

**PATIENTERS UPPLEVELSER AV DELAKTIGHET I SIN
OMVÅRDNAD VID FÖRMAKSFLIMMER**

En litteraturöversikt

**PATIENTS' EXPERIENCES OF PARTICIPATION IN THEIR
HEALTH CARE REGARDING ATRIAL FIBRILLATION**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 31 oktober 2022
Kurs: Självständigt arbete HT20
Författare: Erik Purevchuluun
Författare: Patrik Rodriguez Jonsson

Handledare: Margareta Westerbotn
Examinator: Alexander Tegelberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Förmaksflimmer tillhör en av de vanligaste hjärtrelaterade sjukdomarna. Ändå kan det vara svårt för både vårdpersonal och patienter att upptäcka symtomen på grund av dess natur. Detta kan leda till att patienter, ovetandes om sin diagnos, upplever en försämring av sin livskvalitet. Det är fastslaget att patienten har rätt till att få förståelig information om sitt hälsotillstånd och sin vårdprocess samt delta vid beslut om behandling. Delat beslutsfattande är ett förhållningssätt som involverar patienten vid val av behandlingsalternativ och kan relateras till personcentrerad omvårdnad.

Syfte

Syftet var att beskriva patientens upplevelse av delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer.

Metod

Denna icke-systematiska litteraturöversikt bestod av 15 vetenskapliga originalartiklar med kvalitativa, kvantitativa eller mixade metodansatser som hämtades från sökningar i databaserna PubMed och CINAHL. Artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Artiklarnas resultat analyserades och sammanställdes därefter med hjälp av en integrerad dataanalys som sedan presenterades i en resultatredovisning.

Resultat

Resultatet sammanställdes utifrån tre huvudkategorier: *Upplevelse om det egna tillståndet*, *Patienters möjlighet i val av behandling* och *Delaktighet bidrar till följsamhet*. Resultatet visade att patienters upplevelse är starkt kopplat med vårdpersonalens sätt att förmedla information. Hur vårdpersonalen kommunicerar och samarbetar med patienten kan relateras till graden av patientens upplevda delaktighet.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visade att patientens delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer är en fråga som aktualiseras, när olika behandlingsalternativ diskuteras och omvårdnadsåtgärder väljs. Upplevelsen av delaktighet är centralt för att öka följsamhet till behandling och även i relation till egen kunskap som till exempel hälsofrämjande åtgärder där patienten själv kan vidta åtgärderna för att uppnå samt bibehålla en känsla av kontroll över sitt hälsotillstånd.

Nyckelord: Delat beslutsfattande; förmaksflimmer; patientdelaktighet; patienters upplevelse; omvårdnad.

ABSTRACT

Background

Atrial fibrillation is among the most common heart related diseases. Yet, due to its nature, it can be difficult for both healthcare professionals and patients to detect the symptoms. This can lead to patients, unaware of their diagnosis, experiencing an impairment in their quality of life. It is established that the patient has the right to receive understandable information about their state of health and their health care process and to participate in decisions about treatment. Shared decision-making is an approach that involves the patient when choosing treatment options and can also be related to person-centred care.

Aim

The aim was to describe patients' experiences of participation in their health care regarding atrial fibrillation

Method

This study has been produced using a non-systematic literature review which consisted of 15 original scientific articles with qualitative, quantitative or mixed methods that were collected from searches in the databases PubMed and CINAHL. The articles underwent a quality review in accordance with Sophiahemmet University's assessment protocol. The results of the articles were then analyzed and compiled by using an integrated analysis which then was presented in a report.

Results

The results were compiled based on three main categories: Experience of one's own condition, Patients' options in choosing treatment and Participation contributes to compliance. The results showed that the patients' experience is strongly linked with the healthcare staff's way of conveying information. The way a health care professional communicates and collaborates can be related to the level of the patient's experienced participation.

Conclusions

This literature review showed that the patient's participation in their health care is an issue that is brought up to date, when different treatment options are discussed and nursing measures are chosen. The experience of participation is central to increasing compliance and also in relation to their own knowledge like health-promoting measures that the patient can take to achieve and maintain a sense of control over their own situation.

Keywords: Atrial fibrillation; decision making, shared; health care patient participation; patient experience;

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Förmaksflimmer	1
Omvårdnad vid förmaksflimmer	2
Delaktighet	3
Delat beslutsfattande som teoretisk utgångspunkt	3
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval	6
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Upplevelse om det egna tillståndet	
	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Patientens möjlighet i val av behandling.....	13
Delaktighet bidrar till följsamhet	15
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	17
Slutsats	20
Fortsatta studier	20
Klinisk tillämpbarhet	21
REFERENSER	23
Bilaga A.....	I
Bilaga B.....	II

INLEDNING

Förmaksflimmer är en hjärtrytmrubbning som hör till de vanligaste orsakerna för ökad sjuklighet och dödlighet (Lip och Apostolakis, 2014). Patienter som söker vård vid ojämn hjärtrytm har inte alltid kunskap om förmaksflimmer eller kan relatera till vilka konsekvenser diagnosen kan ha. Trots att förmaksflimmer inte är direkt livshotande är tillståndet ändå starkt kopplat till andra hjärtrelaterade komplikationer såsom hjärtsvikt, hjärnblödning och stroke. Detta kan resultera i en försämrad livskvalitet eller till och med leda till en för tidig död (López-López et al., 2017). Att få rätt diagnos och god omvårdnad i ett tidigt stadium kan minska risken för dessa sjukdomar.

Målet med denna studie var att bidra till kunskap om patienters upplevelse av delaktighet i omvårdnaden vid förmaksflimmer. Genom att jämföra resultaten i vetenskapliga artiklar med ett förhållningssätt för delat beslutsfattande ska denna studie försöka belysa till vilken grad patienterna upplever sig delaktiga i sin omvårdnad.

BAKGRUND

Förmaksflimmer

Förmaksflimmer är en arytm. Typiskt för förmaksflimmer är enligt Frykman et al. (2019) en oregelbunden elektrisk aktivitet av hjärtats reledningssystem. Därför kan det, vid en elektrokardiografi (EKG), visas som otydliga eller osynliga P-vågor före och efter QRS-komplexet. Frykman et al. (2019) skriver att patienters upplevelse av sina symtom ses som en viktig del i den kliniska bedömningen men vårdpersonalen konstaterar oftast diagnosen med hjälp av ett EKG eller ett ultraljud. Hjärtat kan fungera normalt under vissa perioder och därför kan det finnas svårigheter med att göra den kliniska bedömningen eftersom de oregelbundna aktiviteterna inte syns om bara en del av EKG-registreringen granskas. Förmaksflimmer kan vara svår att upptäcka även för patienten, eftersom vissa får inga symtom medan andra upplever att deras livskvalitet försämras betydligt (Suutari et al., 2019). Det finns flera olika typer av förmaksflimmer: paroxysmalt förmaksflimmer innebär periodvisa, minut- eller timslånga attacker medan persisterande förmaksflimmer innebär över sju dagar långa episoder, där hjärtats rytm återgår till det normala med hjälp av behandling och vid permanent förmaksflimmer har hjärtat inte gått tillbaka till sinusrytmen trots behandling och minst ett år har gått sedan arytmien började (Socialstyrelsen, 2018; Kirchhof et al., 2016). Förmaksflimmer är en diagnos som medför ökad risk för att utveckla andra diagnoser såsom stroke (fem gånger högre) och hjärtsvikt (tre gånger högre) än hos den friska individen (Frykman et al., 2019; Suutari et al., 2019).

Prevalens

Antalet personer med förmaksflimmer ökar i Europa till den grad att 14-17 miljoner människor beräknas ha denna diagnos år 2030. För närvarande diagnostiseras årligen 120 000 – 215 000 nya fall (Kirchhof et al., 2016).

I Sverige beräknas över 300 000 personer ha förmaksflimmer och på grund av att livslängden ökar kommer fler än tidigare leva med förmaksflimmer: i åldersgruppen 40-50 år är det bara en halv procent av befolkningen som diagnostiseras med förmaksflimmer, men hos personer över 80 år är prevalensen 5-15 procent (Frykman et al., 2019). I världen beräknas prevalensen vara tre procent hos personer som är äldre än 20 år (Kirchhof et al., 2016).

Etiologi

Enligt Frykman et al. (2019) kan flera sjukdomar bidra till utveckling av förmaksflimmer, men varför särskilt diabetes, kronisk obstruktiv lungsjukdom och kranskärlssjukdom eller kronisk njursjukdom är relaterade till förmaksflimmer är fortfarande oklart. Andra bidragande orsaker som Frykman et al. (2019) nämner är bland annat högt blodtryck, fetma, hjärtsvikt, kardiomyopati, klaffsjukdom och störningar i tyreoidaefunktionen samt åldersrelaterade fysiologiska cellförändringar.

Omvårdnad vid förmaksflimmer

Omvårdnaden, den legitimerade sjuksköterskans ansvarsområde, fokuserar på patientens grundläggande behov och det dagliga livet och syftar till att patienten, även vid en komplex situation, kan förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa och att patienten kan ända tills livet slut må så väl som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017a).

All omvårdnad kräver att patienters rättigheter, självbestämmande, integritet och rutiner värnas. Sjuksköterskan arbetar utifrån ett helhetsperspektiv av patientens vardag samt skapar tillitsfulla relationer med både patienter och deras närstående för att de ska kunna känna sig trygga med den vårdprocess som patienten genomgår (SSF, 2017a; Pentecost et al., 2020).

Enligt Siouta (2016) innebär förmaksflimmer både fysiska, mentala samt sociala konsekvenser för patienten. Därför menar Siouta (2016) att personalen som har ansvar för omvårdnaden även bör känna till patientens behov, prioriteringar och önskemål för att kunna diskutera behandlingen med patienten så att patienten kan uppleva delaktighet i processen och beslutsfattandet.

I mötet mellan vårdpersonalen och patienten är det enligt Siebinga et al. (2022) viktigt att delat beslutsfattande och patientcentrerad kommunikation inte ses som synonymer. Dialogen borde ha inslag av båda delarna med målet att inge patienten en känsla av trygghet. Delat beslutsfattande har enligt Siebinga et al. (2022) ingen fullständig definition, men begreppet är starkt kopplat till ställningstaganden i en process, där målet är att finna en fungerande behandling med patientens medicinska tillstånd och preferenser som utgångspunkt. Begreppet patientcentrerad kommunikation kan enligt Siebinga et al. (2022) huvudsakligen kopplas till vårdpersonalens beteende, kommunikationskunskaper och förmågan att förstå patientens perspektiv i en dialog med patienten. Att patientens egna upplevelser och erfarenheter får utrymme är en förutsättning för korrekta bedömningar, men även medicinskt motiverat, eftersom patienter som involveras i sin omvårdnad med hjälp av patientcentrerade samtal är mer benägna att följa sina behandlingsplaner och ta sina mediciner än de som inte har upplevt liknande delaktighet (Siouta, 2016).

En del av omvårdnaden är att även inkludera vårdpedagogik, som är individuellt anpassad utbildning med fokus på egenvård. Målet är att stärka patientens kunskap samt insikt kring sjukdomstillståndet för att kunna förhindra kardiovaskulära komplikationer (Oh & Hwang, 2021). Vidare konstaterade Oh och Hwang (2021) att patientutbildningen ska omfatta både medicinhanteringen och kopplingen till stroke vilket kan belysa vikten av förebyggande åtgärder relaterat till kardiovaskulära komplikationer. därför bör även en individualisering av det pedagogiska tillvägagångssättet ses över för att möta behoven hos äldre i deras strävan till att stärka sin hantering av vardagen.

Delaktighet

Delaktighet är ett begrepp som används för att beskriva patientens möjligheter att påverka sin egen vård. För att kunna välja mellan olika alternativ i sin behandling och omvårdnad behöver patienten ha adekvat kunskap om sitt tillstånd. Vårdpersonalen bör även ge utrymme för patientens egna värderingar och prioriteringar vid mötet med patienten (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, [SBU], 2017a; World Health Organization, [WHO], 2016). Detta kan relateras till vad Socialstyrelsen (2014) föreskriver. De menar att det är viktigt att patienten känner sig delaktig i sin vård och behandling vilket kan bidra till att patienten också följer de råd hen får. Socialstyrelsen påpekar också att om patientens individuella livserfarenheter och kunskap om sjukdomen samt tidigare behandlingseffekter diskuteras kan de vård- och omsorgsåtgärder som därefter väljs kännas mer meningsfulla för patienten.

Patientens rätt till delaktighet har även lagligt stöd. Till exempel Patientlagen (SFS, 2014:821, kap 5, 1§ 2§) är tydlig med att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt genomföras i samråd med patienten och de vård- och behandlingsåtgärder som utförs på patienter ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patientlagen (SFS, 2014:821, kap 3, 1§ 2§) fastslår att patienten har rätt till information om sitt hälsotillstånd, sitt förväntade vård- och behandlingsförlopp samt om möjligheten att välja behandlingsalternativ.

Enligt Siouta et al. (2016) kan frågan om patientens valmöjligheter studeras antingen utifrån olika behandlingsalternativ och -resultat eller ur ett bredare perspektiv, där fokus hamnar på hur patienten själv ser på sin delaktighet i vården, sin dialog med vårdpersonalen och sina valmöjligheter. Det sistnämnda perspektivet finns relativt sällan med i studierna om hjärt- och kärlsjukdomar som till exempel förmaksflimmer, påpekar Siouta et al. (2016) som i sin studie fokuserat på studier i interaktioner och upplevelser i möten mellan patienter, sjuksköterskor och läkare.

