

**PERSONERS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED  
FÖRMAKSFLIMMER  
- En litteraturöversikt**

**PERSON'S EXPERIENCES OF LIVING WITH ATRIAL  
FIBRILLATION  
- A literature review**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning hjärtsjukvård, 60 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examensdatum: 2024-04-02  
Kurs: VT23

Författare:  
Nellie Brinter  
Tove Jäfvert Öhrman

Handledare:  
Caroline Löfvenmark.

Examinator:  
Maria Wahlström

## **SAMMANFATTNING**

Förmaksflimmer är den vanligast förekommande arytm och förknippas med ökad risk för stroke och hjärtsvikt samt sänkt livskvalitet. Behandlingen inriktar sig förebyggande mot stroke, frekvens- och rytmreglering samt behandling av kardiovaskulära riskfaktorer. För att klara av att leva med förmaksflimmer kan olika hanteringsstrategier underlätta samt stöd från familj och vården. Sjuksköterskans ansvar är att hjälpa de drabbade att hantera sin sjukdom samt ge rätt information. Detta kan uppnås genom personcentrerad vård som innebär att sätta personen i fokus och identifiera personliga upplevelser. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser av att leva med förmaksflimmer.

Litteraturoversikt med strukturerad sökstrategi användes som metod. Översikten genererade 16 vetenskapliga artiklar där 15 inkluderades från sökningar i CINAHL och PubMed och en artikel inkluderades via manuell sökning. Alla artiklar kvalitetsgranskades och analyserades genom tematisk analys. Analysen genererade nio kategorier samt tre övergripande teman.

Resultatet visade att personer som lever med förmaksflimmer upplevde ansträngande symtom som påverkade dem negativt och behandlingen kunde upplevas besvärlig eller otillräcklig. De kände sig begränsade i livet och kunde inte längre göra allt som tidigare. Acceptansnivån för sjukdomen varierade och olika hanteringsstrategier förekom. Stöd var viktigt men trots det framkom brister gällande stöd både från anhöriga och vården, även förtroendet för vården varierande. Delaktighet i sin vård ansågs som viktig faktor men trots det upplevdes information- och kunskapsbrist.

Slutsatsen är att personer med förmaksflimmer upplevde varierande symtom som bidrog till fysisk och psykisk påverkan. De försökte hitta olika hanteringsstrategier men upplevde trots det begränsningar i livet. Ett ökat behov av stöd samt mer information och kunskap framkom. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal besitter korrekt kunskap kring personers upplevelser av att leva med förmaksflimmer för att bidra till ökad livskvalitet genom personcentrerad vård.

**Nyckelord:** Förmaksflimmer, Kvalitativ, Leva med, Upplevelser.

## **ABSTRACT**

Atrial fibrillation is the most common arrhythmia and is associated with an increased risk of stroke, heart failure and reduced quality of life. The treatment focuses on stroke prevention, frequency and rhythm regulation and treatment of cardiovascular risk factors. To manage living with atrial fibrillation, different strategies can facilitate as well as support from family and healthcare. The nurse's responsibility is to help them manage their illness and provide the right information which can be achieved through person-centred care by putting the person in focus and identifying personal experiences. The purpose of this literature study was to describe people's experiences of living with atrial fibrillation.

Literature review with structured search strategy was used as method. The study generated in 16 articles, 15 included from searches in CINAHL and PubMed and one was included from a manual search. All articles were quality reviewed and analyzed by thematic analysis which generated in nine categories and three overarching themes.

The results showed that people living with atrial fibrillation experienced various symptoms that affected them negatively and the treatment experienced difficult or insufficient. They felt limited and could no longer do everything as before. The level of acceptance of the disease varied and different management strategies appeared. Support was important, but despite that there were shortcomings regarding support, and trust in healthcare also varied. Participating in their care was considered an important factor but a lack of information and knowledge was experienced.

The conclusion is that people with atrial fibrillation experienced varying symptoms that contributed to physical and psychological impact and despite different coping strategies they still experienced limitations in life. An increased need for support, more information and knowledge emerged. It's therefore important that healthcare professionals have correct knowledge about people's experiences of atrial fibrillation to increased quality of life through person-centred care.

**Keywords:** Atrial fibrillation, Experiences, Living with, Qualitative.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Förmaksflimmer</b> .....	1
<b>Att leva med en långvarig sjukdom</b> .....	4
<b>Sjuksköterskans ansvar</b> .....	4
<b>Personcentrerad vård som teoretisk utgångspunkt</b> .....	5
<b>Problemformulering</b> .....	6
<b>SYFTE</b> .....	6
<b>METOD</b> .....	6
<b>Design</b> .....	6
<b>Urval</b> .....	6
<b>Datainsamling</b> .....	7
<b>Dataanalys</b> .....	9
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	10
<b>Påverkan på livet</b> .....	11
<b>Hantering av sjukdomen</b> .....	13
<b>Mötet med vården</b> .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	17
<b>Resultatdiskussion</b> .....	17
<b>Metoddiskussion</b> .....	21
<b>Slutsats</b> .....	23
<b>Klinisk tillämpning</b> .....	24
<b>REFERENSER</b> .....	25

**Bilaga A**- Artikelmatris

**Bilaga B**- Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011

## **INLEDNING**

Förmaksflimmer förekommer i stor utsträckning över hela världen och kan orsaka både fysiska och psykiska begränsningar och lidande för den drabbade. För att kunna leva ett så bra liv som möjligt med en långvarig sjukdom förutsätter det att patienten har tillgång till rätt resurser som exempelvis hanteringsstrategier och rätt stöd från vården. Rätt stöd kan uppnås genom personcentrerad vård som innebär att se personen bakom sjukdomen och lyfta fram personliga erfarenheter och upplevelser av att leva med en sjukdom. Sjuksköterskan ansvarar över beslut som syftar till att möjliggöra för patienten att hantera hälsoproblem samt att uppnå optimal livskvalitet och välbefinnande, vilket går i linje med personcentrerad vård. Ökad förståelse och kunskap kring personers upplevelser av att leva med förmaksflimmer kan skapa bättre förutsättningar för implementering av personcentrerad vård och därmed även bidra till ett ökat välbefinnande för patienterna.

## **BAKGRUND**

### **Förmaksflimmer**

Förmaksflimmer är den vanligast förekommande hjärtarytmn bland vuxna och förknippas med betydande morbiditet och dödlighet, vilket skapar lidande både för den drabbade samt påverkan på samhällshälsan och hälsoekonomin. Över 60 procent av alla med förmaksflimmer uppger att sjukdomen påverkar deras livskvalitet negativt. Prevalensen för förmaksflimmer är uppskattningsvis två till fyra procent av världens befolkning och en ökning förväntas i relation till stigande livslängd samt ökad screening för upptäckt av odiagnostiserat förmaksflimmer (Hindricks et al., 2020). I Sverige lever uppskattningsvis 526 000 personer med förmaksflimmer där cirka 399 000 är diagnostiserade medan övriga fall fortfarande är oupptäckta (Riksförbundet HjärtLung & Pfizer, 2023).

