2017). Förbättringen kunde ses i samtliga hälsorelaterade livskvalitets dimensionerna.

### **Behandlingsrekommendationer**

Patienter med förmaksflimmer som gått via en sjuksköterskebaserad mottagning har en behandling som efterliknar den europeiska kardiologiska föreningen, ECS,

behandlingsrekommendationer i större utsträckning än patienter som gått via sedvanliga mottagningar (Hendriks et al., 2019; Hendriks et al., 2012; Wijtvliet et al., 2020). Hendriks et al., 2012) registrerade att 80 procent utav patienterna som gick hos sjuksköterskebaserad mottagning följde samtliga behandlingsrekommendationer, medan endast 40 procent utav kontrollgruppen som vårdats via sedvanlig vårdgivare efterföljde samtliga rekommendationer från ECS. Påståendet bekräftas utav Wijtvliet (2020) som i sin studie kunde se att dubbelt så många patienter som vårdas via sjuksköterskebaserad mottagning behandlas enligt samtliga ECS guidelines rekommendationer.

### **Patientens sjukdomskänedom**

Hendriks et al. (2014) beskriver att patientens sjukdomskänedom i form utav en ökad kunskapsnivå om sjukdomen, dess komplikationer, symtomhantering är högre hos de patienter som deltagit i sjuksköterskebaserad mottagning jämfört med de patienter som gått via sedvanlig mottagning.

Patienters ökade kunskapsnivå påvisar samband med ökad hälsorelaterad livskvalité (Hendriks et al., 2014). Fuenzalida et al. (2019) beskriver att patienter med förmaksflimmer som erhållit utbildning utav en sjuksköterska på en akutmottagning innan hemgång visar på både ökad sjukdomskänedom och lägre behandlingskomplikationer jämfört med kontrollgruppen som endast träffat läkare och sedan fått gå hem. Likaså beskriver Bowyer et al. (2017) att patienter som följs upp via en sjuksköterskebaserad mottagning, med både fysiskt besök och telefonsamtal visar på högre kunskapsnivå jämfört med kontrollgruppen. Vidare visade resultaten på lägre symtomförekomst i form av mindre trötthet, palpationer, huvudvärk och yrsel, än kontrollgruppen som endast träffat läkare. Dock poängteras att ingen skillnad kunde ses om symtomens intensitet, endast skillnad vad gäller förekomsten.

I en intervjustudie i Sverige (Suutari et al., 2019) uppgav flera patienter att de saknade tillräcklig information om deras sjukdom och hur de ska handskas med den. Tre ämnen framkom tydligt och det var information om när patienten bör söka sjukvård, egenvårdstips och fysisk aktivitet. Samma intervjupersoner fick efteråt delta i omvårdnadsinterventioner i form utav samtalsforum där de träffar sjuksköterska och andra patienter med förmaksflimmer, utbyta sina erfarenheter och få svar från sjuksköterskorna som ledde samtalen. Samtliga deltagare upplevde det positivt att träffa en sjuksköterska i ett samtalsforum och att deras känsla av säkerhet ökade markant efter att ha deltagit (Suutari et al., 2019).

### **Sjukhusinläggningar**

Sjukhusinläggning och återinläggning på sjukhus är ett vanligt fenomen och uppskattas till ett stort ekonomiskt utlägg (Bumpus et al., 2020; Hendriks et al., 2013). Hendriks et al. (2012) har observerat patienter som gått via en sjuksköterskebaserad mottagning och har registrerat 6,5 procentenheter färre sjukhusinläggningar relaterad till kardiovaskulära åkommor jämfört med patienter som gått via sedvanlig vård. Även Frydensberg et al. (2018) har registrerat en positiv och signifikant skillnad, på antal akuta sjukhusinläggningar mellan patienter som följs upp via sjuksköterskebaserad mottagning och de patienter som erhållit sedvanlig vård. Däremot har fler studier med likande intervention med utbildning och uppföljning via

sjuksköterskebaserad mottagning inte lyckats nå samma resultat och beskriver att de inte kan se någon statistisk signifikant skillnad mellan intervention- och kontrollgrupperna vad gäller sjukhusinläggningar (Bumpus et al., 2020; Bowyer et al., 2017; Fuenzalida et al., 2017). Hendriks et al. (2013) beskriver att de inte kan se någon skillnad på sjukvårdskostnad mellan intervention och kontrollgrupper.

Wijtvliet (2020) belyser dock att efter 2-år uppföljning ses det en marginell skillnad och att sjuksköterskeledd mottagningsvård blir marginellt dyrare i längden, uträknat på kvalitetsjusterande levnadsår (QALYs). Totalt sett är kostnader för en sjuksköterskeledd mottagning lägre jämfört med traditionell vård. Det som gör skillnad är om extra kostnader i form av akuta konsultationer med läkare förekommer, vilket då adderar upp kostnaderna och därmed kan mottagningen bli dyrare jämfört med den traditionella vården.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Fynden som har hittats i denna litteraturstudie belyser att patienter med förmaksflimmer kan påverkas av omvårdnadsinterventioner ledda av sjuksköterskor. Både vad gäller kardiovaskulära riskfaktorer, levnadsvanor, hälsorelaterad livskvalitet, sjukdomskänedom, behandlingsrekommendationer och sjukhusinläggningar. Dock kommer inte alla insamlade studier fram till samma slutsats, studier har hittats som både bekräftar och förkastar att en omvårdnadsintervention kan ha en påverkan på patienterna med förmaksflimmer.

Yaeger et al. (2018) och Gallagher et al. (2020) beskriver att hälsosam vikt är en av de viktigaste kardiovaskulära riskfaktorerna som patienter med förmaksflimmer bör få stöd att behandla. Dock visar litteraturstudien att när patienten själv fick välja målsättning, valde de i första hand att öka sin fysiska aktivitet och som andra hands val hälsosam vikt. Trots att ökad fysisk aktivitet troligen kommer bidra till en viktning eller att bibehålla sin vikt, är det värt att belysa att patientens uppfattning och sjukvårdens uppfattning om primär livsstilsåtgärd går isär. Detta fenomen är inte ovanligt inom vården och bör aktivt arbetas med (Eide & Eide, 2019). Sjuksköterskan har en betydande roll i både vad gäller att utbilda patient och anhöriga samt att erbjuda individanpassad rådgivning för att de ska kunna ta adekvata beslut (Jacob, 2017). För att det ska bli en effektiv och lyckad kunskapsförmedling är det av viktigt att det ges utifrån patientens och anhörigas premisser och på ett begripligt språk (Eide & Eide, 2019).

McCabe et al. (2011) beskriver att patienter med förmaksflimmer rapporteras ha en sämre livskvalitet jämfört med både den allmänna populationen och jämfört med andra patienter som har kardiovaskulära sjukdomar. Endast två utav fem studier i denna litteraturstudie kan statistisk bekräfta att patienternas hälsorelaterade livskvalitet förbättrats efter att ha vårdats via sjuksköterskebaserad mottagning (Yaeger et al., 2018; Bowyer, 2017). Här identifieras en kunskapslucka, där mer forskning krävs för att nå patientgruppen mer adekvat. Forskning som undersöker vilken typ av mottagnings design som lämpligast stöttar patienterna att nå en bättre hälsorelaterad livskvalitet. Det

finns kännedom om associerade faktorer som påverkar livskvaliteten, som ålder och kön (Hendriks, et al., 2014), vilket sjukvården kan ha svårt att påverka. Men det framkommer även associerade faktorer som sjuksköterskan i sin yrkesroll kan stötta patienten med, som viktnedgång, ökad kunskapsnivå om sin sjukdom och bättre symtomhantering (Yaeger et al., 2018; Hendriks et al., 2014).