Delat beslutsfattande som teoretisk utgångspunkt

Delat beslutsfattande används som teoretisk utgångspunkt i detta arbete och är enligt Glyn Elwyn (2020) ett förhållningssätt som vårdpersonalen ska förhålla sig till patienter när beslut fattas.

Daly Lynn et al. (2021) skriver att delat beslutsfattande tillhör byggstenarna i personcentrerad omvårdnad. Enligt Seaburg et al. (2014) är delat beslutsfattande för personer med förmaksflimmer ett bra redskap i arbetet med en personcentrerad omvårdnad. Därmed behöver vårdpersonalen, i takt med ny forskning relaterat till förmaksflimmer, utveckla kvaliteten på hur den nya informationen förmedlas och förmågan att samverka och stödja patienten med att fatta sina egna beslut utifrån den senaste evidensen. Detta kan relateras till Daly Lynn et al. (2021) som menar att det tidigare ansågs att sjukvårdspersonalen var som en förmyndare till patienten men att det nu skett en förändring som rört sig mot ett personcentrerat förhållningssätt. Genom att belysa partnerskap, respekt, information, ömsesidighet samt empowerment kan vårdpersonalen stärka patientens egen förmåga att fatta beslut som rör sin egen vård. Vidare menar de att bristen på kunskap hos sjukvårdspersonalen kan förhindra personcentrerat arbete och delat beslutsfattande. En annan utmaning är att få patienten att förstå innebörden av sin omvårdnadsprocess eftersom den kan vara komplicerad. Till exempel upplevde patienterna, i en studie av Politi et al. (2011) oro över att fatta beslut om läkaren använde

facktermer för att förmedla att utfallet var osäkert. Detta resulterade i att patienterna hade svårt att förstå situationen vilket även bidrog till att patienten upplevde sig osäkra och var mindre nöjda med beslutsfattandet. Studien visade att patienternas upplevelse av otrygghet och missnöjdhet kunde relateras till svårigheterna med att förstå innebörden av informationen.

SSF (2017d) skriver att personcentrerad vård tillhör en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Detta innebär att sjuksköterskan har ett ansvar att utföra omvårdnaden tillsammans med patienten. Vidare menar SSF (2017d) att sjuksköterskan ska skapa förutsättningar för att patientens prioriteringar och beslutsfattande beaktas i vårdprocessen.

Charles et al. (1997) förklarar att delat beslutsfattande består av fyra grundläggande utgångspunkter; att det är minst två personer som deltar, att båda delar med sig av information, att båda rör sig mot att skapa samförstånd om prefererad behandling och att nå en överenskommelse av vilken behandling som ska tillämpas.

Elwyn (2020) menar att utgångspunkterna bidragit till utvecklingen av beslutsstödjande åtgärder. Ottawa Hospital Research Institute [OHRI] (2020a) menar att beslutsstödjande åtgärder, såsom beslutshjälpmedel, kan underlätta för patienter att förstå innebörden av komplicerad information och fatta kvalificerade beslut. Vidare menar de att beslutshjälpmedel är ett verktyg som kan användas för att komplettera den kliniska konsultationen. OHRI (2020b) menar att ett beslutshjälpmedel kan exempelvis vara ett interaktivt formulär som steg för steg går igenom och förklarar innebörden av valprocessen. Det kan även vara för specifika situationer. Organisationen Healthwise (2022) har exempelvis utvecklat ett interaktivt beslutshjälpmedel, i fem steg, till patienter med förmaksflimmer som ordinerats antikoagulantia. I det interaktiva beslutshjälpmedlet kan patienten; läsa fakta, jämföra alternativ, skatta sina känslor, skatta sitt övervägande och besvara frågor. Målet är att patienten, inför en läkarkonsultation, skaffar kunskap och får en ökad förståelse för innebörden av att ta preparatet.

Elwyn (2020) menar att det finns en obalans i kunskap mellan patienten och vårdpersonal, även om patienten är en kollega. Medan vårdpersonalen exempelvis är expert på olika behandlingars fördelar och risker är patienten expert på sin egen kropp, ens subjektivitet och preferenser. Vidare menar Elwyn (2020) att denna utgångspunkt, det vill säga att mötet sker mellan två experter, vilar på samarbete och en öppen kommunikation. Elwyn (2020) menar att processen förutsätter att deltagarna i mötet bildar en relation med varandra genom att ha en öppen och ärlig dialog där alla kan dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Målet är uppnå en enighet om vilket val som är lämpligast, även om det skulle betyda att inte välja något av alternativen som framlagts. Elwyn et al. (2017) menar att riskkommunikation, det vill säga hur risker förmedlas, kan spela roll för hur mottaglig patienten är till den informationen som presenterats. Detta kan relateras till Trevena et al. (2013), som menar att en presentation av risker med hjälp av diagram eller grafer är lättare att förstå än siffror i tabeller. Elwyn et al. (2017) har genom ett internationellt samarbete och en konsulterande flerstegsprocess utvecklat en samtalsmodell för delat beslutsfattande för att stödja patienten i dennes övervägande. De övergripande stegen beskrivs i korthet som: *Teamsamtal* - arbeta tillsammans, beskriv valen, erbjud stöd och fråga om mål. *Alternativsamtal* - diskutera alternativen med hjälp av riskkommunikation. *Beslutsamtal* - Nå fram till informerade preferenser, gör preferensbaserade beslut. Elwyn (2020) menar att det inte finns ett klart recept till att uppnå delat beslutsfattande eftersom varje möte är unikt med olika förutsättningar vilket utgör ett komplex av olika situationer. Därför representerar modellen mer övergripande hur vårdpersonalen arbetar för att skapa ett stödjande klimat

för patienten som grundar sig i samarbete och aktivt lyssnande. Delat beslutsfattande används som ett stöd för att diskutera resultatet i denna litteraturöversikt.

Problemformulering

Symtom på förmaksflimmer kan vara svåra att upptäcka, både för vårdpersonal och patient. Detta kan leda till att patienter lever i ovisshet över vad som påverkar deras hälsa. Eftersom förmaksflimmer kan leda till allvarliga konsekvenser såsom exempelvis stroke innebär diagnosen därmed en livslång behandling med bland annat blodförtunnande mediciner. Delat beslutsfattande kan bidra till att patienten skaffar sig kunskap över sin diagnos och vårdssituation. Patienter som upplever sig delaktiga i sin vård och behandling är mer benägna att följa de råd som ges. Studier relaterat till behandlingsalternativ vid förmaksflimmer tenderar att inrikta sig på det medicinska behandlingsalternativet och dess effekter. Delat beslutsfattande ses som en del av personcentrerad omvårdnad och är något som sjuksköterskan bör ha kunskap om eftersom det ingår i en av kärnkompetenserna. En sammanställning av denna kunskap kan ge insikter till sjuksköterskans arbets- och förhållningssätt gentemot patienten. Därför vill vi med denna litteraturöversikt ta reda på och beskriva hur patienter med förmaksflimmer upplever sig delaktiga i sin vård och vad som bidrar till att de upplever sig delaktiga.

SYFTE

Syftet var att beskriva patientens upplevelse av delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer.

METOD

Design

För att besvara studiens syfte valdes en icke-systematisk litteraturöversikt som metod. En litteraturöversikt, kan antingen vara en systematisk översikt eller en icke-systematisk översikt (SBU, 2020). Enligt Polit och Beck (2021) ställs det höga krav på trovärdigheten i en systematisk översikt och därför är det viktigt att, vid insamlandet av informationen, efterfölja principer för att minimera risken att resultatet påverkas av ens egna värderingar, systematiska fel eller utav slumpen. Den information som samlas in ska bestå av primära källor, originalartiklar, samt att det förklaras hur författarna tagit fram dessa så att läsaren enkelt kan inspektera och återskapa framtagningen av informationen. SBU (2017b) skriver att en icke-systematisk översikt har sina svagheter då den endast består utav artiklar som författaren hittat och därför finns det en risk att författaren selektivt väljer artiklar som grundat sig i ens egna åsikter. Detta kan leda till att resultatet ger en bild som speglar författarens åsikter istället för verkligheten. Kristersson (2014) skriver att en icke-systematisk översikt kan ge betydelsefull kunskap inom ämnet, även om den inte helt uppfyller kraven för en systematisk översikt, eftersom utförandet är uppbyggt utifrån en systematisk struktur. Polit och Beck (2021) menar att en icke-systematisk översikt kan hjälpa till att identifiera behovet av vidare studier.

Urval

I urvalet tillämpades avgränsningar samt särskilda inklusions- och exklusionskriterier för att få fram vetenskapliga artiklar med relevans för att besvara arbetets syfte (Östlundh, 2022; Kristensson, 2014). I en litteraturöversikt är det viktigt att ha en tydlig redogörelse av tillvägagångssättet så att den som granskar enkelt kan återskapa sökningen och få samma resultat (Östlundh, 2022).

Avgränsningar

Denna litteraturöversikt bestod av vetenskapliga artiklar som var peer-reviewed och publicerade mellan åren 2013-2022. Dessa avgränsningar kan motiveras med att de är viktiga för att garantera artiklarnas kvalitet. Avgränsningen på 10 år motiverades med att artiklarna i en litteraturöversikt bör vara relevanta, vilket också betyder att de representerar aktuell forskning (Östlundh, 2022). Peer reviewed innebär att artiklarna har, efter att innehållet granskats av andra forskare inom samma ämne, publicerats i en vetenskaplig tidskrift. Valet att avgränsa språket togs, på grund av att databaserna samt för att majoriteten av vetenskapliga tidskrifterna är skrivna på engelska och med hänsyn till författarnas egna språkkunskaper (Östlundh, 2022).

Inklusionskriterier

Artiklar som berörde ämnesorden; omvårdnad, delaktighet, delat beslutsfattande och förmaksflimmer har inkluderats i litteratursökningen. Primärkällor inkluderades. Enligt Kristensson (2014) är primärkällor författade av forskare som utfört forskningen eller samlat in och analyserat forskningsmaterialet. Artiklar med olika metodansatser; kvantitativ, kvalitativ eller mixad metod inkluderades.

Exklusionskriterier

Eftersom syftet var att beskriva patientens upplevelser, exkluderades därför artiklar där resultaten endast utgick från vårdpersonalens perspektiv. Även artiklar om patienter med förmaksflimmer under 18 år exkluderades eftersom prevalensen var låg hos dessa (Östlundh, 2022). Eventuella dubletter exkluderades. Enligt Kristensson (2014) kan sökningar av artiklar i två olika databaser riskera att samma artikel uppkommer i endera databasen.

Datinsamling

Datinsamlingen påbörjades med ett handledningstillfälle, där sökstrategier med relevanta sökord utformades med stöd av en bibliotekarie från Sophiahemmets högskola och en första sökning gjordes. Svensk MeSH användes för att få fram engelska termer från svenska ämnesord.

Litteraturöversikten utgick från vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed]. I PubMed publiceras artiklar som handlar om medicinsk vetenskap medan CINAHL publicerar artiklar som är skrivna utifrån omvårdnadsvetenskap. Databasernas ämnesordlistor, Medical Subject Headings [MeSH] i PubMed och Subject Headings i CINAHL, användes för att generera relevanta termer utifrån syftet. Ord som inte fanns bland termerna men kunde relateras till ämnesorden lades till som fritext (Kristensson, 2014; Östlundh, 2020). Asterisk efter ett fritextord, så kallad trunkering, användes för att inkludera flera ändelser i ett och samma sökord. Eftersom databaserna utgick från engelska som, i jämförelse med svenska, innehåller fler särskrivningar fanns det en risk att termer

bestod av fler ord än den svenska motsatsen. Att sätta citationstecken mellan orden kunde då specificera termen till sin svenska motsvarighet. Databaserna är strukturerade på ett hierarkiskt sätt vilket innebar att bredare termer kunde innefatta undertermer (Östlundh, 2022). Exempel på detta var termen för beslutsfattande, decision making, där delat beslutsfattande ingick som en underterm, decision making, shared (National Center for Biotechnology Information [NCBI], 2020). *Explode* var en funktion som användes vid sökningarna i CINAHL, på så vis kunde ämnesordet samt dess undertermer och kategorier inkluderas för att få en bredare sökning (EBSCO Industries, 2019). Dessa termer har ett plustecken efter sig.

Termer för **patientens perspektiv** var; "Patient Satisfaction", "Consumer Participation", "attitude to health" och "Adaptation, Psychological". Termer för **delat beslutsfattande**; "decision making, patient" "decision making", "decision making, shared", "patient participation". Termer för **omvårdnad**; "nursing" och "nursing care". Termer för **förmaksflimmer**; "atrial fibrillation". **Fritextord** som lades till var; "atrial fibrillation", "decision making", "shared decision making" och nurs*. Då artikelsökningen utfördes med ord och termer som liknade varandra fanns det en risk för dubletter i sökresultatet. Dessa exkluderades manuellt innan läsning av abstrakten.