Förmaksflimmer kan beskrivas som ett elektriskt kaos med snabb och okontrollerad aktivitet i hjärtats förmak. Hjärtats förmåga att pumpa runt blodet försämras vid förmaksflimmer då den normala sinusrytmen med regelbunden fyllnad av blod från förmak till kamrar försämras (Staerk et al., 2017). Förmaksflimmer delas in i olika klassificeringar utifrån arytmns duration och de klassificeringar som finns är nydebuterat-, paroxysmalt-, persisterande-, långvarigt- och permanent förmaksflimmer. Nydebuterat förmaksflimmer innebär att personen tidigare varit odiagnostiserad. Paroxysmalt förmaksflimmer har vanligtvis en duration under 48 timmar men varar maximalt i sju dygn innan det spontant övergår till sinusrytm igen. Persisterande förmaksflimmer håller i sig mer än sju dygn och övergår inte spontant medan långvarigt förmaksflimmer innebär kontinuerligt förmaksflimmer i över 12 månader. Permanent förmaksflimmer innebär acceptans av förmaksflimret, vanligtvis efter upprepade misslyckade försök till att återställa sinusrytm och innebär att inga nya försök kommer utföras (Hindricks et al., 2020).

## Riskfaktorer

När en person drabbas av förmaksflimmer föreligger oftast en eller flera riskfaktorer där vissa är påverkbara och andra inte. De riskfaktorer som inte går att påverka är stigande ålder, ärftlighet, etnicitet samt könsskillnader där män löper större risk än kvinnor att drabbas. Några riskfaktorer som går att påverka hos den enskilda individen är bland annat olika livsstilsfaktorer som exempelvis rökning, överkonsumtion av alkohol och fysisk inaktivitet eller kraftig och uthålligt fysisk aktivitet (Benjamin et al., 2019). Det föreligger även en ökad risk för förmaksflimmer hos personer med samsjuklighet som exempelvis hypertoni, diabetes, hjärtsvikt, kronisk njursjukdom, kranskärlssjukdom, klaffsjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom, sömnapné och obesitas. Förmaksflimmer i sig ger ökad risk för dödlighet, hjärtsvikt, demenssjukdom, återupprepade sjukhusinläggningar och depression. Den största enskilda riskfaktorn är dock stroke där förmaksflimmer står som orsak för cirka 20-30 procent av all ischemisk stroke (Hindricks et al., 2020).

Hantering av samsjuklighet och livsstilsfaktorer kan innebära blodtryckskontroll, råd och stöd gällande rökning, alkohol, viktminskning och fysisk aktivitet. Personer med diagnostiserad förmaksflimmer rekommenderas fysisk aktivitet med måttlig intensitet men bör undvika träning med extrem intensitet som exempelvis maraton och långdistanstriathlon, framför allt personer över 50 år. Patienter med hypertoni bör även screenas för förmaksflimmer. Identifiera och behandla andra underliggande sjukdomar och riskfaktorer kan bidra till ökad livskvalitet och ökad livslängd för personer som lever med förmaksflimmer (Hindricks et al., 2020).

## Symtom, utredning och diagnostik

Vanliga symtom hos personer med förmaksflimmer är hjärklappning, trötthet, yrsel, bröstsmärta, dyspné och synkope men förmaksflimmer kan även vara asymtomatiskt (Gutierrez & Blanchard, 2016). Förmaksflimmer kan även snabbt gå från asymtomatiskt till symtomgivande vilket kan innebära stor negativ påverkan på livskvalitet för personen (Seaburg et al., 2014). Idag har ny teknologi påvisats fördelaktig för screening av förmaksflimmer och det blir allt vanligare med olika enheter som mobiltelefoner och klockor som kan mäta puls och hjälpa personer att upptäcka eventuellt förmaksflimmer (Hindricks et al., 2020), vilket även påvisats vara kostnadseffektivt (Turakhia, 2015). Vid diagnostik tas en grundlig anamnes som inkluderar tydlig beskrivning av personens symtom, samsjuklighet, medicinsk historik och riskfaktorer. Tidigare studier visar att enbart kontroll av pulsfrekvens har 94 procent känslighet och är 72 procent specifik för att upptäcka förmaksflimmer. Vid misstanke om förmaksflimmer ska dock alltid 12-avlednings elektrokardiogram (EKG) kontrolleras. På EKG karaktäriseras förmaksflimmer av oregelbunden kammarrytm med avsaknad av synliga P-vågor där baslinjen i stället präglas av flimmervågor. Kammarfrekvensen är vanligtvis hög runt cirka 90–170 slag per minut. Ett normalt EKG utesluter dock inte förmaksflimmer då förmaksflimmer kan vara paroxysmalt. Om EKG förefaller normalt bör därför långtids-EKG utföras under minst ett dygn vid misstänkt diagnos (Gutierrez & Blanchard, 2016). Utredning inkluderar även blodtryckskontroll och blodprover för att kontrollera sköldkörtelfunktion, njurfunktion, blodstatus, elektrolyter samt leverfunktion. Ekokardiografi bör utföras för att fastställa hjärtfunktionen. Utifrån patientens symtom och sjukdomshistorik kan även fler undersökningar bli aktuella (Hindricks et al., 2020).

## Behandling

Hindricks et al. (2020) menar behandling inte enbart ska fokusera på läkemedelsbehandling och betonar att delaktighet är en central roll vid omhändertagande av personer med förmaksflimmer. De menar att första steg vid beslutsfattande kring behandling är att bejaka personens egna värderingar, mål och preferenser. Val av behandling ska individanpassas och ta hänsyn till symtom, samsjuklighet och eventuella biverkningar. För att få optimal följsamhet krävs att vårdpersonal utbildar och informerar personen kring diagnos, behandlingsalternativ, behandlingsplan, biverkningar och potentiella konsekvenser av bristande följsamhet. Även Seaburg et al. (2014) beskriver personcentrerad vård som en viktig aspekt i behandlingen där beslut ska fattas i samråd med patienten. En viktig del i behandlingen är att fastställa hur förmaksflimmer påverkar patientens livskvalitet och hur behandlingen kan anpassas för att främja livskvaliteten. Hendriks et al. (2010) menar att anpassade omvårdnadsprogram med multidisciplinärt team kan skapa förutsättningar för att följa de behandlingsriktlinjer som finns. Hendriks et al. (2020) belyser också hur integrerad vård kan bidra till ökad livskvalitet. Integrerad vård innebär patientdelaktighet med personcentrerat förhållningssätt, multidisciplinärt team, användning av olika digitala verktyg som stöd för utbildning och hantering av sjukdomen samt evidensbaserade farmakologiska behandlingsmetoder.

Farmakologisk behandling syftar till att minska risk för stroke, utesluta och behandla eventuella bakomliggande orsaker till förmaksflimmer samt symtomlindring genom frekvensreglering och rytmkontroll (Proietti et al., 2018). För att uppnå detta rekommenderas ABC-modellen (A: Antikoagulation/förhindra stroke, B: Bättre symtomkontroll, C: Kardiovaskulära riskfaktorer) vid behandling och omhändertagande av personer med förmaksflimmer (Lip, 2017). ABC-modellen har associerats med minskad dödlighet genom bland annat minskad risk för stroke och större blödningar (Proietti et al., 2018).