Hälsans definition omfattar mer än bara en fysisk sjukdom där alla runt omkring en kan se ens lidande och sjukdomens påverkan och dess begränsning. Även om förmaksflimmer inte är en sjukdom som syns på ytan, kan hälsan påverkas negativt. Patientens livsvärld innan sjukdomsdebuten gäller inte längre. Begränsningar efter sjukdomsdebut skapar tillbakadragande från vissa typer av aktivitet. När en patient avstår från deltagande i sociala aktiviteter försvagas ens KASAM, det vill säga "känslan av sammanhang" och patienten kan behöva mer support för att få sin motivation förstärkt. Vad den salutegenetiska infallsvinkeln betyder är att vi undersöker var varje person, vid en viss tidpunkt, befinner sig på detta kontinuum (Antonovsky, 1991). Det kvarstår att fråga sig om en patient med förmaksflimmer anses frisk och om förmaksflimmer inte klassas som en sjukdom. Sjuksköterskan kan stötta patienten att uppleva en meningsfull tillvaro trots sin sjukdom genom att stötta patienten till en bättre sjukdomskännedom.

Hälsan som definieras på ett kontinuum mellan två motpoler, hälsa och ohälsa, relaterad också till känslan av sammanhang (Antonovsky, 1991). Detta kan med andra ord tolkas som hög livskvalitet på ena sida och låg livskvalitet på andra sidan av Antonovskys (1991) definierade motpoler. Begreppet "livskvalité" har enligt författarna ett samband och kan relateras till både hälsa/ohälsa och känslan av sammanhang. Ju mer man känner sig isolerad, till exempel på grund av en försämrad hälsa, desto mer påverkas livskvalitén. Detta gör att man medvetet eller omedvetet dras mot ohälsan på kontinuums linje av hälsa och ohälsa enligt definitionen av KASAM (Antonovsky, 1991).

Enligt Antonovsky (1991) är meningsfullhet den mest betydelsefulla dimensionen i KASAM, vilket avspeglar mått på engagemang och motivation att hantera händelser. En negativt påverkad livskvalité påverkar enligt författarna ens motivation och engagemang för livets händelser som i sin tur förminskar känslan av sammanhang negativt. En förändring i ens liv kan till exempel vara att ta emot besked om ett nytillkommet förmaksflimmer. Mottagande av informationen är definitivt individuellt men det kan ändå kräva tid för anpassning. Den drabbade får information om att lägga om sina kostvanor, kanske börja träna om man inte är tillräckligt aktivt, ta läkemedel kontinuerligt och så vidare. Dessa förändringar kräver att man inte tappar sin motivation, sin sociala aktivitet och engagemang och/eller viljan om göra sitt bästa för att behärska sin sjukdom och därmed behålla sin livskvalité.

Försämrad livskvalitet har utan tvekan ett direkt samband med hälsa, det kan vara fysiskt, mentalt och/eller en kombination av båda. När hälsan inte är i god balans då får ohälsan utrymme att påverka individens livskvalitet. Förmaksflimmer är en sjukdom som kan påverka individen på många sätt, särskilt om sjukdomen inte är under kontroll och rätt behandlad. Walfridsson et al. (2019) beskriver i sin studie att livskvaliteten hos patienter med förmaksflimmer påverkas negativt. Detta på så sätt att patienten drar sig för att planera aktiviteter som han eller hon hade annars gjort. Det skapar en känsla av otillräcklighet, att inte vara del av aktiviteterna, vilket hade kunnat stärka dennes hälsa i

stället för ohälsa. De känner och upplever en känsla av ohälsa och att därmed inte kunna vara delaktig i aktiviteter som är avsedda att stärka hälsan. Detta leder därmed till en förstärkt känsla av ohälsa.

För vissa patientgrupper däribland patienter med förmaksflimmer eller andra liknande hjärt- och kärlsjukdomar som inte direkt visar några påtalande symptom till en början kan upplevelsen om insjuknande bli tungt. Den drabbade individen kan möjligen ha anat att något har varit fel eller att ha haft en svikande känslan om sin hälsa utan att kunnat relatera detta med säkerhet till någon sjukdom. I den situationen kan man börja dra sig undan ifrån vissa aktiviteter som kan bedömas som eventuellt triggnande för försämring. Detta gör att patienten börjar få tankar om olika möjliga utfall. Ju mer patienten blir upptagen i sina tankar desto mer drar den sig ifrån den normala livsstilen vilket kan leda till försämrade livskvalité. En ofrivilligt förändrad livsstil kombinerad med försämrade livskvalité kan lätt leda till försämrade hälsa i längden. Det är här som den inre kraften, motivationen och viljan för att kämpa för sin hälsa får sin plats i Antonovskys teori. Patienten är inte sängliggande och har inte behov av sjukhusvistelse, men är inte längre i sin hundra procentiga hälsa. Den försämrade hälsan, minskning av aktiviteter på grund av sjukdomen, försämrade livsstil och livskvalité anser vi författarna har en förklaring av Antonovskys teori. Den förklaringen kan bidra till en bättre motivation och att patientens vilja stärks för att bibehålla sina sociala relationer och för att dra sig mot den salutogena polen i Antonovskys kontinuum av hälsa.

Som tidigare beskrivet förväntas förmaksflimmer öka i samhället på grund av befolkningens förväntade ökade livslängd, alltmer stillasittande livsstil och att fler personer har övervikt (Jacob, 2017). Detta leder till att vårdkostnaderna för förmaksflimmer förväntas öka (Gallagher et al., 2016). De största vårdkostnaderna går åt sjukhusinläggningar och börjar överstiga hjärtviktsvårdens kostnader (Gallagher et al., 2016). Litteraturstudien har till en del hittat stöd för att en sjuksköterskebaserad mottagning kan leda till färre sjukhusinläggningar (Hendriks et al., 2012; Frydensberg et al., 2018), dock kommer inte alla studier till samma slutsats. Likaså finns det ingen konsensus om det är kostnadseffektivt att patienter med förmaksflimmer vårdas via sjuksköterskeledda mottagningar. Svaret kan bero på forskarens kostnadsperspektiv (Hendriks et al., 2013; Wijtvliet et al., 2020).

## **Metoddiskussion**

Författarna valde att använda sig utav en allmän litteraturöversikt med en systematisk sökmetsod för att undersöka fenomenet. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att metoden är en lämplig metods när kunskapsläget önskas kartläggas under en kort tidsbestämd period. PEO-modellen användes för att tydliggöra och identifiera inklussions- och exklussionskriterier och sökords. PEO modellen bidrar med både struktur och tydlighet (Polit & Beck, 2020).

Datansamlingen utfördes på två olika databaser, PubMed och CINAHL, som har omvårdnad- och vårdfokus. Litteraturstudiens trovärdhet stärks när kunskapsläget undersökts via flera databaser enligt Henricson (2017). Ett utav inklusionskriterierna som valdes var att artiklarna skulle ha gratis åtkomst, vilket kan ha påverkat att alla tillgängliga artiklar som svarar på syftet inte har inkluderats. Detta kan i sin tur ha påverkat litteraturstudiens resultat. De inkluderade artiklarna är skrivna i Europa, USA,

Iran och Australien, vilket gör det troligt att studiernas resultat även är generaliserbart till Sverige. Sjukvården som erbjuds till patienterna i dessa länder är västerländsk medicin och vården som erbjuds är snarlikt.

Det har varit en svårighet att hitta rätt antal artiklar som svarat på syftet, varpå tilläggsökningar med fler ämnesord har fått utföras. Författarna tror att det delvist kan bero på att sjuksköterskebaserade mottagningar för patienter med förmaksflimmer är inom vården ett ungt fenomen i Sverige och världen. Samtidigt som behandlingen för kardiovaskulära riskfaktorer och att stötta patienter med förmaksflimmer till hälsosamma livsstilsvannor är en ny hörnsten i behandlingen.