För att bygga upp sökningen användes en boolesk sökteknik vilket gick ut på att först kombinera termer och/eller fritextord med liknande betydelse. Ord och termer som innefattar ett och samma begrepp kombinerades genom att sätta "OR" mellan dem som då bildade ett sökblock med en bredare sökning. Därefter kombinerades sökblocken genom att sätta "AND" mellan dem för att generera specifika sökningar i databasen och få fram artiklar med hög relevans (Östlundh, 2020).

Databassökningar

Första sökningen utfördes i CINAHL genom att använda enbart använda Subject Heading i sökblocken. "Patient Satisfaction+", "Consumer Participation" och "Patient Attitudes" bildade ett sökblock. "Atrial Fibrillation" bildade det andra sökblocket. "Decision Making+", "Decision Making, Patient+" och "Decision Making, Shared" bildade det tredje sökblocket. Avgränsningarna 10 år, engelska och peer-reviewed användes vilket gav 33 artiklar, varav fem inkluderades i resultatet (se Tabell 1).

Andra sökningen utfördes i PubMed genom att använda MeSH-termer. Fritextord i titel och abstrakt lades till i två av sökblocken. I första blocket användes "patient satisfaction", "Adaptation, Psychological" och "attitude to health". I det andra sökblocket användes termerna "decision making", "decision making, shared" och "patient participation" med fritext "decision making" i titel eller abstrakt. I det tredje sökblocket användes termen "atrial fibrillation" med fritext "atrial fibrillation" i titel eller abstrakt. Avgränsningarna 10 år och engelska användes vilket gav i 108 artiklar, varav fem inkluderades i resultatet (se Tabell 1).

Tredje sökningen utfördes i CINAHL genom att använda "Atrial Fibrillation" som ord i Subject Heading eller "Atrial Fibrillation" som Subject Heading. I det andra sökblocket användes "Decision Making, Patient+" som Subject Heading med fritext decision making i titel eller "shared decision making" i abstrakt. Avgränsningarna 10 år, engelska och peer-reviewed användes vilket gav 89 artiklar, varav en artikel inkluderades i resultatet (se Tabell 1).

Den fjärde sökningen gjordes i CINAHL genom att ha fler fritextord och därmed komplettera tidigare sökning. Även asterisker lades till i varje fritextord för att inkludera flera ändelser. Perspective*, experience* och perception* i titel och abstrakt bildade ett sökblock. Patient* i titel och abstrakt bildade ett andra sökblock. Tillsammans bildade de två sökblocken en bred fritextsökning för patientens perspektiv. Atrial fibrillation i titel och abstrakt samt Subject Heading bildade det tredje sökblocket. Det fjärde och sista sökblocket bildades av decision making och "shared decision making" i abstrakt samt Decision making, Patient som Subject Heading. Avgränsningarna 10 år, engelska och peer-reviewed användes, vilket gav 46 artiklar, varav tre inkluderades i resultatet (se Tabell 1).

Den femte och sista sökningen gjordes i PubMed för att se om det kunde komplettera den fjärde och sista sökningen i CINAHL. Förmaksflimmer som huvudämne av MeSH-term samt som fritext i titel och abstrakt bildade det första sökblocket. Det andra sökblocket bestod av beslutsfattande eller delat beslutsfattande som huvudämne av MeSH-term samt som fritextord i titel och abstrakt. Även patientmedverkan som huvudämne ingick i detta sökblock. Det tredje och sista sökblocket hade MeSH-terminen patienttillfredsställelse samt perspective*, experience* och perception* som fritextord i titel och abstrakt. Avgränsningarna 10 år och engelska användes vilket gav 130 artiklar, varav en artikel inkluderades i resultatet (se Tabell 1).

Tabell 1: Redogörelse för databassökning i CINAHL och PubMed

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 220913 Sökning 1	(MH "Patient Satisfaction+") OR (MH "Consumer Participation") OR (MH "Patient Attitudes") AND (MH "Atrial Fibrillation") AND (MH "Decision Making+") OR (MH "Decision Making, Patient+") OR (MH "Decision Making, Shared")	10 år Engelska Peer-reviewed	33	13	7	5
PubMed 220914 Sökning 2	("patient satisfaction"[MeSH Terms] OR ("Adaptation, Psychological"[Mesh]) OR ("attitude to health"[MeSH Terms]) AND ("decision making"[MeSH Terms]) OR ("decision making, shared"[MeSH Terms]) OR ("patient participation"[MeSH Terms]) OR ("decision making"[Title/Abstract]) AND (atrial fibrillation[MeSH Terms]) OR ("atrial fibrillation"[Title/Abstract])	10 år Engelska	108	10 (Exkl. dubbletter från tidigare sökning)	8	5

CINAHL 220916 Sökning 3	(MM "Atrial Fibrillation") OR (MH "Atrial Fibrillation") AND (MH "Decision Making, Patient+") OR (TI decision making) OR (AB "shared decision making")	10 år Engelska Peer-reviewed	89	2 (Exkl. dubletter från tidigare sökning)	2	1
CINAHL 220919 Sökning 4	TI "atrial fibrillation" OR AB "atrial fibrillation" OR MH "atrial fibrillation" AND TI patient* OR AB patient* AND TI perspective* AB OR perspective* OR TI perception* OR AB perception* OR TI experience* AND AB experience* AND AB decision making OR MH decision making, patient OR AB "Shared Decision Making"	10 år Engelska Peer-reviewed	46	5 (Exkl. dubletter från tidigare sökning)	3	3
PubMed 220919 Sökning 5	(atrial fibrillation"[MeSH Major Topic]) OR ("atrial fibrillation"[Title/Abstract]) AND ("Patient Participation"[Majr]) OR "Decision Making"[Majr:NoExp]) OR "Decision Making, Shared"[Majr]) OR ("decision making"[Title/Abstract] OR "shared decision"[Title/Abstract]) AND ("patient satisfaction"[MeSH Terms]) OR (experience*[Title/Abstract]) OR (perception*[Title/Abstract]) OR (perspective*[Title/Abstract])	10 år Engelska	130	8 (Exkl. dubletter från tidigare sökning)	4	1
Totalt			406	43	26	15

Kvalitetsgranskning

Eftersom databaserna innehöll artiklar med olika grader av kvalitet var det viktigt att göra en kvalitetsgranskning. Enligt Kristensson (2014) utförs detta i flera steg som systematiskt struktureras och dokumenteras. I det första steget lästes abstrakten från sökningarna för att se om de möjligen kunde ha en relevans till syftet. Därefter, i det andra steget, lästes de utvalda artiklarna i sin helhet för att bedöma om de verkligen hade en relevans till syftet, de som inte hade det exkluderades. I det sista steget valdes artiklarna genom att kritisk granska trovärdigheten på dessa och om det eventuellt fanns någon bias. Billhult (2017) förklarar att artiklar kan ha systematiska fel där forskaren exempelvis är partisk, bias, och blandar in egna åsikter eller synsätt som då påverkar utfallet. Därför tillämpades ett bedömningsunderlag (se bilaga A) för vetenskaplig klassificering som utformats av Sophiahemmet Högskola och är modifierad utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016). I underlaget finns ett antal frågor och kriterier som ska besvaras för att fastställa om kvaliteten på artiklarna är hög (I), medel (II) eller låg (III).

Dataanalys

En integrerad dataanalys genomfördes i enlighet med Kristensson (2014) i syfte att sammanställa och analysera samtliga artiklars resultat som tagits fram i litteratursökningen. Dataanalysen inleddes med att upprättande av en artikelmatris (se bilaga B) för att få en överblicksbild av datan. Enligt Friberg (2020) kan en schematisk utformning, såsom en artikelmatris, ge en bra överblick av artiklarna vilket underlättar analysarbetet eftersom det insamlade materialet blir mer lättillgängligt. Därefter utfördes en artikelanalys där författarna tolkade artiklarnas resultat för att identifiera likheter och skillnader. Detta gjordes var för sig, för att inte påverka varandras tolkningar. I nästa steg diskuterades tolkningarna för att definiera gemensamma nämnare och sammanställa dem i olika kategorier (Kristensson 2014). I det sista steget presenterades sammanställningen med hjälp av artikelmatrisen samt huvudkategorier och underkategorier i en resultatredovisning. Kategorierna bestod av tre huvudkategorier och fyra underkategorier. Huvudkategorierna var; *Upplevelse om det egna tillståndet*, *Patienters möjlighet i val av behandling* och *Delaktighet bidrar till följsamhet*. Till den första huvudkategorin användes underkategorierna; *okunskap skapar känslor och misstolkning av symtom* för att beskriva patienters behov av information vid de första symtomen av förmaksflimmer. Till den andra huvudkategorin användes underkategorierna; *förutsättningar och engagemang av delat beslutsfattande och hjälpmedel för beslut* för att beskriva faktorer som bidrar till främjandet av patientens delaktighet vid beslutsfattandet. Den tredje huvudkategorin innehöll en beskrivning av patienters upplevelser av att följsamhet till val av behandlingsalternativ exempelvis med antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Helgesson (2015) är det viktigt att reflektera etiskt kring både urvalet av artiklar och presentationen av resultatet när litteraturoversikt har valts som forskningsmetod. Som exempel på detta nämner Helgesson (2015) att resultatet inte får påverkas av forskarens, i detta fall studenternas, egna åsikter eller intressen så att artiklar som motsvarar dessa får mer utrymme än andra tillgängliga studier. Helgesson (2015) betonar även att de studier som tagits med ska ha genomförts på ett etiskt sätt och helst även granskats av en etisk kommitté. Kjellström (2015) menar att vetenskapliga texter som är skrivna på engelska kan påverka förståelsen eftersom direkta översättningar mellan engelska och svenska kan vara svåra.

De forskningsetiska metoder som ska ha beaktats vid forskning och studier bland de artiklarna i arbetet är bland annat Nürnbergkodexen, vilken var den första offentliga etiska koden beskriver etiska principer att följa vid studier och medicinsk forskning som omfattar människor. Viktiga punkter här är informerat samtycke och att deltagare har rätt att avbryta sitt deltagande när de själva vill och som Etikprövningsnämnden också framhåller (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen är liksom ett styrdokument för forskningsetik som tagits fram av World Medical Association [WMA], (2018). Den framhåller vikten av att hänsyn först och främst tas gentemot individen, därefter till vetenskapens och samhällets nytta och intresse av forskningen. Svenska Etikprövningslagen (SFS 2003:460) anger att forskare är skyldiga att inkomma med en etikansökan som prövas av en etikprövningsnämnd innan ett forskningsprojekt får påbörjas (Kristensson, 2014). Forskningsrapporten ska behandlas och sparas enligt de regler som gäller för att uppfylla etiskt korrekta krav (Sandman & Kjellström, 2018).

I artiklarnas beskrivningar av det genomförda arbetet framgår det om de forskningsetiska reglerna och kraven har efterlevts genom citering eller referering till dessa. Kopiering av text ur andras publicerade material kallas plagiering. Enbart att delar av artiklarnas resultat och därmed att ta det ur sitt sammanhang, kallas förvanskning (Helgesson, 2015). Författarna har i denna litteraturoversikt försökt motverka detta genom att redovisa allt resultat ur analysprocessen med dess ursprung. Även att arbeta mot att minska risken till förvrängning eller uteslutande av det som framkommit i resultaten genom att använda en korrekt referenshantering.

Vidare har i artiklarnas referenslistor framgått om de tre metoderna har tillämpats, där författarna refererar till det specifika dokumentet. Kontroll av att rätt forskningsetisk regel eller krav anförts, kunde därför intygas eller nekas. Plagiatkontroll av litteraturoversikten kunde kontrolleras genom verktyget Urkund.

Under skrivprocessen har författarna på ett strukturerat sätt genomfört läsning av och sammanställt resultat ur artiklarna. Beträffande transparens om var artiklar och deras resultat har inhämtats, har referenshantering skett enligt Sophiahemmets Högskola modifierade version av American Psychological Association (APA).

RESULTAT

I denna litteraturoversikt sammanställdes resultaten från 15 vetenskapliga originalartiklar, i enlighet med Polit och Beck (2017). Artiklarna bestod av sex kvantitativa, åtta kvalitativa samt två mixade metodansatser och redovisas med hjälp av tre huvudkategorier och fyra underkategorier, se Tabell 2. Resultatet presenteras löpande under framkomna kategorier.

Tabell 2. Översikt över av dataanalysen framkomna kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Upplevelse om det egna tillståndet	Okunskap skapar känslor Misstolkning av symtom
Patientens möjlighet i val av behandling	Förutsättningar och engagemang av delat beslutsfattande Hjälpmiddel för beslut
Delaktighet bidrar till följsamhet	

Upplevelse om det egna tillståndet

Okunskap skapar känslor

Att förse patienten med adekvat information om förmaksflimmer, på ett sätt som främjade dennes förmåga att delta i vårdprocessen, kunde ha en positiv inverkan i patienters uppfattning av vårdsituationen (McCabe et al., 2014; McCabe et al., 2020; Kahill et al., 2020; Kooor et al., 2021; Schott et al., 2021; Toscos et al., 2020; Vest et al., 2022).