**A:** Antikoagulation rekommenderas för tromboemboliprofylax då risken för stroke generellt är fem gånger högre för personer med förmaksflimmer. Risken för stroke kan dock skiljas från individ till individ utifrån olika riskfaktorer (Pisters et al., 2012). För att bedöma individens risk för stroke och behov av antikoagulantia används riskbedömningsinstrument för personer med förmaksflimmer (Lip et al., 2015) vilket även används för att utvärdera blödningsrisk (Esteve-Pastor et al., 2017).

**B:** Bättre symtomkontroll hos personer med förmaksflimmer innebär frekvens- och rytmreglering. Frekvensreglering är den effektivaste behandlingen för symtomlindring. Frekvensmålet är dock inte helt fastställt och kan variera på individnivå men utgångsläge är att nå en kammarfrekvens på cirka 80 slag per minut i vila eller under 110 slag per minut för individer med bradykardiepisoder (Groenveld et al., 2011). Läkemedel som rekommenderas för frekvensreglering är betablockerare, digoxin och/eller kalciumflödeshämmare. Rytmkontroll syftar till att bibehålla sinusrytm och kan ske via läkemedel, ablation eller elkonvertering (Hindricks et al., 2020).

**C:** Kardiovaskulära riskfaktorer innebär hantering av samsjuklighet och livsstilsfaktorer. Identifiera och behandla andra underliggande sjukdomar och riskfaktorer kan bidra till ökad livskvalitet och ökad livslängd för personer som lever med förmaksflimmer (Hindricks et al., 2020).

## **Att leva med en långvarig sjukdom**

Förmaksflimmer kan beskrivas som en långvarig sjukdom som förknippas med ökad risk för försämrad livskvalitet för personer som drabbas (Ali-Ahmed et al., 2020). Leva med en långvarig sjukdom blir allt vanligare i dagens samhälle och bidrar ofta till både fysiska och psykiska begränsningar i det dagliga livet, vilket kan leda till negativ påverkan på livskvalitén. Det finns flera kännetecken som visar på hur personer kan hantera att leva med en långvarig sjukdom och en viktig del är deras egna resurser som exempelvis förmågan att tänka optimistiskt och att ha en mental styrka (Hedlund et al., 2019). Ambrosio et al. (2015) menar att acceptans är en av de avgörande delarna för att kunna leva ett så bra liv som möjligt trots sjukdom, vilket innebär att ha insikt om sin sjukdom och acceptera de förändringar som den kommer medföra i livet. Hedlund et al. (2019) lyfter också vikten av bra stöd både från familjemedlemmar och andra parter som exempelvis vården. Vårdpersonal kan vara ett viktigt stöd genom att vara lättillgängliga, erbjuda regelbundenhet i vem den som lever med långvarig sjukdom får träffa samt genom att tillhandahålla personcentrerad vård. Ambrosio et al. (2015) menar att om det finns en tydlig plan kring personens vård där individen är delaktig i beslutsfattandet möjliggör detta en god självhantering av sjukdomen, vilket innebär att personen vet vad sjukdomen innebär samt hur yttrandet av sjukdomen bäst hanteras utifrån egna förutsättningar.

Alla dessa resurser möjliggör olika sätt att hantera upplevda begränsningar i relation till den långvariga sjukdomen. Resurserna kan även bidra till att personer som lever med en långvarig sjukdom kan utveckla ett förändrat förhållningssätt till livet, vilket inkluderar omdefiniering av livsvärderingar men också ett nytt perspektiv på livet där livet ses som mer värdefullt och skönt än tidigare. Om dessa resurser saknas hos personer som lever med långvarig sjukdom kan det dock medföra stora svårigheter att hantera begränsningar och upplevd förlorad livskvalitet (Hedlund et al., 2019).

## **Sjuksköterskans ansvar**

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska har sjuksköterskan ansvar över beslut som syftar till att möjliggöra för personen att hantera hälsoproblem, förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa samt uppnå optimal livskvalitet och välbefinnande. Det är sjuksköterskans ansvar att leda omvårdnadsarbetet och samverka med resterande i teamet för att skapa bästa förutsättningarna för individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Specialistsjuksköterskan besitter ökad kompetens som kan bidra till att effektiviserat och förbättrat teamarbetet genom att ta vara på och komplettera varandras kompetenser på bästa sätt, både inom olika yrkesgrupper såväl som med patient och närstående (Sandberg et al., 2021, s. 176).

För att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård krävs att individen besitter korrekt kunskap och information kring sin diagnos och tillstånd (Socialstyrelsen, 2018). Trots det påvisar tidigare studier att personer i stor utsträckning har bristande kunskap kring sin diagnos (Gallagher et al., 2019), speciellt i det tidiga skedet av sjukdomen när viktiga beslut kring behandling ska tas (Hindricks et al., 2020). Sjuksköterskan ska säkerställa att patient och närstående får korrekt information och besitter den kunskap som krävs för att möjliggöra välbefinnande. Sjuksköterskan ska kontrollera att



informationen som ges anpassas utifrån personens kognitiva, språkliga, kulturella, fysiska och psykiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Vid omhändertagande av personer med förmaksflimmer har sjuksköterskan en viktig omvårdnadsroll. Där ingår bland annat kontinuerlig utvärdering av personens aktuella status, livsstil, riskfaktorer, eventuella biverkningar, behandlingsbehov, följsamhet till behandling, kunskap och upplevda symtom. Sjuksköterskan bör uppmuntra till att leva ett så normalt liv som möjligt. Det är dock viktigt som sjuksköterska att arbeta personcentrerat och bejaka och fråga om personens livssituation då förmaksflimmer kan innebära en negativ inverkan i det dagliga livet (Walfridsson, 2020, s. 182).

Omhändertagande av personer med förmaksflimmer genom multidisciplinärt team och sjuksköterskeledda mottagningar har påvisats både kostnadseffektivt, minska sjukhusinläggningar och minskad dödlighet. Sjuksköterskeledd mottagning innebär regelbundna uppföljningar som fokuserar på patientens välmående och hantering av sjukdomen och dess behandling och utfört i team med bland annat kardiolog (Hendriks et al., 2020).

### **Personcentrerad vård som teoretisk utgångspunkt**

Omhändertagande av personer med förmaksflimmer bör utgå från ett personcentrerat förhållningssätt där personen blir delaktig i sin vård (Hindricks et al., 2020).

Personcentrerad vård utgår från ett livsvärldsperspektiv med utgångspunkt i mänskliga erfarenheter av den levda kroppen (Ekman & Norberg, 2021, s. 49). Personcentrerad vård innebär att fokus flyttas från sjukdom och diagnos till personen bakom sjukdomen. Det är inte längre enbart patientens behov som styr utan vården utformas även efter patientens vilja och förmåga (Ekman et al, 2011; Ekman & Norberg, 2021, s. 49; Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Personcentrerad vård innebär att se patienten som en person med egna tankar, värderingar och behov där patienten är en person som kan berätta sina personliga erfarenheter och upplevelser i relation till sin sjukdom. För att arbeta personcentrerat krävs ömsesidig respekt mellan vårdgivare och patient.