Studiernas kvalitet har varierat, från låg till hög, med allt från 19 till 712 deltagare. Författarna är medvetna om att detta kan tolkas som en svaghet i litteraturstudien, då alla artiklars resultat inte generaliserbara. Men valde att behålla artiklarna trots mindre power, då det ändå kan ge en fingervisning om vad det finns för kunskapsläge inom valt undersökningsområde. Samtliga artiklar har klassificerats och kvalitetsbedömts utifrån ett modifierat bedömningsunderlag, Caldwell et al. (2011), rekommenderad av Sophiahemmets Högskola. Två utav artiklarna är pilotstudier och en utav artiklarna är ett förbättringsarbete på sjukhus. Förbättringsarbetet har noga diskuterats flertal gånger och slutligen valt att inkluderas, då arbetet svarar på studiens syfte. Den har haft ett stort deltagarantal, redovisar sina fynd tydligt och är godkänd för publikation av en tidskrift med granskningsförfarande av artiklar, Journal of the American Heart Association.

Fyra artiklar har även haft samma författare och har med största sannolikhet haft samma deltagare i urvalet. Vilket innebär att artikelresultatet som analyserats kan delvist ha gjorts på samma material. Vilket skulle kunna ge en falsk tro att flera studier lyckats komma fram till liknande resultat. Dock har dessa fyra artiklar belyst fenomenet från olika synvinklar och behöver inte ha påverkat resultatet negativt.

Två utav de identifiera kategorierna i resultatet är livsstilsförändringar och kardiovaskulära riskfaktorer. Vissa av artiklarna som till exempel Gallagher (2020) och Lowres (2016) har dock valt att benämna både riskfaktorer och livsstilsvanor för ”risk factor”. Författarna har vid dessa tillfällen valt att särskilja artiklarnas resultat genom att kategorierna deras resultat enligt kategorierna livsstilsförändring och kardiovaskulära riskfaktorer. Till exempel har rökvanor, fysisk aktivitet valts för att kategoriseras som livsstil och inte som riskfaktor, så som artikelförfattarna själva valt att benämna det. Detta har utförts efter noggranna diskussioner för att undvika fabrikation enligt Polit och Beck (2020).

Under skrivperioden erhöll författarna fem handledningstillfällen och ett formativt seminarium via Sophiahemmets högskola, där handledare och kurskamrater granskat arbetet och givit feedback. Både studiens validitet och trovärdhet förstärks enligt Henricson (2017) av att utomstående granskat arbetet.

Polit och Beck (2020) påpekar att det är av stor vikt att diskutera sin förförståelse trots att en viss förförståelse inte går att utesluta. För att undvika att litteraturstudien vinklas mot ett önskat resultat, har författarna reflekterat och diskuterat medvetet för att objektivitet och transparens ska genomsyra arbetet. Litteraturstudiens resultat möttes med en viss överraskning, då förväntningen var att hitta en större enighet i resultat.

Ur en etisk synvinkel bör studiens syfte ha ett väsentligt värde för individen, samhället och professionen (Henricson, 2017). Forsberg och Wengström (2016) belyser vidare att då ny kunskap ska inhämtas bör det övervägas mot deltagarnas integritet och skydd. Denna litteraturstudie gjordes med syfte att det leder till ett förbättrat kunskapsläge för professionen genom att belysa påverkan av omvårdnadsinterversioner, ledda av sjuksköterskor, hos patienter med förmaksflimmer. Dock är risken stor att denna litteraturöversikt inte ger en direkt påverkan hos individer med förmaksflimmer eller när hela professionen. Resultatet kommer att presenteras för specialistsjuksköterskestudenter inom hjärtsjukvård i Sophiahemmets Högskola samt hos författarnas arbetsplats med en interprofessionell åhörargrupp. Författarnas förhoppning är att presentationen eventuellt kan leda till lokala förbättringsarbeten för patienter med förmaksflimmer och på så vis en indirekt påverkan på individen i en mindre skala.

### **Slutsats**

Litteraturstudien visar på att sjuksköterskan kan ha en betydande roll i vården utav patienter med förmaksflimmer. Sjuksköterskans olika omvårdnadsinterventioner kan ha en positiv påverkan på patienter med förmaksflimmer. Så som att stötta patienten till att ha en större sjukdomskännet, stötta att identifiera och åtgärda livsstilsvanor och kardiovaskulära riskfaktorer, livskvalitet samt påverka att minska sjukhusinläggningar.

Kunskapsluckor finns inom området vad gäller att utforska vilken design på mottagningar och omvårdnadsinterventioner som når patientgruppen på bästa sätt. Mer forsknings krävs för att utveckla internationella och nationella vårdplaner samt kvalitetsregister för att utveckla vården. Patienterna får lättillgänglig utbildning och kunskap nog att känna sig trygg att hantera sin arytmi sjukdom.

### **Klinisk tillämpbarhet**

Förmaksflimmer är den vanligaste arytmin både i Sverige och västvärlden. Likaså förväntas arytmin öka bland befolkningen. Olika omvårdnadsinterventioner ledda av sjuksköterskor kan stötta patienter med förmaksflimmer att bromsa sjukdomens progression, genom att stötta patienterna att minska sina kardiovaskulära riskfaktorer och främja hälsosamma levnadsvanor. Sjuksköterskan kan även erbjuda individanpassad rådgivning och utbildning för att patienten ska ha en god sjukdomskännet. En säker patient, hanterar sin vardag bättre och söker sjukvård när den verkligen behöver det. Svensk sjukvård skulle gynnas från flera aspekter av att öppna upp flera sjuksköterskebaserade mottagningar och omvårdnadsinterventioner för att vårda patienter med förmaksflimmer.

## REFERENSER

\*Artiklar med asterisk är resultatartiklar.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Banner, D., & Lauck, S. (2013). Overview of pathophysiology and management of AF. *British Journal of Cardiac Nursing*, 8(5), 241–249.  
<https://doi.org/10.12968/bjca.2013.8.5.241>

Bastani, H. & Insulander, P. (2016). Förmaksarytmier, exklusive förmaksflimmer. I P. Insulander (Red.), *Arytmier: Mekanismer, utredning och behandling* (ss. 67–80). Studentlitteratur AB

Bergtun, S., Oterhals, K., & Fridlund, B. (2018). Patients' experiences 1–6 months after atrial fibrillation ablation: An holistic perspective. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 75(1), 150–160. <https://doi.org/10.1111/jan.13843>

\* Bowyer, J. L., Tully, P. J., Ganesan, A. N., Chahadi, F. K., Singleton, C. B., & McGavigan, A. D. (2017). A Randomised Controlled Trial on the Effect of Nurse-Led Educational Intervention at the Time of Catheter Ablation for Atrial Fibrillation on Quality of Life, Symptom Severity and Rehospitalisation. *Heart, lung & circulation*, 26(1), 73–81. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2016.04.024>

\*Bumpus, S., Krallman, R., McMahon, C., Gupta, A., Montgomery, D., Kline-Rogers, E., & Vaishnav, P. (2020). Insights into hospital readmission patterns of atrial fibrillation patients. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 19(6), 545–550. <https://doi.org/10.1177/1474515120911607>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early valuation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1-e7.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Camm, A. J., Kirchhof, P., Lip, G. Y., Schotten, U., Savelieva, I., Ernst, S., Van Gelder, I. C., Al-Attar, N., Hindricks, G., Prendergast, B., Heidbuchel, H., Alfieri, O., Angelini, A., Atar, D., Colonna, P., De Caterina, R., De Sutter, J., Goette, A., Gorenek, B., Heldal, M., ... ESC Committee for Practice Guidelines (2010). Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*, 12(10), 1360–1420. <https://doi.org/10.1093/europace/euq350>