Flera studier påvisade att nivån av kunskap om sin sjukdom hos patienter med förmaksflimmer var väldigt olika (McCabe et al., 2014; Mehawej et al., 2021; Moudallel et al., 2021; Toscos et al., 2020). Majoriteten av patienterna uttryckte en osäkerhet i relation till sina kunskaper (McCabe et al., 2014; Toscos et al., 2020). Även om majoriteten av patienterna var bekanta med termen förmaksflimmer, var det få som visste vilka symtomen var eller vad det hade för betydelse i relation till förmaksflimmer. De flesta avfärdade symtomen som oviktiga (McCabe et al., 2014; Mehawej et al., 2021). I studien av Toscos et al. (2020) beskrev patienterna att bristen på kunskap ledde till att de upplevde stress samt känslor av rädsla, ångest och depression (Toscos et al., 2020). Förmaksflimmer kan även kopplas till låg livskvalitet med mycket oro, om patienten upplever begränsningar i sitt dagliga liv (Salmasi et al., 2020)

För en patient med förmaksflimmer kan första upplevelsen av sjukdomen innebära osäkerhet, och redan en första konsultation kan därför vara viktig för patienten som vill veta om sin upplevelse av ohälsa. Patienten behöver veta att hen inte kommer att dö av förmaksflimmer i sig (Thrysoee et al., 2017; McCabe et al., 2020). Patienter upplever att de har störst behov av kunskap strax efter att de har fått sin diagnos (Thrysoee et al., 2017).

Misstolkning av symtom

Enligt Thrysoee et al. (2017) kunde första kontakten med vården vara en besvärande upplevelse för patienten på grund av dennes svårigheter med att beskriva symtomen med egna ord och att bli förstådd. Patienterna upplevde även att de hade fått för lite kunskap om sjukdomen för att, tillsammans med sina anhöriga, kunna förbereda sig inför besöket på kliniken. Exempel på detta var att patienter enbart kunde beskriva att det var något fel med hjärtats rytm, inget mer specifikt, vid remittering till en specialistklinik (Thrysoee et al., 2017). I kontrast till detta visade en studie av Schott et al. (2021) att patienter, som fått ta del av ett beslutshjälpmedel, beskrev att de hade haft större användning av det i början av diagnosen eftersom det kunde tillföra en förbättrad kunskap samt förståelse av risker och fördelar som behandlingsalternativen till förmaksflimmer innebar. Detta kunde vidare bidra till att patienterna blev med förberedda.

McCabe et al. (2014) analyserar hur patienter med förmaksflimmer upplever sin sjukdom från dess första symtom till fasen där sjukdomsinsikt förstärks. Huvudteman som träder fram är misstolkning av symtom, förståelse av sjukdomen och acceptans efter en viss osäkerhet och rädsla. Misstolkningar av symtom kan, enligt McCabe et al. (2014), göras av både patienten och vårdpersonalen: symtom kan förklaras med till exempel åldrande eller stress, och då kan patienten uppmanas att bara vänta och se hur situationen utvecklar sig. McCabe et al. (2014) konstaterar att patienter som på egen hand lyckades med att lindra sina symtom genom att exempelvis vila, sökte vård relativt sent eftersom de inte tog symtomen på allvar. Om symtomen däremot blev mer tilltagande och ihållande, var detta ett incitament till att uppsöka vård. De flesta deltagare i den nämnda studien upplevde dock att vårdpersonal tog dem på allvar, och de som gav patienter tid och utrymme att uttrycka sin oro upplevdes även som lugnande och tröstande men även bidragande till att patienterna förstod hur allvarlig deras sjukdom var (McCabe et al., 2014). För en del patienter var det viktigt att veta vad som hade orsakat sjukdomen och hur värre symtom kunde undvikas, eftersom detta gav dem en känsla av att de kunde kontrollera vissa faktorer och därmed förebygga ohälsa (McCabe et al., 2020; Thrysoee et al., 2017).
patienterna

Patienters möjlighet i val av behandling

Förutsättningar och engagemang av delat beslutsfattande

Patienters uppfattning av samspelet mellan dem och vårdpersonalen var individuell. En del hade en vilja att engagera sig i den vård som de ska genomgå (Borg Xuereb et al., 2015). Andra accepterade att vårdpersonalen hade ett mer paternalistiskt förhållningssätt (Borg Xuereb et al., 2015; Hedberg et al., 2018; Pokorney et al., 2019).

I studien av McCabe et al. (2020) uppgav patienterna att det varierade i vilken utsträckning vårdpersonalen bekräftade deras åsikter om behandlingsbeslut och hur behandlingsalternativ förklarades. Som en utmaning för delat beslutsfattande kan nämnas vårdpersonalens och patienters olika utgångslägen, när val av behandling diskuteras: läkarna beskriver att de vill ge patienten den bästa möjliga behandlingen medan patienter beskriver en önskan om att kunna fatta ett informerat beslut, även kopplat till deras egen livserfarenhet (Borg Xuereb et al., 2015)

Patienter som var över 70 år, med kognitiv svikt eller uppvisade symtom för depression och ångest var mindre benägna att engagera sig i beslutsfattandet (Hedberg et al., 2018; Grande et al., 2017; Mehawey et al., 2021). Patienter som hade en flerårig erfarenhet av hjärtproblem och låga kunskapsnivåer om förmaksflimmer eller ett stort förtroende

gentemot sin läkare var också mindre benägna att delta i beslutsfattandet (Mehawey et al., 2021; Hedberg et al., 2018; Pokorney et al., 2019). Däremot högutbildade patienter var mer benägna att delta i beslutsfattandet (Mehawaj et al., 2021).

Tydlig information om den egna sjukdomen bidrog till öka patientens engagemang (McCabe et al., 2014). Ett identifierat hinder för patientens möjligheter till delat beslutsfattande var dock att antikoagulantia kunde presenteras för patienterna som en fördelaktig behandling och därför diskuterades inte riskerna i relation till fördelarna (Thrysoee et al., 2017; Pokorney et al., 2019).

I studien av Vest et al. (2017) framkom det att vårdpersonalens sätt att värdera och kommunicera vad som var viktigt att diskutera vid beslutsfattande. Patienterna uppgav att vårdpersonalen tenderade att styra bort samtalet från de ämnen eller perspektiv som prioriterades av patienterna. Exempel på detta var att patienterna beskrev att deras oro inte bekräftats och att vårdpersonalens rekommendationer inte var realistiska i relation till patientens vardag. Patienter som skulle byta till antikoagulantia, upplevde brister i delaktighet vid beslutsfattandet om denna livslånga behandling eftersom de inte kunde förstå innebörden av den (Salmasi et al., 2020).

Hjälpmedel för beslut

För att stödja patienters delaktighet kunde till exempel ett informativt videomaterial användas med goda resultat. Patienterna uppskattade materialets innehåll och hur det förmedlades. Vidare upplevde patienterna att det bidrog till att minska ångesten i samband med konsultationer samt hade en positiv inverkan på följsamheten (Kovoor et al., 2021; Schott et al., 2017).

Om patienter tog del av ett beslutshjälpmedel hade det en positiv inverkan på patienternas uppfattning av vårdsituationen, eftersom de upplevde att hjälpmedlet underlättade inläringen samt stärkte deras kunskaper (Khalil et al., 2020; Kovoor et al., 2021; Schott et al., 2017). Exempel på detta var ett beslutshjälpmedel, integrerat i den elektroniska journalen, vilket användes liksom ett kommunikationsverktyg mellan patienten och vårdpersonalen. Patienten kunde se den individuella behandlingens risker och fördelar som presenterades på ett mer tydligt och visuellt sätt, vilket ledde till en ökad kunskapsnivå och patienterna kände sig mindre osäkra vid beslutsfattande än de som deltog i vanliga möten utan detta beslutshjälpmedel (Schott et al., 2017). Detta stöds av Khalil et al. (2020) där patienter träffat en klinisk farmaceut och delgetts läkemedelsinformation om antikoagulantia med hjälp av en speciellt framtagen informationsbroschyr. Patienterna som tog del av informationsbroschyren med stöd av den kliniska farmaceuten, som även uppmuntrade dem att ta beslut, skattade en högre nöjdhet över sin behandling vid sjukhusvistelsen än de som inte tog del av det.

I en studie av McCabe et al. (2020) önskar patienter skriftlig information som komplement till den muntliga informationen från vårdpersonalen, men de som var vana dator- eller mobilanvändare kunde även se fördelar med videomaterial. Vidare ansåg patienterna att information kunde stärka förståelsen av vårdpersonalens delgivna information och därmed förbereda dem inför kommande möte med vårdpersonalen. Detta kunde relateras till en annan studie av Kovoor et al. (2021) där patienterna tog del av ett elektroniskt informationsverktyg med fyra undervisande videoklipp inför ett läkarbesök. Över 90 procent av patienterna skattade att de var väldigt nöjda med innehållet och bedömde att det även hade en positiv inverkan på deras förmåga att fatta beslut.

Delat beslutsfattande är också en fråga där den kulturella kontexten kan påverka patienters val. Exempelvis Pokorney et al. (2019) har studerat delat beslutsfattande i den amerikanska kontexten, där patienter uppgav sig vara avtrubbade på grund av all tv-reklam som lyfte fram allvarliga eller dödliga blödningsrisker och kände att de helst ville delegera ansvaret att fatta beslut om antikoagulationsbehandlingen till läkaren, som de hade högt förtroende för.

Delaktighet bidrar till följsamhet

Förtroendet gentemot vårdpersonalen var en av förutsättningarna till patienternas följsamhet (Grande et al., 2017; Moudallel et al., 2021; Pokorney et al., 2019). Enligt Moudallel et al. (2021) upplevde patienterna att inkonsekvent information samt en känsla av exkludering vid beslutsfattandet av behandlingsalternativen bidrog till en försämrad följsamhet. Exempel på faktorer som bidrar till följsamhet är kunskap om det egna tillståndet, fungerande kommunikation mellan vårdpersonal och patient samt upplevd trygghet och delaktighet (Hedberg et al., 2018; McCabe et al., 2014).

I en studie av Grande et al. (2017) upplevde patienterna att det kunde vara svårt att överväga ett nytt behandlingsalternativ eftersom det riskerade förändringar i den rutin som de haft i flera år. Detta kan relateras till en annan studie där patienterna uttryckte svårigheterna med att gå från endagsdos till morgon- och kvällsdos (Salmasi et al., 2020). I studien av Grande et al. (2017) uppgav patienterna att relationen med vårdpersonalen samt en känsla av ömsesidig respekt var avgörande för att framgångsrikt kunna navigera bland för- och nackdelarna i de olika behandlingsalternativen. Vidare menade patienterna att deras husläkare var bäst lämpad till detta eftersom de hade en god förståelse till deras preferenser samt hur patienterna värderade vissa risker och fördelar. Detta kan relateras till studien av Pokorney et al. (2019), där patienterna hade en hög tillit till läkarnas bedömning av riskerna samt vilka fördelar antikoagulantia hade i förebyggandet av stroke och därför accepterade patienterna det som ordinerades.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att beskriva patienters upplevelser av delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer. I översikten inkluderades 15 vetenskapliga artiklar utifrån integrerad dataanalys. Resultatet presenterades i tre huvudkategorier, *Upplevelse om det egna tillståndet*, *Patienters möjlighet i val av behandling* och *Delaktighet bidrar till följsamhet*.

Resultatet visade att om vårdpersonalen förser patienten med adekvat information gällande förmaksflimmer kunde detta ha en positiv inverkan i patienters uppfattning av sin egen vårdssituation. Störst betydelse för patientens förståelse är vårdpersonalens tillvägagångssätt att informera patienten. Elwyn (2020) förklarar att samspelet mellan vårdpersonal och patienter kan leda till att finna synergi och partnerskap för att förstärka patienternas upplevelse av delaktighet.

Ur resultatet framkom att bristande kunskap hos patienten kunde bidra till upplevd stress och oro över sitt tillstånd. Dessa kunde i sin tur väcka rädsla samt ångest och depression. Detta kan relateras till Gehi et al. (2012), som menar att det finns ett samband mellan psykisk stress och symtomens allvarlighetsgrad vilket kan trigga varandra likt en ond

spiral. En slutsats som kan dras är att sjuksköterskan, som möter patienten när denne har nytillkomna symtom, ska anpassa information och förmedla kunskap på ett sätt som hjälper patienten att förstå sin diagnos och engagera sig i sin egen vård och förebyggande av ohälsa. Enligt SSF (2017b) är en grundläggande princip i sjuksköterskans yrkesroll att bevara patientens värdighet och främja hälsa genom att utföra omvårdnad i partnerskap med patienten.

Enligt resultatet kunde hög ålder, kognitiv svikt samt psykologiska besvär vara bidragande faktorer till att patienterna visade en låg benägenhet till att engagera sig i beslut om sin omvårdnad. Boström et al. (2017) anser att faktorer som kognitiv svikt och psykologiska besvär försvårar patientens engagemang i sin egen omvårdnad vid förmaksflimmer och kan ha ett samband med låg livskvalitet. Detta kan relateras till Oh och Hwang (2021) att hur vårdpersonalen förmedlar information bör anpassas för att möta patientens behov samt stödja deras strävan till en förbättrad livskvalitet och hantering av vardagen. Den höga åldersfaktorn kan relateras till Lindberg et al. (2017) som menar att det kunde ha en betydelse för hur vårdpersonalen anpassar sitt förhållningssätt i att informera patienten vid beslutsfattande.