Vårdpersonalen måste vara lyhörd och skapa ett förtroende för att kunna ta del av patientens berättelse. Patientens berättelse redogör för personens upplevelse av sin sjukdom och symtom och dess betydelse och inverkan på det dagliga livet. I berättelsen uppmärksammas både personens upplevelser gällande möjligheter och hinder för hälsa, vilket kan vara olika för olika individer. Personcentrerat förhållningssätt kräver förståelse för personens upplevda livsvärld, deras sammanhang, historia, familj och individuella styrkor och svagheter. Medicinska berättelser fokuserar på diagnostisering och behandling medan patientberättelsen sätter sjukdomen i ett vardagligt sammanhang. Målsättningen är att patienten ska vara delaktig i sin vård och skapa ett partnerskap mellan patient och vårdgivare där behandlingsplan utformas utifrån att resurser och behov identifieras från personens berättelse och de undersökningar som genomförts. Behandlingsplanen utformas då både genom individens behov och utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (Ekman et al., 2011).

Personcentrerad vård associeras idag med högkvalitativ vård och har som mål att bidra till ett meningsfullt liv. Trots det har implementering av personcentrerad vård varit komplex (Holmström, 2022, s. 429). Patienter och anhöriga kan fortfarande uppleva missnöje inom hälso- och sjukvård då de bland annat upplevt att de inte blivit tagna på allvar eller lyssnade på (Ekman & Norberg, 2021, s. 58). Implementering av

personcentrerad vård är ett pågående arbete inom hälso- och sjukvården. Viktiga komponenter i implementering av personcentrerad vård och för att få den personcentrerande vården att fungera är välfungerad och öppensinnad vårdkultur och arbetsklimat, drivande ledning samt ökad kunskap och förståelse inom hälso- och sjukvårdspersonal (Holmström, 2022, s. 434). Specialistsjuksköterskan besitter fördjupad kunskap och insikt med en tydligare evidensbas och har därmed ökat ansvar för etablering och implementering av personcentrerad vård i arbetet (Forsberg, 2021, s. 82).

## **Problemformulering**

Förmaksflimmer förekommer i stor utsträckning världen över och kan orsaka både fysiska och psykiska begränsningar och lidande för den drabbade. Förmaksflimmer är även en riskfaktor för att drabbas av andra tillstånd som exempelvis hjärtsvikt, demenssjukdom och stroke. För att kunna leva ett så bra liv som möjligt med en långvarig sjukdom förutsätter det att personen har tillgång till rätt resurser som exempelvis rätt stöd från vården. Tidigare forskning visar att om rätt resurser till den drabbade saknas försvårar det hanteringen av sjukdomen och de begränsningar den medför i livet. Rätt stöd kan uppnås genom personcentrerad vård, vilket innebär att se personen bakom sjukdomen och lyfta fram personliga erfarenheter och upplevelser av att leva med en sjukdom. Ökad förståelse och kunskap kring personers upplevelser av att leva med förmaksflimmer kan skapa bättre förutsättningar för implementering av personcentrerad vård och därmed även bidra till ökat välbefinnande och livskvalitet för drabbade personer.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva personers upplevelser av att leva med förmaksflimmer.

## **METOD**

### **Design**

För att besvara valt syfte genomfördes en litteraturoversikt med strukturerad sökstrategi. Enligt Polit och Beck (2021, s. 82–83) är en litteraturoversikt en skriftlig syntes och bedömning av bevis på ett valt forskningsproblem och används ofta som ett första steg vid genomförande av en vetenskaplig studie. De beskriver även att sjuksköterskestudenter kan göra mer fristående beskrivande litteraturoversikter som inte alltid kopplas till vidare studier utan mer utgår efter aktuella kursmål.

### **Urval**

För att hitta relevant litteratur som svarar på valt syfte måste en sökstrategi utformas som tydliggör vad som eftersöks samt vart och hur det som eftersöks ska hittas. Sökstrategin ska alltså redogöra för sökord, inklusions- och exklusionskriterier och

aktuella sökvägar (Polit & Beck, 2021, s. 87–88). Artiklar äldre än tio år exkluderades för att få med så aktuell forskning som möjligt. Andra begränsningar var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, deltagare i artiklarna skulle även vara över 18 år och artiklarna skulle vara peer reviewed. Då peer reviewed inte finns med som begränsning i PubMed utfördes denna begränsning manuellt. Hellberg och Karlsson (2023, s. 88–89) uppger att peer review innebär att artiklarna genomgått kvalitetsgranskning och används av vetenskapliga tidskrifter för att säkra bra kvalitet. Då valt syfte handlar om upplevelser valdes att enbart inkludera kvalitativa artiklar samt mix method-artiklar. Alla renodlade kvantitativa artiklar exkluderades. Artiklarna skulle även vara primärkällor för att inkluderas och översiktsartiklar exkluderades. Inga begränsningar gjordes gällande kön eller geografiska områden.

## Datainsamling

Initialt valdes relevanta databaser för valt ämne, vilket blev Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). CINAHL har stort fokus på omvårdnadsforskning medan PubMed inriktar sig på både omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2021, s. 90). Sökord till studiens databassökning baserades på valt syfte där *förmaksflimmer* och *upplevelser* var två nyckelbegrepp. Sökningen innefattade både fritextsökningar och ämnesordsökningar. Polit och Beck (2021, s. 89) beskriver att sökningar ofta innehåller både ämnesordssökningar och fritextsökningar då fritextsökningar kan fånga upp artiklar som saknar ämnesord. Det är dock viktigt att vara medveten om fritextsökningars begränsningar då de enbart fångar upp sökorden i artikelns titel och abstrakt och inte i fulltext. Inför sökningen kontrollerades ämnesord i båda databaserna. I PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH) som ämnesordslista och i CINAHL användes CINAHL Headings som ämnesordslista (Polit & Beck, 2021, s. 91–93). De ämnesord som framkom i PubMed var MeSH-termerna *atrial fibrillation* och *perception*. Ämnesord som framkom i CINAHL genom Major Headings (MH) var *atrial fibrillation*, *life experience* och *attitude*. Övriga sökord söktes med fritext i CINAHL och med titel/abstrakt i PubMed enligt Polit och Beck (2021, s. 91–93) och dessa sökord var *experience*, *living with* och *daily life*. Då upplevelser räknas som ett kvalitativt fenomen i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 42) inkluderades även sökordet *qualitative* för att ringa in kvalitativ forskning som svarade mot litteraturoversiktens syfte.

Sökorden kombinerades sedan med booleska operatorer AND och OR där AND försäkrar att båda sökorden finns med i alla artiklar medan OR expanderar sökningen genom att innefatta antingen det ena eller andra sökordet. Genom användning av booleska operatorer skapas blocksökning (Polit & Beck, 2021, s. 89–93). Ändelser i sökord som kan ha flera böjelser ersattes med asterisk (\*), vilket enligt Hellberg och Karlsson (2023, s. 92) är fördelaktigt för att få en sökning som inkluderar alla ändelser och därmed inte missar relevanta sökträffar.