Dilaveris, P. E., & Kennedy, H. L. (2017). Silent atrial fibrillation: epidemiology, diagnosis, and clinical impact. *Clinical cardiology*, 40(6), 413–418.  
<https://doi.org/10.1002/clc.22667>

Eide, H., Eide, T. (2019) *Omvårdnadsorienterad kommunikation. -personorientering, samarbete och etik*. (3dje upplagan). Studentlitteratur

Etikprövningsmyndigheten (2021) Hämtad 15/12 2021 från: Vanliga frågor - Etikprövningsmyndigheten (etikprovningmyndigheten.se)



Forsberg, C., Wengström, Y. Att göra systematiska litteraturstudier (2016) Natur & Kultur

\* Frydensberg, V. S., & Brandes, A. (2018). Does an interdisciplinary outpatient atrial fibrillation (AF) clinic affect the number of acute AF admissions? A retrospective cohort study. *Journal of clinical nursing*, 27(13-14), 2684–2690.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14373>

Frykman-Kull, V., & Insulander, P., Rosenqvist, M. (2016). Förmaksflimmer. I P. Insulander (Red.), *Arytmier: Mekanismer, utredning och behandling* (ss. 93-109). Studentlitteratur AB

\* Fuenzalida, C., Hernández, G., Ferro, I., Siches, C., Ambrós, À., & Coll-Vinent, B. (2017). Long-term benefits of education by emergency care nurses at discharge of patients with atrial fibrillation. *International emergency nursing*, 35, 7–12.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.006>

Gallagher, C., Hendriks, J.M.L., Mahajan, R., Middeldorp, M.E., Elliott, A.D., Pathak, R. K., Sanders, P., Lau, D.H. (2016) Lifestyle management to prevent and treat atrial fibrillation. Taylor & Francis Group, 14 (7) s799-809.  
Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14779072.2016.1179581>

\* Gallagher, C., Orchard, J., Nyfort-Hansen, K., Sanders, P., Neubeck, L., & Hendriks, J. M. (2020). Nurse led Atrial Fibrillation Management: The NEAT Study: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of cardiovascular nursing*, 35(5), 456–467.  
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000680>

\* Hendriks, J. M., de Wit, R., Crijns, H. J., Vrijhoef, H. J., Prins, M. H., Pisters, R., Pison, L. A., Blaauw, Y., & Tieleman, R. G. (2012). Nurse-led care vs. usual care for patients with atrial fibrillation: results of a randomized trial of integrated chronic care vs. routine clinical care in ambulatory patients with atrial fibrillation. *European heart journal*, 33(21), 2692–2699. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs071>

\* Hendriks, J., Tomini, F., van Asselt, T., Crijns, H., & Vrijhoef, H. (2013). Cost-effectiveness of a specialized atrial fibrillation clinic vs. usual care in patients with atrial fibrillation. *Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*, 15(8), 1128–1135.  
<https://doi.org/10.1093/europace/eut055>

\* Hendriks, J. M., Vrijhoef, H. J., Crijns, H. J., & Brunner-La Rocca, H. P. (2014). The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation. *Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*, 16(4), 491–499. <https://doi.org/10.1093/europace/eut286>

\* Hendriks, J., Tieleman, R. G., Vrijhoef, H., Wijtvliet, P., Gallagher, C., Prins, M. H., Sanders, P., & Crijns, H. (2019). Integrated specialized atrial fibrillation clinics reduce

all-cause mortality: post hoc analysis of a randomized clinical trial. *Europace: European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology*, 21(12), 1785–1792. <https://doi.org/10.1093/europace/euz209>

Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2017) Studentlitteratur.

\* Hickey, K. T., Wan, E., Garan, H., Biviano, A. B., Morrow, J. P., Sciacca, R. R., Reading, M., Koleck, T. A., Caceres, B., Zhang, Y., Goldenthal, I., Riga, T. C., & Masterson Creber, R. (2019). A Nurse-led Approach to Improving Cardiac Lifestyle Modification in an Atrial Fibrillation Population. *The Journal of innovations in cardiac rhythm management*, 10(9), 3826–3835. <https://doi.org/10.19102/icrm.2019.100902>

Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G-A., Dilaveris, P. E., Fauchier, L., Filippatos, G., Kalman, J. M., La Meir, M., Lane, D. A., Lebeau, J-P., Lettino, M., Lip, G. Y. H., Pinto, F. J., Thomas, G. N., ... Watkins, C. L. (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *European Heart Journal* 42(5), 373-498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>

Hyltbäck, I., Jönsson, H., & Jansson, I. (2014). Study on treatment of atrial fibrillation care at nurse based clinics in Sweden. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 34(3), 14–17. <https://doi.org/10.1177/010740831403400304>

Insulander, P., Jensen-Urstad, M. (2016) *Arytmier. Mekanismer, utredning och behandling*. Studentlitteratur

Iwasaki, Y. K., Nishida, K., Kato, T., & Nattel, S. (2011). Atrial fibrillation pathophysiology: implications for management. *Circulation*, 124(20), 2264–2274. [doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.019893](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.019893)

Jacob L. (2017). Nurse-led clinics for atrial fibrillation: managing risk factors. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(22), 1245–1248. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.22.1245>

Jankowska-Polańska, B., Kaczan, A., Lomper, K., Nowakowski, D., & Dudek, K. (2018). Symptoms, acceptance of illness and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 17(3), 262–272. <https://doi.org/10.1177/1474515117733731>

Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande: och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lane, A.D., Lip, G.Y. (2009) Quality of Life in older people with atrial fibrillation. *J Interv Card Electrophysiol* (25) 37-42

Doi: 10.1007/s10840-008-9318-y

Lind, Y. & Lind, L. (2014). EKG-Boken. Stockholm: Liber AB

\* Lowres, N., Redfern, J., Freedman, S. B., Orchard, J., Bennett, A. A., Briffa, T., Bauman, A., & Neubeck, L. (2016). Choice of Health Options In prevention of Cardiovascular Events for people with Atrial Fibrillation (CHOICE-AF): A pilot study. *European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 15(1), 39–46. <https://doi.org/10.1177/1474515114549687>

McCabe, P. J., Schumacher, K., & Barnason, S. A. (2011). Living with atrial fibrillation: a qualitative study. *The Journal of cardiovascular nursing*, 26(4), 336–344. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31820019b9>

Moore, P. T., Kaye, G. C., Hamilton, M., Slater, L., Gould, P. A., & Hill, J. N. (2014). Seven years experience of a nurse-led elective cardioversion service in a tertiary referral centre: an observational study. *Heart, lung & circulation*, 23(6), 555–559. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2014.01.014>

Olivia, C., Hastie, C., & Farshid, A. (2020). Adherence to guidelines regarding anticoagulation and risk factors for progression of atrial fibrillation in a nurse-led clinic. *Internal medicine journal*, 51(2021), 1136-1142. <https://doi:10.1111/imj.14874>

Piersma, F. R., Neefs, J., Berger, W. R., van den Berg, N., Wesselink, R., Krul, S., & de Groot, J. R. (2021). Care and referral patterns in a large, dedicated nurse-led atrial fibrillation outpatient clinic. *Netherlands heart journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation*, 10.1007/s12471-021-01651-x. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12471-021-01651-x>

Polit, D., F., Beck, C., T. Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (2020) Wolter Kluwer

Randall, S., Crawford, T., Currie, J., River, J., & Betihavas, V. (2017). Impact of community-based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 73, 24–33. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.008>

\*Rakhshan, M., Najafi, H., & Valizadeh, G. A. (2019). Lifestyle of Patients with Atrial Fibrillation Following Self-Management Interventions: a Randomized Clinical Trial. *Journal of caring sciences*, 8(2), 83–88. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.012>