Frågan som alltså väcks är om patienter med vissa svårigheter att förstå sitt eget tillstånd och sina möjliga val blir bemötta på ett optimalt sätt, när det gäller informationsutbyte och kunskapsförmedling. De sistnämnda är, som tidigare har konstaterats, förutsättningar för delat beslutsfattande i enlighet med Elwyn (2020): att fatta rätt beslut bygger på en öppen kommunikation mellan patient och vårdpersonal.

Enligt resultatet kunde patienters kunskaper och engagemang stärkas genom användning av så kallade beslutshjälpmedel. Ett beslutshjälpmedel kunde även bidra till att patienterna kände sig mindre osäkra vid beslutsfattande. Resultatet är därmed i linje med SBU (2017c) som konstaterar att vetenskapligt underlag för beslutsstöd är starkt, när beslutsstödet används i syfte att ge patienter mer kunskap samt stärka patientens möjligheter att bli mer medveten om sina personliga värderingar och känna sig välinformerad. Vidare konstaterar SBU (2017c) att beslutsstöd även kan öka antalet beslut som fattas i samråd med patienten och att även antalet patienter som har verklig förståelse för riskerna med en behandling kan öka med hjälp av beslutsstöd, trots att det vetenskapliga stödet för dessa påståenden är måttligt starkt. Forskning kring beslutshjälpmedel bidrar ständigt till nya former av beslutstöd, som exempelvis digitala applikationer. I en studie av de Castro et al. (2021) har en mobilapplikation framtagits för patienter med förmaksflimmer. I studien framkom det att användningen av denna mobilapplikation förbättrade patientens kunskap om antikoagulationsbehandling och minskade deras osäkerhet inför beslutsfattande.

En slutsats är att sjuksköterskan ska vara lyhörd på patientens behov även när patienten inte uttryckligen vill delta i sin egen vård. Den som inte vill eller kan vara fullt delaktig ska inte få sämre anpassad vård utan vårdpersonalen ska säkerställa att patientens perspektiv tas i beaktande. Användning av beslutshjälpmedel kan underlätta detta.

Att patienter inte tar antikoagulantia enligt ordination är vanligt och utifrån ett medicinskt perspektiv problematiskt, eftersom detta kan påverka behandlingseffekten negativt och därmed öka strokerisken (Ozaki et al., 2020).

Resultatet visade att en bidragande faktor till bättre följsamhet är kopplat till hur patienten upplever sina möten med vårdpersonalen, vilket i sin tur kan kopplas till upplevd

delaktighet. Att relationen mellan vårdpersonalen och patienten byggde på ömsesidig förståelse och respekt var en framgångsfaktor. Detta kan relateras till Siebinga et al. (2020), som förklarar att patientcentrerad kommunikation delvis vilar på vårdpersonalens förmåga att förstå patientens perspektiv i dialogen. Detta stöds även av Siouta (2016), som menar att patienter som involveras och får utrymme att uttrycka sig i patientcentrerade samtal bidrar till en ökad följsamhet i behandlingen.

En fråga som väcktes var om patienter med högt förtroende för vårdpersonalen också upplever delat beslutsfattande som meningsfull. Enligt Elwyn (2020) bygger patienters förtroende för vårdpersonalen främst på att den ena parten i dialogen har medicinsk kunskap. Å andra sidan kan balansen återfås, om även patienten får träda fram som expert - i frågor som gäller patientens subjektiva upplevelser om sin kropp, hälsa och ohälsa samt patientens egna preferenser ska patienten anses ha en expertroll i dialogen Elwyn (2020). Således är det möjligt att se god följsamhet som ett resultat av både förtroendeingivande, konsekvent kommunikation från det medicinska perspektivet och ett inkluderande bemötande, där patientens egna upplevelser ses som viktiga beståndsdelar i beslutsfattandet. Denna typ av patientmöten har läkare från sitt perspektiv beskrivit som en ständig balansgång med att involvera patienten utan att helt överlämna ansvaret till patienten att fatta beslutet (Siouta et al., 2017).

I detta arbete studerades delaktighet i kontext av omvårdnad vid förmaksflimmer. Majoriteten av artiklarna handlade dock om konsultationer med läkare vid behandling av antikoagulantia. Författarna av föreliggande studie menar att även om det handlar om val av preparat, vilket kan anses som ett enbart medicinskt perspektiv, kan paralleller ändå dras till omvårdnadsprocessen eftersom patientens val av behandling även innefattar omvårdnadsåtgärder. Valet av behandling innefattar både valet av medicinsk behandling och själva omvårdnadsprocessen. Författarna ser att båda momenten ställer krav på patientens delaktighet och ju mer delaktig patienten känner sig vara, desto mer underlättas beslutsfattandet. Det gör att artiklarna i denna studie har relevans för båda momenten i behandlingen. En slutsats är att effektiv strokeprevention förutsätter att patienter med diagnostiserad förmaksflimmer upplever sig delaktiga i sin vård. Den rekommenderade behandlingen med antikoagulantia kräver att patienten tar sina mediciner enligt ordination, och utan upplevd delaktighet i val av behandling föreligger risk för bristande följsamhet.

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka patientens upplevelse av delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer. Den icke-systematiska litteraturöversikten valdes för att metoden enligt Kristersson (2014) och Friberg (2022) är användbar när studien behöver genomföras inom en snäv tidsram. Vid en icke-systematisk litteraturöversikt där ett antal artiklar inom ett speciellt område har valts ut av författarna, blir arbetet inte lika stort eller tar inte lika mycket tid som vid en systematisk litteraturöversikt.

Vid en systematisk litteraturöversikt studerar man all forskning som dokumenterats i ämnet i fråga (Kristensson, 2014; Rosén, 2017). Trots det kan en icke-systematisk litteraturöversikt vara en nyttig informationskälla inom det aktuella området (Kristensson, 2014). Ett strukturerat arbetssätt vid såväl systematisk som icke-systematisk litteraturöversikt som också är tydligt och att processens alla steg noggrann redovisas är viktigt.

Rosén (2017) påpekar att urvalet av artiklar kan ha påverkats av läsarens egna åsikter och intressen. Författarna inledde urvalet med att dela upp artiklarna mellan sig och läste titlarna och abstrakten. Artiklarna som inte var självklara diskuterades för att få samsyn om de motsvarade urvalskriterierna och syftet. De artiklar som valdes ut för att läsas i sin helhet av båda författarna och diskuterades därefter för att avgöra om de var relevanta för studien.

Både studier med kvalitativa och kvantitativa metoder samt mixed metod-studier inkluderades. Detta val kan motiveras med att studier med kvalitativ och kvantitativ ansats kan komplettera varandra (Friberg, 2017). Enligt Kjellström (2017) används kvalitativ forskning för att beskriva människors upplevelser, känslorbeskrivningar och beteenden medan kvantitativ forskning kan handla om till exempel självskattningar som mäts med olika skalor och redovisas med statistiska metoder. Därför kan det vara en fördel att denna litteraturöversikt mestadels består av kvalitativa studier, eftersom problemformuleringen är kopplad till patienters upplevelser.

För att få fram relevanta artiklar behövs enligt Rosén (2017) en genomtänkt sökstrategi. För att få stöd i framtagande av strategin och för att identifiera ändamålsenliga söktermer kontaktade författarna bibliotekarien på Sophiahemmet Högskola. Utöver detta användes Svensk MeSH som stöd i översättning av söktermer. Sökningen inleddes i de största databaserna PubMed och CINAHL. PubMed innehåller artiklar inom medicin och omvårdnad medan CINAHL har artiklar inom omvårdnad och arbets- och fysioterapi (Karlsson, 2017). Författarna valde därför att söka artiklar i båda databaserna.

Vad gäller kriterier för urval av artiklar som ligger till grund för denna studie har följande överväganden gjorts. Författarna har i första hand valt artiklar som har genomgått peer review eftersom det ökar sannolikheten för att resultaten är tillförlitliga (Henricsson, 2017). Studiens validitet bygger även på reproducerbarhet, vilket innebär att sökningsprocessen och sökord redovisas i datainsamlingen samt vilka kombinations termer som har använts (Friberg, 2022). Språket som användes i sökningen var engelska. Enligt Kristensson (2014) är det viktigt ur validitetsperspektiv att flera länder finns representerade i urvalet, och engelska är ett språk som används brett i den akademiska världen. I studien framkom oftast studier från USA, vilket har diskuterats av författarna. Litteraturöversiktens validitet bedöms dock inte ha försvagats, eftersom studien handlar om patienters upplevelser av delaktighet och kulturella skillnader mellan Sverige och USA bedömdes inte vara betydande i detta sammanhang.

Östlundh (2022) menar att det är lämpligt att inkludera så nya artiklar som möjligt i studien därför har författarna valt att inkludera artiklar skrivna mellan 2013–2022 och att detta i sin tur stärker studiens validitet. I studien har personer som är under 18 år exkluderats, trots att förmaksflimmer även förekommer hos barn. Att även barn kan vara delaktiga i sin egen vård är viktigt. Författarna till föreliggande arbete har reflekterat att barn, om än ovanligt, kan vara i behov av att vara delaktiga i sin omvårdnad vid förmaksflimmer. Därför kan förhållningssättet för delat beslutsfattande användas i mötet med barnet för att öka dennes förståelse och ge utrymme till att kunna uttrycka sin mening. Detta går i linje med barnkonventionen (UNICEF, Sverige 2018). Författarna ansåg dock att denna åldersgrupp inte var aktuell i studien, eftersom studierna som handlade om barn med förmaksflimmer var få. Avgränsningen ansågs inte påverka studiens validitet och kan även förklaras med att de äldre enligt artiklarna i denna litteraturöversikt drabbas av förmaksflimmer betydligt oftare än unga.

Av totalt 515 artiklar som tagits fram ur sökningarna i databaserna, sållades 472 artiklar bort utifrån inklusions -och exklusionskriterierna eller att de var dubletter från tidigare sökning. Dessa artiklar har redovisats i söktabell 1. Enligt Henricson (2017) är det ett tecken att sökstrategin är relevant och ökar studiens trovärdighet när samma artiklar framkommer under artikelsökningen med hjälp av olika sökord och kombinationer. Av de 43 artiklarna som blev kvar, lästes abstrakten för att se om det var relevanta nog att besvara syftet och inkluderades till nästa steg. I det sista steget lästes 26 artiklar i sin helhet. Efter kvalitetsgranskningen inkluderades 15 artiklar då de var relevanta nog att besvara litteraturöversiktens syfte samt höll en tillräckligt hög kvalitet. Det sammantagna urvalet av artiklar efter databassökningarna, deras höga kvalitet, bredd och med hänsyn tagen till när i tiden de är skrivna, gör det inte sannolikt att en manuell sökning skulle ge ett utfall som förändrar resultatet av databassökningarna. Författarna har också bedömt att det finns en risk med en manuell sökning eftersom den kan spegla personliga preferenser som inte nödvändigtvis leder till ett korrekt urval i linje med denna studies syfte (Kristensson, 2014).

I denna studie inkluderades artiklar både inom primär -och slutenvård. Däremot exkluderas artiklarna som enbart utgick från vårdpersonalens perspektiv eftersom studiens syfte var att undersöka patientperspektivet. Dock inkluderades två artiklar från bådars perspektiv på grund av att studierna från patientperspektivet var få. Detta talar också för att det finns behov av vidare forskning när det handlar om patientens upplevelse av delaktighet vid förmaksflimmer. Det valda ämnet visade sig att vara svår att undersöka eftersom få artiklar är skrivna utifrån delaktighet vid förmaksflimmer. Detta kan tyda på att det finns mer forskning om behandling med preparat än omvårdnadsteoretisk forskning. Att begränsa syftet till förmaksflimmer i stället för hjärtrelaterade sjukdomar kunde även vara en orsak till det låga antalet artiklar. En annan möjlig förklaring att begreppet för delat beslutsfattande enligt NCBI (2020) är relativt nytt och lades till år 2020. Författarna i denna studie har uppmärksammat det bärande begreppet delaktighet är dock direkt kopplat till begreppet delat beslutsfattande. I syftet ersattes därför delat beslutsfattande med delaktighet. Delat beslutsfattande anses främja delaktighet och vara en viktig faktor i omvårdnaden ur ett patientperspektiv.

15 artiklar lästes och diskuterades av författarna för att avgöra om de var relevanta utifrån studiens syfte. Kvalitetsgranskning genomfördes i enlighet med Mårtensson och Fridlund (2017). I granskningen användes bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning av Sophiahemmet högskola, skapad och modifierad efter (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016), se bilaga B. Bedömningen gjordes mellan två alternativ: hög (I) eller medelhög (II) kvalitet. Författarna läste artiklarna i sin helhet i enlighet med Henricson (2017), diskuterade sina bedömningar och sammanfattade granskningens resultat enligt med Kristensson (2014) då detta bidrar till studiens tillförlitlighet. Av studiens 15 artiklar bedömdes 11 vara av hög kvalitet (I) och 4 av medelhög (II) kvalitet. Även de medelhög kvalitet inkluderades i studien, eftersom de ansågs besvara studiens syfte. Det kan ha skett en felaktig bedömning av artiklarnas kvalitet på grund av studieförfattarnas bristande erfarenhet av att utföra granskningar.