Sökprocessen inledes med sökningar där sökorden kombinerades på olika sätt för att hitta den kombination som ansågs mest relevant. Vid aktuella sökningar lästes initialt artiklarnas titlar i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 96) för att utifrån titel exkludera de artiklar som inte ansågs relevanta utifrån valt syfte. De artiklar vars titlar ansågs svara på valt syfte lästes abstract igenom och de artiklar som inte svarade mot syftet utifrån abstract plockades bort. Denna process utfördes självständigt på varsitt håll för att sedan jämföra resultatet med varandra för att säkerställa att inga relevanta artiklar

fallit bort. Processen resulterade i likvärdigt resultat och 15 artiklar som svarade mot syftet inkluderades, 13 kvalitativa studier och två mix-method studier.

Relevanta referenser kan även hittas i referenslistor på redan utvalda artiklar och plockas fram genom manuell sökning (Polit & Beck, 2021, s. 663). I denna litteraturöversikt framkom en kvalitativ artikel genom manuell sökning vid genomläsning av redan utvalda artiklars referenslistor. För redovisning av använda sökord, antal träffar vid databassökningar/manuella sökningar samt antal inkluderade artiklar, var god se tabell 1. För redovisning av varje enskild artikel, var god se bilaga A för artikelmatris.

**Tabell 1.** Presentation av databassökning i PubMed, CINAHL samt manuell sökning.

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Relevanta abstrakt (antal dubletter)</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
PubMed 231117	Atrial fibrillation (MeSH) OR Atrial fibrillation (title/abstract) AND perception* (MeSH) OR perception* (title/abstract) OR experience* (title/abstract) OR living with (title/abstract) OR daily life (title/abstract) AND qualitative (title/abstract)	Engelska 2014–2023 Deltagare över 18 år	88	17	17	10

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstrakt (antal dubletter)	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 231121	Atrial fibrillation (MH) OR Atrial fibrillation (fritext)  AND life experience (MH) OR attitude (MH) OR attitude* (fritext) OR life experience (fritext) OR living with (fritext) OR daily life (fritext)  AND qualitative (fritext)	Engelska  2014–2023  Peer Reviewed  Deltagare över 18 år	66	28 (9)	19	5
Manuell sökning: 231122			1	1	1	1
<b>TOTALT</b>			155	37	37	16

Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmets granskningsmall “Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel” utifrån Caldwell et al., (2011), var god se bilaga B. Alla 16 artiklar uppnådde kriterierna för “Mycket god kvalitet”, vilket innebär att ingen artikel exkluderades relaterat till bristande kvalitet.

### Dataanalys

För att sammanställa resultatet utifrån valda artiklar användes tematisk analys i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 537). Tematisk analys syftar till att identifiera likheter och skillnader i aktuella data men också att tydliggöra eventuella luckor i forskningen (Polit & Beck, 2021, s. 105). Tematisk analys används med fördel vid litteraturöversikter och innebär att analytikern sätter sig in i grundkällan ordentligt för att få en djupare

förståelse av texten. Därefter plockas segment ut ur texten och koder. Koderna samlas sedan i mer beskrivande kategorier som därefter sammanställs till bredare teman (Polit & Beck, 2021, s. 537-545). I denna litteraturöversikt erhöll varje artikel ett nummer från ett till 16 för att tydliggöra vilka segment som kom från vilken artikel. Valda artiklar lästes självständigt igenom och analyserades var för sig för att identifiera segment och koder med likheter och skillnader. Allt dokumenterades i en matris med konstant jämförelse mot valt syfte. De individuella analysprocesserna jämfördes sedan mot varandra med diskussion där likheter och skillnader plockades fram gemensamt. Resultatet blev totalt nio kategorier med tre övergripande teman, tabell 2.

## Forskningsetiska överväganden

För att utforma en etisk studie måste flera aspekter beaktas. Studien ska ha ett väsentligt värde, ha god vetenskaplig kvalitet och genomföras utifrån etiska riktlinjer. Vid litteraturöversikter bör granskning av varje artikels etiska övervägande ske (Kjellström, 2023, s. 76–77). Helsingforsdeklarationen beskriver att forskning ska generera ny kunskap och detta arbete anses värdefullt inom sjuksköterskeprofessionen då det förhoppningsvis kan bidra till förbättringsarbete i verksamhet och ökad förståelse för individerna. Vid artikelgranskningen i denna litteraturöversikt kontrollerades etiska överväganden i varje artikel för att säkerställa att forskningen varit etiskt korrekt. Vetenskapsrådet (2023) beskriver forskningssed som bygger på grundläggande principer vilka är ärlighet, tillförlitlighet, ansvar och respekt vilket har legat som grund för detta arbete. Litteraturöversikten är utförd utan oredlighet, fabrikation eller förfalskning och har utförts med hänsyn och respekt till varandra i enlighet med Vetenskapsrådet (2023). Viss förkunskap föreligger till denna litteraturöversikt relaterat till arbete inom hjärtsjukvård men litteraturöversikten har i största möjliga mån utförts med ett objektivt förhållningssätt för att minimera risken att blanda in egen förförståelse inom ämnet. Inga resultat som svarar på valt syfte har medvetet uteslutits, fabricerats eller manipulerats och noggrann dokumentation har skett genom hela litteraturöversikten i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 96).

## RESULTAT

Resultatet är en sammanställning av 16 vetenskapliga artiklar som svarar mot valt syfte. Artiklarna har producerats i följande sju länder: Turkiet (n=1), Sverige (n=5), Storbritannien (n=2), USA (n=4), Danmark (n=2), Canada (n=1) och Australien (n=1). Resultatet presenteras med nio kategorier och tre teman (Tabell 2).

**Tabell 2.** Resultatöversikt

Kategorier	Teman
Fysiologisk och psykologisk påverkan Behandling Begränsningar	Påverkan på livet
Acceptans/utebliven acceptans Hanteringsstrategier Stöd	Hantering av sjukdomen
Förtroende	Mötet med vården

Delaktighet Betydelse av information och kunskap	
---	--

## Påverkan på livet

### Fysiologisk och psykologisk påverkan

Personer med förmaksflimmer upplevde varierande symtom som hjärtklappning, oregelbunden hjärtrytm, andningsbesvär, trötthet, yrsel, svimningskänsla, (Holmlund et al., 2023; Jones et al., 2020; Stridsman et al., 2019; Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022) bröstsmärta, svettningar, huvudvärk och muskeltrötthet (Vest et al., 2022). Symtomen kunde triggas av stress, träning, ångest eller alkoholintag (Holmlund et al., 2023; Stridsman et al., 2019) eller uppkomma spontant (Vest et al., 2022). Vissa upplevde även symtom som glömska, svårt att fokusera (Stridsman et al., 2019; Vest et al., 2022) eller depression i varierande grad (Stridsman et al., 2019). Symtomen hade stor inverkan på livskvalitén och kunde leda till emotionell påverkan hos de drabbade. Symtom som trötthet och andnöd var vanligast hos äldre personer med förmaksflimmer och orsakade hög grad av nedsatt självständighet. Hos yngre personer var hjärtklappning vanligare relaterat till deras förmaksflimmer, vilket orsakade emotionell stress (Zhang et al., 2017). Vissa personer med förmaksflimmer hade svårt att avgöra vilka symtom som orsakades av sjukdomen och vilka som orsakades av behandlingen (Holmlund et al., 2023; Taylor et al., 2017). De med samsjuklighet hade svårt att avgöra vilken sjukdom som orsakade symtomen, vilket gjorde det svårare att veta hur de skulle hantera symtomen (Holmlund et al., 2023; Jones et al., 2020; Taylor et al., 2018). Flera personer beskrev också misslyckade försök till symtomkontroll relaterat till deras förmaksflimmer, vilket skapade frustration och/eller ångest (Taylor et al., 2018).