Riksförbundet HjärtLung (2022) Hämtad 25/5 2022 från: <https://www.hjart-lung.se/diagnoser/hjarta/formaksflimmer/>

Rivera-Caravaca, J. M., Gil-Perez, P., Lopez-García, C., Veliz-Martínez, A., Quintana-Giner, M., Romero-Aniorte, A. I., Fernandez-Redondo, C., Muñoz, L., Quero, E., Esteve-Pastor, M. A., Lip, G., Roldán, V., & Marín, F. (2020). A nurse-led atrial fibrillation clinic: Impact on anticoagulation therapy and clinical outcomes. *International journal of clinical practice*, 74(12), e13634. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13634>

Rush, K. L., Burton, L., Schaab, K., & Lukey, A. (2019). The impact of nurse-led atrial fibrillation clinics on patient and healthcare outcomes: a systematic mixed studies review. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 18(7), 526–533. <https://doi.org/10.1177/1474515119845198>

Shah, S. R., Luu, S. W., Calestino, M., David, J., & Christopher, B. (2018). Management of atrial fibrillation-flutter: uptodate guideline paper on the current evidence. *Journal of community hospital internal medicine perspectives*, 8(5), 269–275. <https://doi.org/10.1080/20009666.2018.1514932>

Stridsman, M., Strömberg, A., Hendriks, J., & Walfridsson, U. (2019). Patients' Experiences of Living with Atrial Fibrillation: A Mixed Methods Study. *Cardiology research and practice*, 2019, 6590358. <https://doi.org/10.1155/2019/6590358>

Son, Y-J., Baek, K-H., Lee, S.J., Seo, E.J (2019) Health-Related Quality of Life and Associated Factors in Patients with Atrial Fibrillation: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (16)  
Doi: 10.3390/ijerph16173042

Son, Y. J., Choi, J., & Lee, H. J. (2020). Effectiveness of Nurse-Led Heart Failure Self-Care Education on Health Outcomes of Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6559. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186559>

\* Suutari, A. M., Areskoug-Josefsson, K., Kjellström, S., Nordin, A., & Thor, J. (2019). Promoting a sense of security in everyday life-A case study of patients and professionals moving towards co-production in an atrial fibrillation "learning café". *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 22(6), 1240–1250. <https://doi.org/10.1111/hex.12955>

Walfridsson, U., Steen Hansen, P., Charitakis, E., Almroth, H., Jönsson, A., Karlsson, L. O., Liuba, I., Samo Ayoub, R., Poci, D., Holmqvist, F., Kongstad, O., & Walfridsson, H. (2019). Gender and age differences in symptoms and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation referred for catheter ablation. *Pacing and clinical electrophysiology : PACE*, 42(11), 1431–1439. <https://doi.org/10.1111/pace.13795>

Wheelock, K. M., Kratz, A., Lathkar-Pradhan, S., Najarian, K., Gryak, J., Li, Z., Oral, H., Clauw, D. J., Nallamothu, B. K., & Ghanbari, H. (2021). Association between symptoms, affect and heart rhythm in patients with persistent or paroxysmal atrial fibrillation: an ambulatory pilot study. *American Heart Journal*, 241, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2021.06.003>

\* Wijtvliet, E., Tieleman, R. G., van Gelder, I. C., Pluymaekers, N., Rienstra, M., Folkeringa, R. J., Bronzwaer, P., Elvan, A., Elders, J., Tukkie, R., Luermans, J., Van Asselt, A., Van Kuijk, S., Tijssen, J. G., Crijns, H., & RACE 4 Investigators (2020). Nurse-led vs. usual-care for atrial fibrillation. *European heart journal*, 41(5), 634–641. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz666>

Woo, B., Bulto, L., N., Hendriks, J., M., L., Lim, T., W., Tam, W., W., S. (2021) The information needs of patients with atrial fibrillation: A scoping review, *Journal of Clinical Nursing* (?), <https://doi.org/10.1111/jocn.15993>

\* Yaeger, A., Cash, N. R., Parham, T., Frankel, D. S., Deo, R., Schaller, R. D., Santangeli, P., Nazarian, S., Supple, G. E., Arkles, J., Riley, M. P., Garcia, F. C., Lin, D., Epstein, A. E., Callans, D. J., Marchlinski, F. E., Kolansky, D. M., Mora, J. I., Amaro, A., Schwab, R., ... Dixit, S. (2018). A Nurse-Led Limited Risk Factor Modification Program to Address Obesity and Obstructive Sleep Apnea in Atrial Fibrillation Patients. *Journal of the American Heart Association*, 7(23), e010414. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.010414>

## **Bilaga A: Bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma vetenskaplig artikel**

Författare och titel på artikeln:

**Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.  
Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).**

### **Kvantitativa studier**

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärnsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

### **Kvalitativ studie**

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

<b>Frågor för kvalitetsbedömning</b>	<b>Beskriv kortfattat egen bedömning</b>	<b>Poäng</b> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven?		

(Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig?		



(Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
<b>Totalt (max 36 poäng)</b>		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

**Cut off värde för kvalitet**

Mycket god kvalitet, 29–36 poäng

God kvalitet, 20–28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

## BILAGA B: Artikelmatris

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Bumpus, S., Krallman, R., McMahon, C., Gupta, A., Montgomery, D., Kline- Rogers, E., Vaishnava, P.  2020  USA	Insights into hospital readmission patterns of atrial fibrillation patients	Studiens syfte är att kartlägga och kategorisera sjukhusinläggningar för patienter med förmaksflimmer	<p>Detta är en retrospektiv studie.</p> <p>Journal analys genomfördes mellan 2008–2012, hos de patienter som deltagit i BRIDGE och blivit återinlagd på sjukhus med huvudanledning av sitt förmaksflimmer.</p> <p>BRIDGE är ett vårdprogram som är sjuksköterskeledd med 1 mottagningsbesök. Patienter som inte behöver kallas till läkare inom 14 dagar, träffar sjuksköterska som erbjuder utbildning, stimulerar till egenvård och återsätter behandling enligt guidelines.</p> <p>Dataanalys utfördes med stöd av t-testet, x<sup>2</sup>, Pearson's chi-två-test och Fisher's exakta test.</p>	N=250 (0)	Återinläggning på sjukhus hos patienter med förmaksflimmer visade sig vara vanligt. 50 procent av återinläggningarna hade dock med annan orsak än FF att göra.	IE God kvalitet
<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Bowyer, J.L., Tully, P.J., Ganesan, A.N., Chahadi, F.K., Singleton, C.B.,	A randomiserad controlled trial on the effect of nurse-led educational	Syftet är att undersöka effekten av sjuksköterskeledd utbildning på livskvalitet, symtombild och sjukhusinläggningar	<p>Detta är en randomiserad studie.</p> <p>Patienterna fick svara på frågeformuläret: SF36, "AF symtom checklista" samt "Frequency and</p>	N=41 (0)	Interventionsgruppen som träffat en sjuksköterska visade på en högre nivå av QOL, speciellt gällande	RCT God kvalitet