Enligt Kristensson (2014) utförs en integrerad dataanalys på ett överskådligt sätt genom att sammanställa presentation i resultatet och detta har utförts i denna studie. Artiklarna granskades steg för steg separat av båda författarna. Därefter diskuterades vilka tillfällen som var kopplade till patienters delaktighet. För att ta fram huvudkategorier och eventuella

underkategorier användes färgkodning på texten, då författarna sammanställde likheter och skillnader i artiklarnas innehåll. På samma sätt markerades viktig information för att användas senare i kunskapssammanställningen.

Under denna studieperiod har författarna haft kontakt med sin handledare en gång i veckan och andra studiekamrater i en grupp med åtta studenter under flera handledningstillfällen. Det har varit en fördel att få återkoppling från andra studenter och handledaren. Vilket enligt Henricsson (2017) kan tillfällen som dessa stimulera kunskapsutbytet och därmed höja studiens kvalitet.

Enligt Kristensson (2014) är det viktigt att artiklarna som ingår i urvalet i en litteraturöversikt är genomförda enligt gällande etiska regler och kontrollerade av en etisk kommitté. Artiklar där detta har varit oklart har exkluderats.

Den ena av studieförfattarna har praktiserat inom intensivvård för hjärtrelaterade sjukdomar och har vissa förkunskaper om det studerade ämnet. Eventuella förkunskaper om ämnet är en fråga som enligt Henricsson (2017) ska diskuteras. Rosén (2017) poängterar att egna kunskaper eller känslor, som eventuellt kan vara relaterade till ämnet, inte ska påverka studieresultatet. Författarna till föreliggande studie har reflekterat över detta i studiens olika faser för att undvika inslag av personliga erfarenheter eller åsikter i frågan.

Slutsats

Denna litteraturöversikt presenterar flera aspekter av patientens delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer. För de patienter som eftersträvar en aktiv roll i diskussion och delat beslutsfattande är kunskap om det egna tillståndet och olika behandlingsalternativ en grundläggande förutsättning för delaktighet. En utmaning för vården är att förmedla kunskap om komplicerade frågor och avancerade behandlingar på en nivå som gör den mer mottaglig för patienten. Dels för att främja patientens möjligheter att tolka sina symtom rätt och söka vård så tidigt som möjligt. Patientens delaktighet i sin omvårdnad är en fråga som aktualiseras, när olika behandlingsalternativ och deras för- och nackdelar diskuteras, ofta kopplad till exempel till förebyggande av stroke. Upplevelsen av delaktighet är centralt för att öka följsamhet, men även i relation till egen kunskap och till exempel hälsofrämjande åtgärder som patienten själv kan vidta. Begreppet delat beslutsfattande valdes som teoretisk utgångspunkt utifrån Elwyns (2020) tolkning. Delat beslutsfattande enligt Elwyn (2020) är ett förhållningssätt som bidrar till att vården förmedlar information på en nivå som gör den mer lättillgänglig för patienten, vilket kan förbättra dennes förståelse av omvårdnadsprocessen. Förhållningssättet bidrar till ökad följsamhet och engagemang samt ökar patientens möjligheter att fatta informerade beslut.

Fortsatta studier

Resultatet av denna litteraturöversikt visade ett tydligt behov av att främja patienters delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer. En viktig förutsättning för detta är att vårdpersonalen arbetar personcentrerat, men lika viktigt är att patienten i fråga redan vid sjukdomsdebut har tillgång till information och kunskap om sin sjukdom, olika behandlingsalternativ och möjligheter att förebygga allvarliga konsekvenser av sjukdomen med rätt behandling. Även asymtomatiska patienter är viktiga att nå med denna information. Studier om patienters upplevelser av sin delaktighet i omvårdnaden vid förmaksflimmer är få, och mer grundläggande forskning om ämnet behövs. Få är även studier som belyser patientperspektivet i patientundervisning, rådgivande samtal och i

relation till olika kunskapshöjande insatser vid förmaksflimmer. Mer kunskap om detta behövs för att vården ska kunna skapa utrymme för dialog, där patientens frågor och erfarenheter anses värdefulla. För att tillämpa delat beslutsfattande vid olika tillfällen är det viktigt att patienter är både välinformerade och upplever att deras synpunkter tas på allvar.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av den aktuella litteraturöversikten kan bidra till vårdpersonalens kunskap om patientens behov av att uppleva delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer. Denna kunskap ger möjligheter att utveckla nya metoder och strategier för att kommunicera med patienter i kliniska sammanhang, förmedla kunskap samt skapa utrymme och förutsättningar för delat beslutsfattande. Studierna som ingår i urvalet ger en övergripande bild av vikten på att främja patientens delaktighet. Denna kunskap saknas i hälso- och sjukvården.

Ett konkret exempel på den kliniska tillämpbarheten av studiens resultat är vid valet av den livslånga antikoagulationsbehandlingen. Här kan sjuksköterskan bidra genom att ge patienten stöd som en omvårdnadsåtgärd. Detta kan lägga grunden till att patienten förstår vad förmaksflimmer innebär och i sin tur underlättar mötet med läkaren när behandlingsalternativ diskuteras. På så sätt sjuksköterskan kan vara en viktig aktör för att främja patientens upplevelse av delaktighet. Framtagna studier i denna litteraturöversikt är studier som gjorda i USA samt i Europa och inkluderar endast vuxna patienter. Detta påvisar att i denna litteraturöversikt kan även tillämpas på hälso- och sjukvården inom Sverige.

Detta studieresultat kan kopplas till mål nr 3 i globala målen i Agenda 2030 (Regeringskansliet u.å.). Målet handlar om god hälsa och välbefinnande för hållbar utveckling i samhället, och för att uppnå detta behövs förutom sjukvård även hälsofrämjande arbete. Att på ett personcentrerat sätt främja patienters delaktighet i sin omvårdnad vid förmaksflimmer bidrar till att patienterna får en optimal behandling som underlättar vården. Genom att tidigt upptäcka förmaksflimmer kan följsjukdomar, som annars kan kräva kostsamma undersökningar och behandlingar, förebyggas. Ur ett samhällsperspektiv är detta gynnsamt för att minska kostnader för hälso- och sjukvården samt för att minska onödigt lidande och upprätthålla hälsa och livskvalitet hos patienter med förmaksflimmer.

Patientlagen (SFS, 2014:821, kap 3, 1§ 2§) fastslår att patienten har rätt till information om sitt hälsotillstånd, sitt förväntade vård- och behandlingsförlopp samt om möjligheten att välja behandlingsalternativ. I relation till detta kan denna litteraturöversikt bidra till att sjuksköterskor och andra vårdprofessioner får insikt i vilka fördelar samspelet med patienten har. Med en åldrande befolkning och en ökad prevalens av förmaksflimmer bland befolkningen är det viktigt att utveckla kunskapen om symtomen. Att patienten, genom att hen får individanpassad information, blir mer införstådd och medveten om sitt tillstånd kan öppna upp för att hen reflekterar och delar med sig av sina erfarenheter. Denna kunskap, som patienten bidrar med, kan vara användbart vid val av omvårdnadsåtgärder. Utöver det kan deras kunskaper även bidra till att upptäcka symptom tidigt och därmed kunna sätta in förebyggande åtgärder vid förmaksflimmer hos andra patienter som annars löper risk för stroke eller andra hjärtrelaterade komplikationer. Att förhindra följsjukdomar leder till en minskad risk av onödigt lidande, inklusive funktionsnedsättningar eller för tidig död, samt kostnads- och resursbesparing, vilket kan anses ha samhällsrelevans.

Författarnas bidrag

Författarna i denna litteraturöversikt, Erik Purevchuluun och Patrik Rodriguez Jonsson, har i lika stor omfattning bidragit i alla delar av arbetet.

REFERENSER

Billhult, A. (2017). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 275-283). Studentlitteratur

*Borg Xuereb, C., Shaw, R. L., & Lane, D. A. (2016). Patients' and physicians' experiences of atrial fibrillation consultations and anticoagulation decision-making: A multi-perspective IPA design. *Psychology & health*, 31(4), 436–455.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1116534>

Bostrom, J. A., Saczynski, J. S., Hajduk, A., Donahue, K., Rosenthal, L. S., Browning, C., Ennis, C., Floyd, K. C., Richardson, H., Esa, N., Ogarek, J., & McManus, D. D. (2017). Burden of Psychosocial and Cognitive Impairment in Patients With Atrial Fibrillation. *Critical pathways in cardiology*, 16(2), 71–75.
<https://doi.org/10.1097/HPC.000000000000101>

Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Social science & medicine* (1982), 44(5), 681–692. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00221-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00221-3)

Daly Lynn, J., Ryan, A. & Kelly, F. (2021) Chapter 14: Sharing Decisions. I B. McCormack, T. McCance, C. Bulley, D. Brown, A. McMillan & S. Martin (Eds.) *Fundamentals of Person-Centred Healthcare Practice*. (pp. 129-138). Wiley Blackwell.

de Castro, K. P., Chiu, H. H., De Leon-Yao, R. C., Almelor-Sembrana, L., & Dans, A. M. (2021). A Patient Decision Aid for Anticoagulation Therapy in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation: Development and Pilot Study. *JMIR cardio*, 5(2), e23464.
<https://doi.org/10.2196/23464>

EBSCO Industries. (2019) *Using CINAHL/MeSH Subject Headings*. Hämtad 18 september 2022 från: https://connect.ebsco.com/s/article/Using-CINAHL-MeSH-Headings?language=en_US

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1361–1367. doi: 10.1007/s11606-012-2077-6

Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z., Cochran, N., Frosch, D., Galasiński, D., Gulbrandsen, P., Han, P., Härter, M., Kinnersley, P., Lloyd, A., Mishra, M., Perestelo-Perez, L., Scholl, I., Tomori, K., Trevena, L., Wittman, H. O., ... Van der Weijden, T. (2017). A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ (Clinical research ed.)*, 359, j4891.
<https://doi.org/10.1136/bmj.j4891>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur.

Frykman, V., Insulander, P. & Rosenqvist, M. (2019). Förmaksflimmer. I P. Insulander & M. Jensen-Urstad (Red.) *Arytmier: Mekanismer, utredning och behandling*. (2. Uppl., ss. 107-125). Studentlitteratur

Gehi, A. K., Sears, S., Goli, N., Walker, T. J., Chung, E., Schwartz, J., Wood, K. A., Guise, K., & Mounsey, J. P. (2012). Psychopathology and symptoms of atrial fibrillation: implications for therapy. *Journal of cardiovascular electrophysiology*, 23(5), 473–478. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8167.2011.02264.x>

*Grande, S. W., O'Neill, E. S., Sherman, A. E., & Coylewright, M. (2019). Are Older Adults Willing to Consider New Strategies to Reduce Stroke Risk?. *Qualitative health research*, 29(4), 568–576. <https://doi.org/10.1177/1049732317720682>

Healthwise. (2022) Atrial Fibrillation: Should I Take an Anticoagulant to Prevent Stroke? <https://www.healthwise.net/ohridecisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=tx2209>

*Hedberg, B., Malm, D., Karlsson, J. E., Årestedt, K., & Broström, A. (2018). Factors associated with confidence in decision making and satisfaction with risk communication among patients with atrial fibrillation. *European journal of cardiovascular nursing*, 17(5), 446–455. <https://doi.org/10.1177/1474515117741891>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik: Forskning på människor*. Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 111-117). Studentlitteratur

*Khalil, V., Blackley, S., & Subramaniam, A. (2021). Evaluation of a pharmacist-led shared decision-making in atrial fibrillation and patients' satisfaction-a before and after pilot study. *Irish journal of medical science*, 190(2), 819–824. <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02343-y>

Kirchhof, P., Benussi, S., Kotecha, D., Ahlsson, A., Atar, D., Casadei, B., Castella, M., Diener, H. C., Heidbuchel, H., Hendriks, J., Hindricks, G., Manolis, A. S., Oldgren, J., Popescu, B. A., Schotten, U., Van Putte, B., Vardas, P., & ESC Scientific Document Group. (2016). 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European heart journal*, 37(38), 2893–2962. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw210>

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 57-77). Studentlitteratur

*Kovoor, J. G., McIntyre, D., Chik, W., Chow, C. K., & Thiagalingam, A. (2021). Clinician-Created Educational Video Resources for Shared Decision-making in the Outpatient Management of Chronic Disease: Development and Evaluation Study. *Journal of medical Internet research*, 23(10), e26732. <https://doi.org/10.2196/26732>

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

Lindberg, T., Sanmartin Berglund, J., Elmståhl, S., & Bohman, D. M. (2017). Older individuals' need for knowledge and follow-up about their chronic atrial fibrillation, lifelong medical treatment and medical controls. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 1022–1030. <https://doi.org/10.1111/scs.12427>

Lip, G. Y., & Apostolakis, S. (2014). Atrial fibrillation (acute onset). *BMJ clinical evidence*, 2014, 0210.