Emotionell påverkan beskrevs där känslor som oro, rädsla och ensamhet var vanligt hos personer som lever med förmaksflimmer (Jones et al., 2020; McCabe et al., 2015; Salmasi et al., 2019; Zhang et al., 2017) och oron upplevdes svårare att hantera än fysiska symtom (Holmlund et al., 2023) samtidigt som de uppgav att oro kunde förvärra förmaksflimret (Holmlund et al., 2023; Vest et al., 2022). Oron kunde även leda till sömnproblem (Stridsman et al., 2019; Thrysoee et al., 2018; Vest et al., 2022). Bristande kunskap kring symtom och ovisshet om när symtomen skulle komma skapade oro hos de drabbade (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Jones et al., 2020; McCabe et al., 2015; Rosenstrøm et al., 2022; Salmasi et al., 2019; Stridsman et al., 2019; Taylor et al., 2019; Thrysoee et al., 2018; Vest et al., 2022; Zhang et al., 2017). Även läkemedel, biverkningar och vetskapen om att sjukdomen påverkade hjärtat skapade oro och rädsla hos personer med förmaksflimmer (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; McCabe, 2020; Stridsman et al., 2019; Thrysoee et al., 2018). Vissa personer upplevde rädsla för att dö av hjärtinfarkt på grund av sitt förmaksflimmer (Rosenstrøm et al., 2022; Salmasi et al., 2019; Stridsman et al., 2019; Taylor et al., 2019; Thrysoee et al., 2018) eller att få symtom i form av hjärtklappning när de inte var hemma, vilket gjorde att de inte ville lämna hemmet (Altiok et al., 2015) trots att det sociala livet ansågs viktigt för att behålla både fysiskt och psykiskt välmående. Oron var som mest påtaglig i början av deras diagnos av förmaksflimmer (Salmasi et al., 2019) och när de lärde sig mer om sjukdomen och hur de skulle hantera den minskade oron och en känsla av kontroll uppstod (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Salmasi et al., 2019; Stridsman et al., 2019; Taylor et al., 2018).

### Behandling

Flera personer med förmaksflimmer upplevde misstro och besvikelse över sin behandling (Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022; Olsson et al., 2022; Vest et al., 2022) och blev frustrerade över att behandlingen inte underlättade deras symtom (Vest et al., 2022). Livslång behandling upplevdes som en börda (Altiok et al., 2015; Lindberg et al. 2017) och flera hoppades på att minska eller avbryta behandlingen vid återställd sinusrytm (Lindberg et al. 2017; Thrysoee et al., 2018; Vest et al., 2022). Många personer med förmaksflimmer besvärades även av läkemedelsbiverkningar (Holmlund et al., 2023; Olsson et al., 2022; Thrysoee et al., 2018; Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022; Zhang et al., 2017). Vissa hade större tilltro till egna hanteringsstrategier jämfört med deras läkemedelsbehandling (Taylor et al., 2018). Andra ansåg att målet med behandlingen inte enbart var symptomkontroll eller frekvensreglering utan ville även återfå ork och få ökad livskvalitet. De önskade kunna äta färre läkemedel och i stället få behandling på mer naturlig väg (Vest et al., 2022). Kostsamma läkemedel och transport till och från sjukhuset för provtagning kunde även orsaka ekonomiska problem hos personer med förmaksflimmer (Altiok et al., 2015; Mann et al., 2023) och vissa beskrev hur de systematiskt hoppade över vissa doser för att spara pengar (Mann et al., 2023).

### Begränsningar

Att leva med förmaksflimmer innebar begränsningar i livet och drabbade personer kunde inte längre göra allt som de brukade göra innan sin diagnos (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Jones et al., 2020; Lindberg et al., 2017; Rosenstrøm et al., 2022; Salmasi et al., 2019; Stridsman et al., 2019; Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022; Zhang et al., 2017). Ovissheten när symtomen skulle debutera var största anledningen till att de kände sig begränsade då de uteslöt mycket i livet på grund av detta (Holmlund et al., 2023; Jones et al., 2020; Rosenstrøm et al., 2022; Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022). De ville till exempel inte tacka ja till inbjudningar med risk att behöva avboka i ett sent skede, vilket ökade känsla av isolering (Stridsman et al., 2019). Att behöva reflektera över kosten i relation till sin behandling av förmaksflimret upplevdes också som en begränsning (Altiok et al., 2015; Olsson et al., 2022; Zhang et al., 2017).

Många personer med förmaksflimmer visste inte vad eller hur mycket de kunde göra utan att orsaka symtom, vilket gjorde att de höll tillbaka och avstod från saker som de tidigare gillat att göra (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Lindberg et al. 2017; Salmasi et al., 2019; Stridsman et al., 2019; Thrysoee et al., 2018). Begränsningarna i livet påverkade deras humör negativt, vilket i sin tur påverkade deras sociala liv negativt (Rosenstrøm et al., 2022; Stridsman et al., 2019; Zhang et al., 2017). Deras sociala liv begränsades även av att de ständigt kände sig trötta (Altiok et al., 2015; Mann et al., 2023; Stridsman et al., 2019) och hade svårt att ta sig någonstans själva vilket även gjorde att de blev beroende av anhöriga som behövde följa med till sjukhusbesök eller hjälpa till med hushållssysslor (Altiok et al., 2015; Stridsman et al., 2019; Zhang et al., 2017). Sjukdomen påverkade även personernas sexliv negativt genom oro över att få hjärtklappning under samlag eller svårigheter med erektion på grund av medicinerna (Altiok et al., 2015; Stridsman et al., 2019), vilket ledde till försämrad självkänsla (Stridsman et al., 2019).



Behandling med blodförtunnande hade en negativ påverkan på personer med förmaksflimmer och innebar begränsningar i det dagliga livet. De var oroliga att skada sig på grund av ökad blödningsrisk och undvek därför aktiviteter där det fanns risk för skada (Olsson et al., 2022; Zhang et al., 2017). Att ständigt behöva anpassa sig till regelbundna provtagningar innebar också begränsningar i livet (Altiok et al., 2015; Lindberg et al., 2017; Olsson et al., 2022; Zhang et al., 2017).