McGavigan, A.D. 2017 Australien	intervention at the time of catheter ablation for atrial fibrillation on QOL, symptom severity and rehospitalisation	efter genomgången ablation.	Severity Scale” vid början av studien och 6 månader efter genomförd ablation.  Interventionsgruppen träffade en erfaren sjuksköterska på ett fysisk besök fem gånger och följdes upp via telefonsamtal efter 2v, 1mån och 3mån efter ablation.  Första besöket gavs utbildning om: hur hjärtat fungerar, FF orsaker och riskfaktorer, FF symtom, mål med behandling, genomgång av ingrepp samt livsstilsmodifiering. Efteråt fanns det tid för diskussion. Anhöriga fick också delta. Utbildningsinnehållet stod till grund för vidare samtal vid återbesöken samt vid telefonsamtalen (5-10min samtal). Kontrollgruppen erhöll sedvanlig information via läkare och elektrofysiologen.  Statistisk analys genomfördes med stöd utav ”General Linear Model”, Chi-två-test.		Fysisk funktion och vitalitet.  Det sågs även en skillnad mellan grupperna vad gäller symtomhantering.  Det sågs ingen skillnad mellan grupperna vad gäller sjukhusinläggningar.	
<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Fuenzalida, C., Hernandez, G., Ferro, I., Siches, C., Ambros, A., Coll-Vinent, B.	Long-term benefits of education by emergency care nurses at discharge of patients with AF	Studiens syfte var att se om Sjuksköterskeledd utbildning på akuten har en långvarig effekt för patienter med förmaksflimmer.	Det är en retrospektiv randomiserad kontrollstudie.  Interventionen genomfördes vid debut av förmaksflimmer, på akuten vid utskrivning mellan 1 november 2011 och 31 december 2012	N=240 (0)	Sjuksköterskeledd utbildning för patienter med nydebuterade förmaksflimmer vid hemgång från akuten hade en positiv påverkan på patienten ett år efteråt där	RCT Mycket god kvalité

2017 Spanien			<p>Kontrollgruppen träffade läkare på akuten och fick sedan åka hem. Interventionsgruppen fick efter läkarsamtalet träffa en sjuksköterska som gick igenom vad arytmin innebar, möjliga komplikationer, egenvårds råd och lära känna igen varningssignaler innan hemgång.</p> <p>Ett år senare följdes deltagarnas journaler upp med fyra fokus, arytmi-komplikationer, antal akutmottagningsbesök, antal sjukhusinläggningar och dödsfall.</p> <p>Data analyserades med stöd av Kaplan-Meier modellen och "long-rank test".</p>		patienten fick hjälp av hantering av sin förmaksflimmers symtom och relaterade komplikationer.	
<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Frydensberg, V.S. och Brandes, A.  2018  Danmark	Does an interdisciplinary outpatient atrial fibrillation (AF) clinic affect the number of acute AF admissions? A retrospective cohort study	Studiens syfte är att undersöka effekten av multidisciplinära förmaksflimmer kliniker på antalet akuta sjukhusinläggningar, jämfört med patienter som gått på vanlig klinik.	<p>Detta är en retrospektiv kohortstudie. Vilket utförts på patienter med nydiagnostiserat förmaksflimmer på ett Universitetssjukhus. Kontrollgruppen hade ett läkarbesök på 30min och inga förbestämda återbesök. Vid återbesöken kunde pat. träffa olika läkare.</p> <p>Interventionsgruppen träffar en arytmiläkare (besök 45min) och följs sedan upp av en specialistsjuksköterska efter 3mån. med undervisning och copingstrategier, Fortsatta antal återbesök individ anpassades.</p>	N=129 (0)	<p>Studien visar en trend för fler sjukhusinläggningar hos patienter som vårdats på via vanliga kliniker. Dock visas ingen statistisk signifikans bland grupperna, troligen pga. av den lila undersökningsgruppen.</p> <p>Båda grupperna visade på liknande komorbiditet.</p>	P God kvalitet

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Gallagher, C., Orchard, J., Nyfort-Hansen, K., Sanders, P., Neubeck, L., Hendriks, J.M.  2020  Australia	Nurse led Atrial Fibrillation Management: The NEAT Study	Studiens syfte var att avgöra om en kort sjuksköterskeledd utbildning, med individuell målsättning för livsstilsförändring och ett elektroniskt hjälpmedel för att behandlas med oral antikoagulering kan förbättra hälsorelaterad livskvalitet, följsamheten i guidelines ang OAC och förbättra kardiovaskulära riskfaktorer hos individer med Förmaksflimmer.	Dataanalysen genomfördes med t-test, Wilcoxon Mann-Whitney U test, x2 test, Fisher's exakthets test och Kaplan Meier modellen.  Detta är en prospektiv randomiserad kontrollstudie. Patienter erbjöds att delta i studien utav kardiologer på två sjukhus och ett hjärtcentrum i Australien.  Interventionsgruppen följdes upp utav en specialistsjuksköterska inom kardiologi under en tre månaders period. Med ett mottagningsbesök där patienten fick(1)utbildning om förmaksflimmer och (2) med stöd av motiverande samtal skapade tre mål. De vanligaste målen patienterna valde var fysisk aktivitet, viktnedgång och blodtryckssänkande (duration ca 1h). Därefter hade patienten fyra stycken uppföljningsamtal via telefon av samma sjuksköterska som de träffat under mottagningsbesöket (duration ca 8.8 +/- 4,9min). Kontrollgruppen har gått endast via sedvanlig läkarmottagning. Dataanalys genomfördes med stöd av Student <i>t</i> test, the Mann-Whitney U test och chi-två test.	N=72 (6)	Efter 3månader sågs ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna vad gäller riskfaktorer, livsstil, fysisk hälsa, mental hälsa eller följsamhet utav antikoagulansia behandling.	RCT Mycket god kvalitet
<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/</b>

<p>Hickey, K., Wan, E., Garan, H., Biviano, A. B., Morrow, J.P., Sciacca, R.R., Reading, M., Koleck, T.A., Caceres, B., Zhang, Y., Goldenthal, I., Riga, T.C., Creber, R.M.</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>A Nurse-led Approach to Improving Cardiac Lifestyle Modification in an Atrial Fibrillation Population</p>	<p>Syftet är att se den preliminära effekten och om det är genomförbart att ge livsstilsintervention råd via ett webbaserat hjälpmedel ”Simpel 7” och ”My AFib Experience” tillsammans med motiverande samtal (MI) av en sjuksköterska. Detta för att förbättra ”cardiac health measures”, symtomhantering samt egenvården hos personer med Förmaksflimmer.</p>	<p>Detta är en experimentell pilotstudie utförd på patienter med paroxysmalt eller persisterande förmaksflimmer.</p> <p>Patienten och sjuksköterskan gick tillsammans igenom patientens levnadsvanor och riskfaktorer enl Simpel 7. Patienterna valde ut vilka levnadsvanor de önskade ändra på. Via ”My AFib Experience”, dokumenterade patienten sina symtom: datum, tid, duration, typ av symtom. Detta med mål att pat. ska lära sig att känna igen sina triggare, symtom och förbättra sin symtom hantering.</p> <p>Patienterna hade videosamtal med sjuksköterskan 1g/v (30min) under 6månader. Samtalen hölls med MI anda.</p> <p>Dataanalys genomfördes med stöd av t-test.</p>	<p>N=53 (0)</p>	<p>Införandet av vårdprogrammet ACTION var lyckad. 98 procent av patienterna var nöjda och uppgav att sjuksköterskan hjälpde de att hantera sina riskfaktorer och symtom.</p> <p>Efter 6månader visade 70 procent av deltagarna på viktnedgång (1,3-5,9kg) och en minskning på det systoliska blodtrycket på 5mmHg.</p> <p>Deltagandet i studien hade ingen påverkan på deras läkemedelsbehandling.</p> <p>98 procent av patienterna uppgav att den veckovisa uppföljningen motiverade de att ha fortsatt goda levnadsvanor.</p>	<p>KE God kvalitet</p>
<p><b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b></p>	<p><b>Titel</b></p>	<p><b>Syfte</b></p>	<p><b>Metod</b></p>	<p><b>Deltagare</b> <b>(Bortfall)</b></p>	<p><b>Resultat</b></p>	<p><b>Typ</b> <b>Kvalitet</b></p>
<p>Hendriks, J.M.L., Vrijhoef, H.J.M., Crijns, H.J.G.M., Brunner-La Rocca, H.P.</p> <p>2013</p> <p>Nederländerna</p>	<p>The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation</p>	<p>Studiens hypotes är att studien kommer förbättra QOL och höja kunskapsnivån om förmaksflimmer, vilken i sin tur tros korrelera med ökad QOL.</p>	<p>Detta är en randomiserad studie.</p> <p>Patienter med nydiagnostiserat förmaksflimmer inkluderades randomiserat till ett vanligt vårdprogram och till ett sjuksköterskelett vårdprogram.</p> <p>Interventionsgruppen träffade en specialistsjuksköterska som tog patientens anamnes, informerade</p>	<p>N=712 (178)</p>	<p>Efter 1år sågs förbättringar hos interventionsgruppens psykiska hälsa, vitalitet och fysiska aktiviteter, emotionellt mående, dock visade det ingen statistisk signifikans.</p> <p>Ingen statistisk skillnad sågs mellan grupperna angående ångest och depression.</p>	<p>RCT Mycket hög kvalitet</p>