López-López, J. A., Sterne, J., Thom, H., Higgins, J., Hingorani, A. D., Okoli, G. N., Davies, P. A., Bodialia, P. N., Bryden, P. A., Welton, N. J., Hollingworth, W., Caldwell, D. M., Savović, J., Dias, S., Salisbury, C., Eaton, D., Stephens-Boal, A., & Sofat, R. (2017). Oral anticoagulants for prevention of stroke in atrial fibrillation: systematic review, network meta-analysis, and cost effectiveness analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 359, j5058. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5058>

*McCabe, P. J., Kumbamu, A., Stuart-Mullen, L., Hathaway, J., & Lloyd, M. (2020). Exploring Patients' Values and Preferences for Initial Atrial Fibrillation Education. *The Journal of cardiovascular nursing*, 35(5), 445–455. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000716>

*McCabe, P. J., Rhudy, L. M., & DeVon, H. A. (2015). Patients' experiences from symptom onset to initial treatment for atrial fibrillation. *Journal of clinical nursing*, 24(5-6), 786–796. <https://doi.org/10.1111/jocn.12708>

*Mehawej, J., Saczynski, J., Abu, H. O., Gagnier, M., Bamgbade, B. A., Lessard, D., Trymbulak, K., Saleeba, C., Kiefe, C. I., Goldberg, R. J., & McManus, D. D. (2021). Factors Associated With Patient Engagement in Shared Decision-Making for Stroke Prevention Among Older Adults with Atrial Fibrillation. *Canadian geriatrics journal : CGJ*, 24(3), 174–183. <https://doi.org/10.5770/cgj.24.475>

*Moudallel, S., van den Bemt, B., Zwikker, H., de Veer, A., Rydant, S., Dijk, L. V., & Steurbaut, S. (2021). Association of conflicting information from healthcare providers and poor shared decision making with suboptimal adherence in direct oral anticoagulant treatment: A cross-sectional study in patients with atrial fibrillation. *Patient education and counseling*, 104(1), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.016>

Mårtensson, J. Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.) Vetenskaplig teori och metod: från ide och examination inom omvårdnad. (ss 421-438). Studentlitteratur.

National Center for Biotechnology Information. (2020) *Mesh: Decision making, shared*. Hämtad 24 september från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=shared+decision+making>

Oh, Y. H., & Hwang, S. Y. (2021). Individualized education focusing on self-management improved the knowledge and self-management behaviour of elderly people with atrial fibrillation: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*, 27(4), e12902. <https://doi.org/10.1111/ijn.12902>

Ottawa Hospital Research Institute. (2020a) Patient Decision Aids: Wellcome.
<https://decisionaid.ohri.ca/index.html>

Ottawa Hospital Research Institute. (2020b) Patient Decision Aids: Ottawa Personal Decision Guides. <https://decisionaid.ohri.ca/decguide.html>

Ozaki, A. F., Choi, A. S., Le, Q. T., Ko, D. T., Han, J. K., Park, S. S., & Jackevicius, C. A. (2020). Real-World Adherence and Persistence to Direct Oral Anticoagulants in Patients With Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, *13*(3), e005969.
<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005969>

Pentecost, C., Frost, J., Sugg, H., Hilli, A., Goodwin, V. A., & Richards, D. A. (2020). Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. *Journal of clinical nursing*, *29*(11-12), 1858–1882.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15082>

*Pokorney, S. D., Bloom, D., Granger, C. B., Thomas, K. L., Al-Khatib, S. M., Roettig, M. L., Anderson, J., Jr, Heflin, M. T., & Granger, B. B. (2019). Exploring patient-provider decision-making for use of anticoagulation for stroke prevention in atrial fibrillation: Results of the INFORM-AF study. *European journal of cardiovascular nursing*, *18*(4), 280–288. <https://doi.org/10.1177/1474515118812252>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Politi, M. C., Clark, M. A., Ombao, H., Dizon, D., & Elwyn, G. (2011). Communicating uncertainty can lead to less decision satisfaction: a necessary cost of involving patients in shared decision making?. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, *14*(1), 84–91.
<https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00626.x>

Regeringskansliet (u.å) *Agenda 2030 Mål 3 Hälsa och välbefinnande*. Regeringskansliet. Hämtad 10 Oktober, 2022, från: <https://www.regeringen.se/regerings-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

*Salmasi, S., Kapanen, A. I., Kwan, L., Andrade, J. G., De Vera, M. A., & Loewen, P. (2020). Atrial fibrillation patients' experiences and perspectives of anticoagulation therapy changes. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*, *16*(10), 1409–1415.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.01.004>

Sandman, L., & Kjellström, S. (Red). (2018). *Etikboken, etik för vårdande yrken*. (2. Upplaga). Studentlitteratur.

*Schott, S. L., Berkowitz, J., Dodge, S. E., Petersen, C. L., Saunders, C. H., Sobti, N. K., Xu, K., & Coylewright, M. (2021). Personalized, Electronic Health Record-Integrated Decision Aid for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: A Small Cluster Randomized Trial and Qualitative Analysis of Efficacy and Acceptability. *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, *14*(6), e007329.
<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.120.007329>

SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 11 september, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad från: 05 maj 2022, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821?fbclid=IwAR3FIJWUw0oc244wYIU1hcIKYQcVTLqD2O-LtSD2J7ont36fQkZRb-pi5UQ

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017a). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet*. SBU bereder, rapport 260/2017. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017b). *SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad från: <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017c). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet*. SBU bereder, rapport 260/2017. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286>

Siebinga, V. Y., Driever, E. M., Stiggelbout, A. M., & Brand, P. (2022). Shared decision making, patient-centered communication and patient satisfaction - A cross-sectional analysis. *Patient education and counseling*, 105(7), 2145–2150. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.012>

Siouta, E., Hellström Muhli, U., Fossum, B., & Karlgren, K. (2017). Cardiologists' experiences and perceptions of patient involvement and communication related to shared decision-making regarding atrial fibrillation treatment. *Communication & medicine*, 14(1), 39–50. <https://doi.org/10.1558/cam.30587>

Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Broström, A., Fossum, B., & Karlgren, K. (2016). Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(3), 535–546. <https://doi.org/10.1111/scs.12276>

Siouta, E. (2016). *Communication and Patient Involvement in decision making: Examples from consultations on atrial fibrillation*. [Doctoral thesis]. Karolinska institutet.

https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/44957/Thesis_Eleni_Siouta.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård Stöd för styrning och ledning*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Om vård- och omsorgstagares delaktighet*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad från: <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad från: <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

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>

Seaburg, L., Hess, E. P., Coylewright, M., Ting, H. H., McLeod, C. J., & Montori, V. M. (2014). Shared decision making in atrial fibrillation: where we are and where we should be going. *Circulation*, 129(6), 704–710. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.004498>

*Thrysoe, L., Strömberg, A., Brandes, A., & Hendriks, J. M. (2018). Management of newly diagnosed atrial fibrillation in an outpatient clinic setting-patient's perspectives and experiences. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 601–611. <https://doi.org/10.1111/jocn.13951>

*Toscos, T. R., Coupe, A., Wagner, S., Drouin, M., Roebuck, A. E., Daley, C. N., Carpenter, M. D., & Mirro, M. J. (2020). Can nurses help improve self-care of patients living with atrial fibrillation? A focus group study exploring patients' disease knowledge gaps. *Nursing open*, 7(4), 998–1010. <https://doi.org/10.1002/nop2.472>

Trevena, L. J., Zikmund-Fisher, B. J., Edwards, A., Gaissmaier, W., Galesic, M., Han, P. K., King, J., Lawson, M. L., Linder, S. K., Lipkus, I., Ozanne, E., Peters, E., Timmermans, D., & Woloshin, S. (2013). Presenting quantitative information about decision outcomes: a risk communication primer for patient decision aid developers. *BMC medical informatics and decision making*, 13(Suppl 2), S7. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-S2-S7>

UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

*Vest, B. M., Quigley, B. M., Lillvis, D. F., Horrigan-Maurer, C., Firth, R. S., Curtis, A. B., & Lackner, J. M. (2022). Comparing Patient and Provider Experiences with Atrial Fibrillation to Highlight Gaps and Opportunities for Improving Care. *Journal of general internal medicine*, 37(12), 3105–3113. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07303-5>

World Health Organization. (2016). *Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care*. Hämtad från:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från: 11 september, 2022,
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4. uppl., ss. 79–109). Studentlitteratur

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg (1999) och Willman (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
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).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets-/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Borg Xuereb C, Rachel L Shaw, Deirdre A Lane 2015 England	Patients' and physicians' experiences of atrial fibrillation consultations and anticoagulation decision-making: A multi-perspective IPA design	Syftet var att undersöka hur patienter och läkare upplever samtal kring FF och beslutsfattande om OAC	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Patientgrupper som tackat ja och nej till behandling samt har beslutat att avbryta warfarin behandlingen. Läkargrupper - erfaren inom FF och dess behandling. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju med öppna frågor. <u>Dataanalys:</u> Interpretativ fenomenologisk analys	11+16 (-)	Patienternas upplevelser kunde delas in i tre kategorier: 1) hur de såg sin roll i läkare-patientdyaden, 2) hälsa och liv och 3) myter om mediciner och oron för att få stroke. Detta kan sättas i relation med läkarnas tre teman: 1) mekaniserade metaforer och sannolikheter 2) hur det "rätta" beslutet kan närmas och 3) hinder på systemnivå. Forskarna diskuterar fördelar med ha patientens livsvärld i fokus, när FF och OAC diskuteras.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Grande Stuart W, Elizabeth S O'Neill, Ariel E Sherman, Megan Coylewright. 2017 USA	Are Older Adults Willing to Consider New Strategies to Reduce Stroke Risk?	Syftet var att undersöka hur patienter med FF resonerar kring nya alternativ som finns för strokeprevention i stället för antikoagulantia.	Design: Kvalitativ metod Urval: Icke slumpmässigt urval, deltagarna rekryterades från fem verksamheter kopplade till Dartmouth-Hitchcock Medical Center (DHMC), i april-maj 2015. Datainsamling: Modererade fokusgruppsintervjuer (5 st), inspelade Dataanalys: Tematisk analys	42 (-)	Rädsla för förluster som stroke skulle orsaka var den starkaste oron bland deltagarna när risker och fördelar med alternativ för strokeprevention diskuterades. Deltagarna kunde överväga nya behandlingsformer om de kände förtroende för läkaren. Resultaten kan användas till att undersöka optimal timing för delat beslutsfattande och hur ömsesidigt förtroende kan skapas.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hedberg B., Dan Malm, Jan-Erik Karlsson, Kristofer Årestedt, Anders Broström 2018 Sverige	Factors associated with confidence in decision making and satisfaction with risk communication among patients with atrial fibrillation	Syftet var att undersöka vilka faktorer som var associerade med att patienter kände tillit till beslutsfattande och var nöjda med riskkommunikation efter ett uppföljningsbesök. Patienterna hade tre månader tidigare besökt en akutmottagning pga symtom som är kopplade till förmaksflimmer.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Patienter med diagnos FF eller har vårdats på akuten pga symtomen, från fyra sjukhus. Från december 2009 till november 2010. Alla patienter ≥18 år <u>Datainsamling:</u> Självskattningsskalor används för att samla in data. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	322 (-126)	Kliniska förmaksflimmer variabler eller depressiva symtom var inte associerade med förtroendet för beslutsfattande eller tillfredsställelse med riskkommunikation. Genom en ökad förståelse för faktorer som var förknippade med patienters osäkerhet kan vårdpersonal vara bättre förberedd och använda relevanta metoder under en konsultation.	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Khalil Viviane . Samantha Blackley. Ashwin Subramaniam. 2020 Australien	Evaluation of a pharmacist-led shared decision-making in atrial fibrillation and patients' satisfaction-a before and after pilot study	Utvärdera hur delat beslutsfattande påverkar patienters tillfredsställelse och hur lämplig metoden är för nydiagnostiserade patienter med FF och antikoagulationsbehandling	Design: kvantitativ metod Urval: Alla sjukhuspatienter (över ett dygns vårdtid) med nydiagnostiserad FF som tackade ja till att delta Datainsamling: Enkätundersökning i två faser, varav första handlade om en utvärdering efter vanlig vård och antikoagulantibehandling, och den andra efter interventioner av delat beslutsfattande. Dataanalys: Statistisk analys	Fas 1: 88 (- 27) Fas 2: 89 (-24)	Patienter som, under sin sjukhusvistelse fick information och stöd av en klinisk farmaceut samt möjlighet att välja antikoagulationsbehandling, skattade en högre nöjdhet och ansåg behandlingen som mer adekvat.	CCT I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kovoor Joshua G , Daniel McIntyre, William W B Chik, Clara K Chow, Aravinda Thiagalingam. 2021 Australia	Clinician-Created Educational Video Resources for Shared Decision- making in the Outpatient Management of Chronic Disease: Development and Evaluation Study	Utvärderar hur användbart videomaterial är i patientundervisning och om den främjar patienters beslutsfattande samt om den minskar deras oro.	<u>Design:</u> Kvantitativ Prospektiv studie <u>Urval:</u> Rekryterades via FF inriktad poliklinik. <u>Datainsamling:</u> Elektronisk enkätdata. <u>Dataanalys:</u> Statistik analys	116 (-)	Patienterna var väldigt nöjda med videomaterialet och upplevde att den främjade deras beslutsfattande (medianvärde 90/100 poäng) och ungefär lika högt värderas även videornas positiva påverkan på konsultationsrelaterad ångest. Positiv påverkan på följsamheten var något lägre.	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McCabe, Pamela J; Kumbamu, Ashok; Stuart-Mullen, Lynette; Hathaway, Julie; Lloyd, Margaret 2020 USA	Exploring Patients' Values and Preferences for Initial Atrial Fibrillation Education.	Syftet med denna studie var att undersöka hur patienter upplevde den tidiga patientutbildningen om FF, beskriva hur utbildningen erbjöds och undersöka vilka önskemål eller preferenser patienter hade angående utbildningens utformning.	<u>Design</u> : Kvalitativ induktiv <u>Urval</u> : patienter från kliniker i USA 18 månader att de hade fått FF- diagnosen. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerad intervju <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ innehållsanalys	25 (-)	Deltagarna var nöjda när de fick information och förstod att förmaksflimmer inte är en direkt livshotande sjukdom och att dess påverkan på vardagen är begränsad. Kunskapen minskade patienters rädsla och oro. Patienterna vill gärna få information muntligt, men som komplement önskades skriftligt information eller videomaterial.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
---	--------------	--------------	---	--------------------------------	-----------------	-------------------------------