## **Hantering av sjukdomen**

### Acceptans/utebliven acceptans

Upplevelser att drabbas av förmaksflimmer varierade och beskrevs av personerna som en process som inkluderade att förstå att de var sjuka, varför de drabbades och vad som triggade symtomen (Holmlund et al., 2023). Acceptans beskrevs som en viktig del i processen men acceptans av sjukdomen upplevdes olika svårt (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Stridsman et al., 2019) och yngre personer med förmaksflimmer hade generellt svårare att acceptera sjukdomen. Vissa som hade svårt att acceptera sjukdomen kände även att humöret påverkades negativt efter att de blev diagnostiserade (Altiok et al., 2015). Andra personer med förmaksflimmer beskrev att ställd diagnos var en lättnad och möjliggjorde acceptans av det nedsatta måendet (McCabe et al., 2015). En del såg sin diagnos som att de fått en andra chans att hitta meningen med livet och ta bättre hand om sig själva genom att till exempel minska på stress och negativa mönster (Rosenstrøm et al., 2022). Några accepterade sin diagnos men upplevde trots det besvikelse över att ha sjukdomen (Zhang et al., 2017) och vissa personer med förmaksflimmer upplevde att det var orättvist att just de drabbats (Holmlund et al., 2023; Stridsman et al., 2019). De beskrev också hur de kommit att acceptera biverkningar på läkemedel och återfall då de insett av medicinen inte går att strunta i (Holmlund et al., 2022; Olsson et al., 2022).

### Hanteringsstrategier

Kunskap och erfarenhet bidrog till att personer som lever med förmaksflimmer kunde skapa hanteringsstrategier och därmed få bättre symptomkontroll och ökad känsla av kontroll (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Jones et al., 2020; Salmasi et al., 2019; Stridsman et al., 2019; Taylor et al., 2019; Vest et al., 2022). För att hantera symtomen försökte de hitta logiska förklaringar till symtomen och försökte lugna ner sig själva (Holmlund et al., 2023; Stridsman et al., 2019; Taylor et al., 2018) medan några personer ignorerade sina symtom (Rosenstrøm et al., 2022). De lärde sig hur de på bästa sätt skulle hantera sitt förmaksflimmer som till exempel hur mycket vin de kunde dricka eller vilka aktiviteter de skulle undvika för att minska symtom (Holmlund et al., 2023; McCabe et al., 2015; Stridsman et al., 2019). De försökte även tänka positivt genom att fokusera på de aktiviteter de fortfarande kunde göra och att de hade behandling som hjälpte dem (Holmlund et al., 2023; Lindberg et al., 2017).

Några personer med förmaksflimmer utförde kraftigt pulsökande aktiviteter för att avbryta eller distrahera sig från symtom (Stridsman et al., 2019) medan andra fortsatte med sina vanliga aktiviteter men anpassade takten (Taylor et al., 2018). Vissa personer beskrev också att religion och att omge sig med positiva människor hjälpte för att hantera sitt förmaksflimmer (Vest et al., 2022). Några köpte egen hjärtövervakning som de upplevde gav en känsla av kontroll (Holmlund et al., 2023; Mann et al., 2023) medan andra upplevde att det bidrog till ökad oro. Även läkemedel att ta vid behov om de fick

hjärtklappning kunde skapa en känsla av kontroll (Holmlund et al., 2021; Olsson et al., 2022). Personer med förmaksflimmer som bedömde sina hanteringsstrategier som ineffektiva beskrev ett känslomässigt lidande (Taylor et al., 2018).

### Stöd

Stöd från familj och vänner var viktigt hos personer som lever med förmaksflimmer (Lindberg et al. 2017; Mann et al., 2023; Stridsman et al., 2019; Zhang et al., 2017) och att få diskutera sin sjukdom med närstående ansågs värdefullt (Mann et al., 2023; Olsson et al., 2022). Trots det hanterade några sina känslor själva och delade inte sina tankar med närstående då de inte ville vara en börda eller göra dem mer oroliga (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Rosenstrøm et al., 2022; Stridsman et al., 2019). Eftersom sjukdomen inte var fysiskt synlig upplevde vissa personer med förmaksflimmer att närstående inte var förstående för deras symtom (Mann et al., 2023) och de tyckte därför det var lättare att prata med andra i likande situationer (Rosenstrøm et al., 2022) eller en stödjande vårdgivare (Lindberg et al. 2017; Mann et al., 2023; McCabe et al., 2015; Olsson et al., 2022; Rosenstrøm et al., 2022; Siouta et al., 2016; Zhang et al., 2017). Att delta i grupper för personer med förmaksflimmer bidrog till ökad social samvaro och minskade upplevelse av ensamhet (Jones et al., 2020; Mann et al., 2023; Stridsman et al., 2019). Att lyssna på andra personer med förmaksflimmer som berättade sin historia gav dem hopp och minskad oro (Salmasi et al., 2019). Dock fick inte alla möjlighet att delta i stödgrupper vilket ansågs som bristfälligt (Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022) och vissa upplevde inte heller stöd från vården (Mann et al., 2023; Vest et al., 2022; Lindberg et al. 2017) och kände att deras oro hamnade i skymundan bakom medicinska beslut (Mann et al., 2023). Flera personer uttryckte en önskan om att ha någon att prata och diskutera sina tankar med (Holmlund et al., 2023; Salmasi et al., 2019; Siouta et al., 2016). Flera personer med förmaksflimmer ville till exempel prata igenom frågor som rör livsstil, träningsintensitet, behandlingsalternativ eller om det fanns möjlighet att hjärtat kan ha skadats av mediciner eller behandlingar (Holmlund et al., 2023). De önskade utbildningsprogram efter ställd diagnos (McCabe et al., 2015; Salmasi et al., 2019) där de kunde ställa frågor och dela erfarenheter med andra personer med förmaksflimmer (Salmasi et al., 2019) eller att bara ha någon att ringa vid frågor (Holmlund et al., 2023; Siouta et al., 2016). Det fanns mer möjlighet för personer med andra kardiovaskulära sjukdomar att delta i olika grupper, trots upplevelsen att förmaksflimmer påverkade livet mer än andra kardiovaskulära sjukdomar (Taylor et al., 2018).

## **Mötet med vården**

### Förtroende

Upplevelser kring bemötande från vårdpersonal varierade hos personer som lever med förmaksflimmer (Mann et al., 2023; McCabe et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Stridsman et al., 2019; Thrysoee et al., 2018). Vissa personer hade förtroende för vårdpersonalen men upplevde att de ibland enbart blev mottagare i stället för en partner i sin vård (Olsson et al., 2022). Det framkom både möten där de kände sig lyssnade på och möten där de upplevde att de inte blev lyssnade på (Mann et al., 2023). Förtroende för vårdpersonal ansågs viktigt hos personer med förmaksflimmer (Olsson et al., 2022). När vårdpersonalen tog sig tid, lyssnade, bekräftade, informerade och hjälpte personen att hantera förmaksflimret skapades en känsla av trygghet hos personerna (McCabe et al., 2015; Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018). Även tillgänglighet, möjlighet till

uppföljning och ett avslappnat tillvägagångssätt vid mötet bidrog till ökat förtroende (Mann et al., 2023; Siouta et al., 2016) eller när de upplevde att personalen var kompetenta och noggranna (Olsson et al., 2022; Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018) vilket även bidrog till minskad oro (Holmlund et al., 2023; Thrysoee et al., 2018). Negativa upplevelser uppstod när vårdpersonalen tvivlade på personernas berättelser, inte kände igen symtom eller avfärdade personens bekymmer helt och hållet, vilket orsakade både försenad diagnos och behandling samt misstro mot vården (McCabe et al., 2015). Vissa personer med förmaksflimmer upplevde att det inte fanns utrymme för ifrågasättande vad gällde behandling, vilket påverkade förtroende för vården negativt (Lindberg et al. 2017). Andra beskrev att de hade flera riskfaktorer för progression av förmaksflimmer men trots det diskuterade inte vårdpersonalen åtgärder för dessa (McCabe et al., 2020). Några personer beskrev också att olika kliniker gav motstridiga uppgifter kring deras förmaksflimmer, vilket skapade oro (Salmasi et al., 2019). Personer med flera sjukdomar beskrev även bristande samordning mellan olika kliniker vad gäller förändringar i behandling och förstod genom detta vikten av eget deltagande och engagemang (Holmlund et al., 2023).