Australien			<p>djupgående om arytmin, symtom, möjliga komplikationer och framförde undersökningsresultat och beskrev behandlingsmöjligheter. För adekvat behandling användes mjukvaran "CardioConsult AF." En kardiologläkare konsulterades efter första besöket.</p> <p>Uppföljning hos sjuksköterskan skedde efter 3, 6 och 12 månader (30min fysiska besök).</p> <p>Kontrollgruppen träffade kardiologläkare, första besöket var på 20 min, och vid uppföljning 10-15min. Återbesöks intervallen var inte förbestämda, utan bestämdes efter behov.</p> <p>Båda grupperna fyllde sedan i frågeformulär (SF-36), HADS och AF knowlage scale: vid inkludering, 2v. innan återbesök och efter 1 år. Beroende på variabel analyserades testet med: Chitest, t-test eller Mann-Whitney U test.</p>		<p>Under studiens gång ökade alla deltagarnas kunskapsnivå om förmaksflimmer. Interventionsgruppen visade dock på högre kunskapsnivå.</p> <p>Med stöd av Spearmans rank sågs det en korrelation mellan QOL och patientens kön, ångest, depression och kunskapsnivå.</p> <p>Deltagare med högre kunskapsnivå visade på bättre QOL.</p>	
<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Hendriks, J., Tomini, F., van Asselt, T., Crijns, H., Vrijhoef, H.  2013	Cost-effectiveness of a specialized atrial fibrillation clinic vs. usual care in patients with atrial fibrillation	Studiens syfte är att bedöma kostnadseffektiviteten av sjuksköterskeledda vårdprogram jämfört med vanlig vård för patienter med förmaksflimmer.	<p>Detta är en randomiserad kontrollstudie.</p> <p>Interventionsgruppen vårdades via en specialistsjuksköterskemottagning, vilket konsulterades med läkare. Återbesök skedde efter 3, 6 och 12månader (30 min fysiska besök).</p>	N=712 (67)	Studien visar att ett sjuksköterskelett vårdprogram är kostnadseffektiv och ökar överlevnaden. Ingen statistisk skillnad ses dock vad gäller patientens livskvalitet.	RCT Mycket god kvalitet

Nederländerna			<p>Kontrollgruppen träffade kardiolog vid första besök 20 min och vid uppföljning 10-15min. Återbesöks intervallen var inte förutbestämt, utan efter behov.</p> <p>Kostnadsanalysen utfördes utifrån ett sjukhusperspektiv: diagnostering, medicinsk behandling, interventioner, programvara och inläggnings kostnader. Information hämtades från sjukhusadministrationen.</p> <p>Kostnadseffektivitet bedömdes utifrån beräkningen av inkrementella kostnadseffektivitetskvoten (ICER) och kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).</p>		<p>Dock anser författarna i artikeln att beroende på vilket kostnadsperspektiv man är fokuserade på kan resultatet bli annorlunda. Bas behandlingar vid sjuksköterskeledda mottagningar visar sig ha en lägre kostnad i helheten, vilket dock inte var statistisk signifikant.</p> <p>Interventionsförfaranden anses vara orsaken till de högre kostnaderna.</p>	
<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Hendriks, J.M.L., Tieleman, R.G., Vrijhoef, H.J.M., Wijtvliet, P., Gallagher, C., Prins, M.H., Sanders, P., Crijns, H.J.G.M.  2019  Nederländerna	Integrated specialized atrial fibrillation clinics reduce all-cause mortality	Studiens syfte är att utvärdera effekten av ett integrerat omvårdnadsprogram om alla dödlighetsorsaker bland patienter med förmaksflimmer i öppenvården.	<p>Detta är en "Post Hoc analysen" av en randomiserad prospektiv klinisk studie som utförts under 22 månader.</p> <p>Av 13 patienter på förmaksflimmerklinik och 19 patienter på vanlig vård/omvårdnads behandling.</p> <p>Delar av dataanalysen hade tidigare redan utförts och behövdes inte göras om. De analyserna som utfördes, gjordes med stöd utav Kaplan-Meier</p>	<b>N=712 (0)</b>	<p>Ett integrerat förmaksflimmersklinik minskar alla dödlighetsorsaker</p> <p>Dödlighetsorsaker av alla sorter relaterad till förmaksflimmer minskar i en integrerad förmaksflimmersmottagning jämfört med vanlig vård.</p>	RCT Mycket god kvalitet



<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Hendriks, J.M.L., de Wit, R., Crijns, H.J.G.M., Vrijhoef, H.J.M., Prinse, M.H., Pisters, R., Pison, L.A.F.G., Blaauw, Y., Tieleman, R.G.,  2012  Nederländerna	Nurse-led care vs. usual care for patients with atrial fibrillation: results of a randomized trial of integrated chronic care vs. routine clinical care in ambulatory patients with atrial fibrillation	Studiens syfte är att jämföra vården som ges på förmaksflimmer kliniker och vanlig klinik för patienter med förmaksflimmer.	och "cox proportional hazards modelling".  Detta är en prospektiv randomiserad klinisks studie, som sträckte sig under 24mån.  Patienterna genomgick initialt Holter, hjärtultraljud och EKG. Sedan träffade patienterna en sjuksköterska som utbildade de i FF, patofysiologin, komplikationer och symtomhantering. SSK använde det webbaserade hjälpmedlet CardioConsultAF för att bestämma behandling. Patienterna kom på återbesök efter 3, 6, 12månader och sedan var 6mån (30min). Vid ÅB erbjöds psykosocialt stöd och utb. Kontrollgruppen träffade läkare enl sedvanligt vårdprogram. Första besöket var på 20 min och vid återbesöken 10min.  Data samlades in efter varje återbesök, efter 1år och 2år. Statistiska analysen genomfördes med stöd utav Kaplan-Maser metoden, "Cox proportional hazards modellering" och "Fisher's exact test".	N=712 (0)	Patienter som vårdads via sjuksköterskeledd mottagning visar på både lägre kardiovaskulära relaterade sjukhusinläggningar, lägre kardiovaskulär död och följer guidelines rekommendationer bättre.	RCT Mycket god kvalitet
<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>