<p>McCabe Pamela J , Lori M Rhudy, Holli A DeVon 2014 USA</p>	<p>Patients' experiences from symptom onset to initial treatment for atrial fibrillation</p>	<p>Syftet var att beskriva patienters upplevelser från symptomdebut tills en initial behandling för förmaksflimmer påbörjades. Bland annat undersöktes deras erfarenheter och utbildning därmed deras beslut tillsammans med vårdgivaren för behandling av FF.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv <u>Urval:</u> Rekryterades på en telemetriövervakade vårdavdelning. Alla deltagarna förutom en var etniska vita människor som bor i landsbygden i Usa. Exkluderades patienter med asymtomatiska symtom vid ff. <u>Datainsamling:</u> Intervju med öppna frågor och utfördes mellan apr-dec 2011. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>41 (-)</p>	<p>Innehållet i intervjuvaren delades in i fyra kategorier : (1) feltolkning av symtom, (2) förstå innebörden av förmaksflimmer, (3) ta steg mot acceptans, möta rädslor och ovisshet samt (4) ta emot uppmuntran, bli bekräftad. Deltagarna hade initialt lite kunskap om förmaksflimmer. Patientens känslor av rädsla och ovisshet reducerades när vårdgivaren förklarade vad förmaksflimmer innebär. Patienterna uppskattade tydlig information om sin sjukdom och var villiga att lära sig mer samt engagera sig i sin vård och behandling.</p>	<p>K II</p>
---	--	--	--	-------------------	---	-----------------

BILAGA B

<p>Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)</p>	<p>Titel</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod (Design, urval, datainsamling och analys)</p>	<p>Deltagare (bortfall)</p>	<p>Resultat</p>	<p>Typ Kvalitet</p>
<p>Mehawej J, Saczynski J, Abu HO, Gagnier M, Bamgbade BA, Lessard D, Trymbulak K, Saleeba C, Kiefe CI, Goldberg RJ, McManus DD. 2021 USA</p>	<p>Factors Associated With Patient Engagement in Shared Decision-Making for Stroke Prevention Among Older Adults with Atrial Fibrillation</p>	<p>Syftet var att undersöka faktorer relaterade till patientens engagemang i delat beslutsfattande för förebyggande av stroke bland patienter med förmaksflimmer.</p>	<p><u>Design:</u> prospektiv tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Äldre (≥65 år) patienter med FF och en CHA₂DS₂-VASC₂ ≥ 2 <u>Datainsamling:</u> data från studien Systematic Assessment of Geriatric Elements-Atrial Fibrillation <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys</p>	<p>807 (-)</p>	<p>Resultatet var att äldre och kognitiv nedsatta patienter är mindre benägna att engagera sig i beslutsfattandet vid FF behandling, medan patienter som är kunniga om sin FF och strokerisk har mer engagemang. Därför bör vården främja patientengagemang och främja bättre kommunikation mellan patient och vårdgivare, vilket kan förbättra delat beslutsfattande på lång sikt.</p>	<p>P I</p>

BILAGA B

<p>Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)</p>	<p>Titel</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod (Design, urval, datainsamling och analys)</p>	<p>Deltagare (bortfall)</p>	<p>Resultat</p>	<p>Typ Kvalitet</p>
<p>Moudallel Souad , Bart J F van den Bemt, Hanneke Zwikker, Anne de Veer, Silas Rydant, Liset van Dijk, Stephane Steurbaut. 2021 Nederländerna</p>	<p>Association of conflicting information from healthcare providers and poor shared decision making with suboptimal adherence in direct oral anticoagulant treatment: A cross-sectional study in patients with atrial fibrillation</p>	<p>Syftet var att undersöka vilka faktorer som är kopplade till att patienter med förmaksflimmer inte får en optimal [DOAK] antikoagulantbehandling (med fokus på dos/intervall).</p>	<p><u>Design:</u> Kvantitativ metod <u>Urval:</u> Patienter rekryterades från sjukhusets kardiologiska avdelning. Kriterier var DOAK behandlade pat med förmaksflimmer <u>Datainsamling:</u> Av patienterna ifyllda formulär (flera enkäter för olika ämnen) med frågor. <u>Dataanalys:</u> Descriptive och Statistical Package for the Social Sciences, version 25; SPSS.</p>	<p>398 (-)</p>	<p>Analysen visade att de som inte hade en optimal medicinsk behandling var patienter som upplevde att de hade fått motstridig information om sin behandling, var välutbildade och hade upplevt att de inte blev hörda, när behandlingen valdes. Brist på delat beslutsfattande var kopplat till att behandlingen inte optimal.</p>	<p>CCT I</p>

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pokorney Sean D , Diane Bloom, Christopher B Granger, Kevin L Thomas, Sana M Al-Khatib, Mayme L Roettig, John Anderson Jr, Mitchell T Heflin, Bradi B Granger. 2019 USA	Exploring patient- provider decision- making for use of anticoagulation for stroke prevention in atrial fibrillation: Results of the INFORM-AF study	Syftet var att undersöka patienters beslutsfattande angående OAC vid förmaksflimmer i strokeförebyggande syfte.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie <u>Urval:</u> Semistrukturerad djupgående intervjuer med frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	25 (-)	Hos patienter var det övergripande temat förtroende för läkarnas rekommendationer. Underteman som identifierades var medvetenhet om ökad risk för stroke med förmaksflimmer, acceptering av de läkemedelsrekommendationer och låg efterfrågan på förklarande beslutshjälpmedel. Hos läkarna var det övergripande temat beslutskonflikt angående balansen mellan stroke och blödningsrisk. Underteman som identifierades var avsaknad av beslutshjälpmedel för kommunikation samt missuppfattningar relaterade till bedömning och hantering av patientens strokerisk.	K I

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Salmasi Shahrzad ; Anita I.Kapanenab Leanne Kwanc; Jason G.Andradede; Mary A.De Veraab; Peter Loewen 2020 Kanada	Atrial fibrillation patients' experiences and perspectives of anticoagulation therapy changes	Studiens syfte är att beskriva patienters upplevelser av och perspektiv på ändringar i deras OAC-behandling.	Design: Kvalitativ metod Urval: 56 patienter av en longitudinell studie, där 388 patienter ingick Datainsamling: deltagare intervjuades per telefon 1 gång i kvartalet under 2 år (strukturerad intervju) Dataanalys: Tematisk analys av systematiskt insamlad data	56 (-)	Svaren kategoriserades till 6 teman: 1. anledning att byta/avbryta behandlingen, 2. attityder till förändringar i behandlingen, 3. utmaningar med att ta mediciner efter en ny ordination, 4. lättnad efter utsättning, 5. upplevda brister i delaktighet vid beslutsfattande och 6. upplevda brister i patientutbildning och uppföljning. När patienter önskade ändringar i behandlingen, var skälet deras personliga erfarenhet av den, ej kliniska argument. Patienters kunskaper om behandlingen var begränsade och de var bland annat allmänt negativa till medicineringen samt kände att de inte fick komma till tals, när beslut om en ändring fattades. De upplevde också bristande stöd från vården.	K I

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Schott Stacey L. , Julia Berkowitz, Shayne E. Dodge, Curtis L. Petersen, Catherine H. Saunders, Navjot Kaur Sobti, Keren Xu and Megan Coylewright 2021 USA	Personalized, Electronic Health Record-Integrated Decision Aid for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: A Small Cluster Randomized Trial and Qualitative Analysis of Efficacy and Acceptability	Syftet var att undersöka effekten av ett beslutshjälpmedel (IDeA) och patienters erfarenhet av det (acceptans och framtida användning)	<u>Design:</u> Mixad metod: randomiserad kontrollerad studie och kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer <u>Urval:</u> 66 patienter och 6 från vårdpersonalen, varav 12 patienter intervjuades <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad telefonintervju efter två veckors användning av beslutshjälpmedel. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ del: iterativ, induktiv tematisk analys. Kvantitativ del: statistisk analys	66 +6 (-)	Ett beslutshjälpmedel som var integrerat i den elektroniska journalen ökade enligt studien. FF-patienternas kunskap och bidrog till att de kunde känna sig tryggare inför beslutsfattande ang strokeprevention. Den kvalitativa delen visade att patienter vill använda detta i den tidiga fasen av sin diagnostiserade sjukdom. Även läkare var nöjda med ett integrerat beslutsstöd.	RCT II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Thrysoee Lars , Anna Strömberg, Axel Brandes, Jeroen M Hendriks 2017 Denmark	Management of newly diagnosed atrial fibrillation in an outpatient clinic setting—patient’s perspectives and experiences.	Syftet med studien som presenteras i artikeln var att få djupare kunskap om patienters erfarenheter av konsultationsprocesserna på en poliklinik som behandlar förmaksflimmer.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Patienter som nyligen fått diagnosen förmaksflimmer. Urvalet utgjordes av 14 patienter med asymtomatiska och även patienter med milda till svåra symtom. <u>Datainsamling:</u> Detta skedde på tre olika sätt: vid förkonsultation av patienterna i väntrummen, i förmaksflimmermottagningen medan varje konsultation pågick och slutligen genom intervjuer av patienterna efter konsultationerna. <u>Dataanalys:</u> Fenomenografisk analys	14 (-)	Patienterna hade begränsad information om förmaksflimmer när de genom remittering kom till mottagningen. På ett professionellt sätt genomfördes konsultationerna av kardiologer och av sjuksköterskor och där fokus lades på förmaksflimmers medicinska behandling. Att förmaksflimmer inte är en dödlig sjukdom framhölls för patienterna. Patienternas besök på mottagningen upplevdes av dem att informationen de fick var svår att förstå, samt att patienternas deltagande i beslutsfattandet upplevdes som svårt bland annat på grund av att det var mycket information som kom på en gång	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Toscos Tammy R. , Amanda Coupe, Shauna Wagner, Michelle Drouin, Amelia E. Roebuck, Carly N. Daley, Maria D. Carpenter, and Michael J. Mirro. 2020 USA	Can nurses help improve self-care of patients living with atrial fibrillation? A focus group study exploring patients' disease knowledge gaps	Syftet var att identifiera kunskapsluckor och preferenser till utbildningsmaterial för att förbättra egenvården samt kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan.	Design: Deskriptiv mixad metod; Kvantitativ i form av enkäter och kvalitativ i form av strukturerade fokusgrupper. Urval: Rekrytering av patienter, i en kardiologavdelning på ett sjukhus, skedde via telefonsamtal efter att ha identifierats av forskare och sjukvårdspersonal via journalhandlingar. Även patienternas stödpersoner uppmuntrades att delta. Datainsamling: Data från enkäter samt data från inspelat material från diskussionerna i fokusgrupperna. Datanalys:	10+7 (0)	Kvantitativ: Patienterna bedömde sig ha låga nivåer av "informerade val" och "engagemang för hälsa". Kvalitativ: Det viktigt att tidpunkten för när informationen gavs var viktig, oavsett hur den gavs. En del uppgav att de ville ha detaljerad information vid diagnostillfället medans andra betonade på ett behov av ingående information vid uppföljningen för att ha tid att anpassa sig till situationen. Patienterna uttryckte även ångest, rädslor, depression och stress relaterat till den bristande kunskapen av förmaksflimmer.	K II

			Tematisk analys av fokusgrupper.			
--	--	--	----------------------------------	--	--	--

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod Design: Urval: Databasinsamling: Dataanalys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vest Bonnie M, Brian M Quigley, Denise F Lillvis, Caroline Horrigan-Maurer, Rebecca S Firth, Anne B Curtis, Jeffrey M Lackner 2022 USA	Comparing Patient and Provider Experiences with Atrial Fibrillation to Highlight Gaps and Opportunities for Improving Care	Att jämföra patienters och vårdgivares tolkningar och svar på symtom vid FF och att identifiera hur behandlingen kan förbättras för att bättre möta patienternas behov och välbefinnande.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Rekryterades via flygblad, annonser och muntligt på en kardiologi centr hos pat med FF diagnos. <u>Databasinsamling:</u> Fokusgruppsintervju <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	29+24 (-)	Patienterna fokuserade mer på att förbättra sin livskvalité genom att minska läkemedelsanvändningen medan vårdgivarens fokus var på den biomedicinska delen och syftade till att minska risken för stroke. Både patienter och vårdgivaren kämpade med patienternas hjärtrelaterade ångest. Patienterna upplevde att de inte hade fått tillräckligt med utbildning och stöd.	K I