Lowres, N., Redfern, J., Freedman, S.B, Orchard, J., Bennett, A.A., Briffa, T., Bauman, A., Neubeck, L.  2014  Australien	Choice of Health Options In prevention of Cardiovascular Events for people with Atrial Fibrillation (CHOICE-AF): A pilot study	Studiens syfte är att testa om ett telefonbaserat vårdprogram förbättrar patienternas kardiologiska riskfaktorer och om det förbättrar livskvaliteten hos patienter med förmaksflimmer.	Detta är en experimentell pilotstudie baserad på CHOICE vårdprogram för patienter med koronarsjukdom och modifierad för patient med förmaksflimmer, CHOICE-AF.  Deltagarna inkluderades till en 3 månaders telefonbaserad intervention. Första mötet var på mottagningen där pat tillsammans med specialistsjuksköterska utformade ett individuellt mål för att minska sina kardiella riskfaktorer och förebyggande mot stroke. Patienterna fick sedan ett uppföljningssamtal i månaden av sjuksköterskan.  Dataanalys genomfördes med stöd av wilcoxon signed ranks test.	N=19 (3)	Ingen statistisk förbättring hade skett efter 3månader. Det sågs ingen större skillnad i BMI, midjemått eller systoliskt blodtryck. Dock FF symtoms intensiteten, baserad på ”CCS-SAG” skalan, visade förbättringar i uppföljningen.	KE God kvalitet
<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Rakhshan, M., Najafi, H., Valizadeh, G.A.  2019  Iran	Lifestyle of Patients with Atrial Fibrillation Following Self-Management Interventions: a Randomized Clinical Trial	Syftet är att utvärdera effekten av self-managementintervention på livsstilen hos personer med förmaksflimmer.	Detta är en randomiserad kliniskstudie och utfördes på ett sjukhus.  Innan start fick alla patienter svara på ett hälsoformulär HPLP II som ställer frågor om: livsstil, nära relationer, andlighet och stresshantering.  Interventionen innehöll 2delar: <b>Del 1:</b> Innehöll sex stycken utbildningstillfällen på 1h som gavs av en forskarna, en psykolog och en warfarin rådgivare. Utbildningen var	N=88 (16)	Den vanligaste hälsorisen som patienterna hade var rökning, dock sågs ingen statistisk skillnad ang. rökstopp mellan grupperna.  Interventionsgruppen visade på ökad fysisk aktivitet och på förbättrade matvanor efter studiens avslut i jämförelse med kontrollgruppen.  Livsstilsförändringar såg mer under v.12 än under	RCT God kvalitet

			<p>om förmaksflimmer, komplikationer, behandling, rytmkontroll, symtomhantering och tips för att hantera svårigheterna. Patienterna fick även skriftlig information om sjukdomen, livsstilsråd och hantering.</p> <p><b>Del 2:</b> Var fjärde vecka fick patienterna telefon-uppföljning av en sjuksköterska.</p> <p><b>Del 3:</b> HPLP II formuläret fylldes i återigen under v. 4 och v.12</p> <p>Dataanalysen genomfördes med stöd av chi-två-test, Fisher's exakthets test, t-test och Spearman's korrelations test.</p>		v.4, vilket talar att ändringar behöver tid.	
<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
<p>Suutari, A-M., Areskoug-Josefsson, K., Kjällström, S., Nordin, A.M.M., Thor, J.</p> <p>2019</p> <p>Sverige</p>	<p>Promoting a sense of security in everyday life—A case study of patients and professionals moving towards co-production in an atrial fibrillation “learning café”</p>	<p>Belysa personalens och patienter med förmaksflimmer erfarenhet av att testa ett utbildningsprogram med mål att öka patientens känsla av säkerhet i vardagen.</p>	<p>Detta är en organiserad case studie, med mixad metod. Studien är utförd i en kardiologisk enhet på ett svenskt regionsjukhus.</p> <p>Deltagarna var patienter som varit ineliggande för förmaksflimmer eller patienter som går på flimmermottagning, som var öppna att dela med sig av sina erfarenheter bjöds att delta under ”Learning Cafe health”.</p> <p>Fyra stycken sessioner hölls (2,5h) där patienterna var välkomna att delta med närstående. Efter varje session fick patienterna och</p>	<p>N=10 (0)</p>	<p>Känslan av säkerhet i vardagen ökade efter varje session och patienterna visade på en stor nöjdhet med programmet.</p>	<p>K/KE Mycket god kvalitet</p>

			<p>närstående fylla i en enkät med frågor om deras uppskattning av säkerhet i vardagen med förmaksflimmer och deras nöjdhet med Cafeet.</p> <p>Från de två semistrukturerade fokusintervjuer gjordes innehållsanalys enl Lundman &amp; Hällgren Graneheim.</p>			
<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
<p>Yaeger A., Cash, N., Parham, Frankel, D.S., Deo, R., Schaller, R.D., Santangeli, P., Nazarian, S., Supple, E., Arkles, J., Riley, M.P., Garcias, F.C., Lin, D., Epstein, A.E., Callans, D.J., Marchlinski, F.E., Kolansky, D.M., Mora, J.I., Amaro, A., Schwab, R., Pack, A., Dixit, S.</p>	<p>A Nurse-Led Limited Risk Factor Modification Program to Address Obesity and Obstructive Sleep Apnea in Atrial Fibrillation Patients</p>	<p>Syftet med denna studie är att undersöka effekten på hantering av riskfaktorer med hjälp av andra professioner än läkare vad gäller förbättring av symtom.</p>	<p>Detta är ett förbättringsförslag baserad på en projektrapport på Pennsylvania universitet.</p> <p>Vårdprogrammet PENN AF CARE är utformat för att behandla övervikt och obstruktivt sömnapné syndrom hos patienter med förmaksflimmer, lett av sjuksköterskor. Interventionen fokuserar på rådgivning om kost och fysisk aktivitet för livstilmodifikation, och hålls i MI anda. Strukturerad telefonuppföljning hade med sjuksköterska under 1 år tid.</p> <p>Patienterna behövde fylla minst ett av kriterierna: ha förmaksflimmer, BMI över 30, hög risk att utveckla obstruktivt sömnapné syndrom eller vara obehandlad för att delta i programmet.</p>	<p>N=376 (0)</p>	<p>Interventionsgruppen som erhållit telefonuppföljning via sjuksköterska hade jämfört med kontrollgruppen lyckats gå ner <i>mer</i> i vikt och reducerat BMI måttet. Samtidigt som färre gått upp i vikt efter ett år.</p> <p>Flera patienter som gått via sjuksköterska hade utredds och behandlats för sitt obstruktiva sömnapné syndrom.</p> <p>Interventionsgruppens livskvalitet förbättrades över tid, likaså patientens symtomhantering.</p>	<p><b>KE Lågkvalitet</b></p>

2018			Dataanalys genomfördes med stöd av t-test och chi-två testet.			
USA						
<b>Författare</b> <b>År</b> <b>Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (Bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Wijtvliet, P. E.P.J, Tieleman, R.G., van Gender, I.C., Pluymaekers, N.A.H.A., Elvan, A., Elders, J.,Tukkie, R., Luermans, J.G.L.M., Van Asselt, A.D.I.T., Van Kuijk, S.M.J., Tijssen, J.G., Crijns, H.J.G.M.,  2019  Nederländerna	Nurse-led vs. usual-care for atrial fibrillation	Studiens syfte är att jämföra ett vanligt vårdprogram med sjuksköterskelett vårdprogram för patienter med förmaksflimmer	Det är en randomiserad studie  Studien genomfördes under 24 månader via totalt 16 sjukhus och kliniker i Nederländerna. Patienter med nydebuterad förmaksflimmer randomiserades till sjuksköterskeledda vårdprogram vs vanligt vårdprogram.  Interventionsgruppen träffade en specialistsjuksköterska och hade uppföljning efter 3,6 och 12mån och därefter 1g årligen. BT-kontroll, EKG, utbildning, psykosocialt stöd och läkemedel justerades efter behov.  Kontrollgruppen hade årliga kontroll endast hos läkare.  Dataanalysen genomfördes med stöd av Kaplan-Meier metoden, "Cox proportional hazards modell", Fisher's exakthets test, Wald Z metoden och t-test.	N=1375 (21)	Sjuksköterskeledd mottagning visade sig inte vara bättre vad gäller antikuagulansia eller rytmkontroll. Däremot kan det vara klinisk fördelaktigt.	RCT Mycket god kvalitet