### Delaktighet

Flera personer uppgav att delaktighet i sin vård hjälpte dem hantera sitt förmaksflimmer (Holmlund et al., 2023; Olsson et al, 2022; Siouta et al., 2016). Genom att förvärva kunskap om sjukdomen, behandlingen och eventuella läkemedelsbiverkningar upplevde personerna sig delaktiga i sin vård. Speciellt när de fick vara med och ta beslut om sin behandling (Olsson et al, 2022; Siouta et al., 2016). Vissa som skulle få pacemaker eller genomgå ablation för sitt förmaksflimmer tyckte det var svårt att acceptera men genom delaktighet i planeringen av när behandlingen skulle genomföras gavs utrymme för acceptans för behandlingen (Holmlund et al., 2023). Att bli tillfrågad om sin åsikt ansågs viktigt för att de skulle gå med på behandling och lyhörd kommunikation med utrymme att prata om sina känslor och ställa frågor bidrog till upplevd delaktighet och trygghet (Siouta et al., 2016). Flera personer med förmaksflimmer upplevde även känslan av hopp när de fick vara med och besluta om en plan för framtiden inklusive en reservplan om den första inte skulle fungera (Holmlund et al., 2023). Personer som hade kontinuitet i vården och som hade ökad kunskap kring sitt tillstånd skapade ett partnerskap med sin vårdgivare och blev mer involverade i sin vård och beslut kring behandling och olika hanteringsstrategier (Zhang et al., 2017; Olsson et al., 2022; Holmlund et al., 2023).

Hur delaktiga de ville vara i beslut kring sin behandling varierade dock. En del personer med förmaksflimmer upplevde inte att deras åsikter var önskvärd hos vårdpersonalen medan andra var tillfredsställda med den information och de beslut som vårdpersonalen tog (McCabe et al., 2020). Några beskrev att de tyckte det var svårt att vara delaktig i beslut kring sin behandling på grund av kunskapsbrist (Olsson et al, 2022; Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018) vilket orsakade att de bara gjorde som de blev tillsagda och vissa beskrev att de anklagade sig själva för att inte vara mer aktiva och ställa frågor när de fick information om olika behandlingsalternativ (Olsson et al, 2022).

### Betydelsen av information och kunskap

Flera personer upplevde informationen om förmaksflimmer och innebörden av att leva med sjukdomen som bristfällig och mer kunskap önskades (Altiok et al., 2015; Holmlund et al., 2023; Jones et al., 2020; Lindberg et al. 2017; McCabe et al., 2015; McCabe et al., 2020; Olsson et al, 2022; Rosenstrøm et al., 2022; Salmasi et al., 2019;

Siouta et al., 2017; Stridsman et al., 2019; Thrysoee et al., 2018; Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022; Zhang et al., 2017). Flera personer saknade information kring vad som orsakade deras förmaksflimmer (Holmlund et al., 2023; McCabe et al., 2020; Zhang et al., 2017) och vad som utlöste symtom (McCabe et al., 2020; Salmasi et al., 2019; Taylor et al., 2018). Vissa personer upplevde också att de hade dålig kunskap om vad de skulle göra om symtom uppstod, om de skulle söka vård eller avvakta (Taylor et al., 2018; Vest et al., 2022). Några hade även svårt att avgöra om deras symtom var på grund av deras förmaksflimmer eller inte (McCabe et al., 2015; Thrysoee et al., 2018; Holmlund et al., 2023). En del personer saknade kunskap om att de kunde ha ett pågående förmaksflimmer trots uteblivna symtom (Zhang et al., 2017). Vissa drabbade förstod inte heller sambandet mellan förmaksflimmer, blodförtunnande och stroke (Thrysoee et al., 2018; Taylor et al., 2018) eller att förmaksflimmer är en livslång sjukdom (Thrysoee et al., 2018). Riskfaktorer diskuterades ibland medan vissa uppgav att det inte diskuterats alls trots att de hade flera riskfaktorer (McCabe et al., 2020). En del personer uppgav att information om att de hade förmaksflimmer uteblev helt när de först fick sin diagnos och att informationen kom först vid uppföljningstillfälle på mottagning, vilket orsakade att personerna kände sig vilsna och oförberedda (Thrysoee et al., 2018). Några personer uppgav att de fick utbildning om förmaksflimmer vid diagnostillfället (McCabe et al., 2015) men flera beskrev det som överväldigande och upplevde sig inte mottagliga att ta in information i det första skedet (Lindberg et al., 2017; McCabe et al., 2015; Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018). Upprepning och mer information i ett senare skede upplevdes därför som en viktig komponent för personerna (Lindberg et al., 2017; McCabe et al., 2015).

Även information kring läkemedelsbehandling upplevdes bristfällig och otillräcklig hos personer som lever med förmaksflimmer (Ahtiok et al., 2015; Jones et al., 2020; Lindberg et al., 2017; Olsson et al., 2022; Salmasi et al., 2019; Siouta et al., 2016; Taylor et al., 2018; Zhang et al., 2017) vilket bidrog till sämre livskvalitet, emotionell påverkan (Jones et al., 2020) och känsla av att inte ha kontroll (Taylor et al., 2018). Flera upplevde också bristfällig information kring andra behandlingsalternativ (Lindberg et al., 2017; Siouta et al., 2016). Vissa personer berättade att läkare justerade deras mediciner utifrån provsvar men de fick sällan veta provsvaren (Ahtiok et al., 2015; Lindberg, et al., 2017) eller någon information om varför medicinen ändrades eller hur medicinen påverkade dem (Ahtiok et al., 2015; Lindberg, et al., 2017; Olsson et al., 2022). Trots att personerna hade träffat både läkare och sjuksköterskor kunde de själva inte redogöra för sin diagnos eller behandling, de tog sina mediciner för att de var ordinerade utan att förstå varför (Thrysoee et al., 2018). Även informationen om kost var otillräcklig, de hade bara blivit tillsagda att inte äta vissa saker men inte varför (Ahtiok et al., 2015).

Informationsbristen skapade känslor av frustration, isolering och minskat självförtroende hos personer med förmaksflimmer (Jones et al., 2020). Kunskapsbrist och osäkerhet kring symtom och medicinering gjorde det svårt att hitta en ny mening med livet efter ställd diagnos (Rosenstrøm et al., 2022). De önskade mer information kring hur diagnosen påverkade just dem och vad det innebar i relation för deras livskvalitet (McCabe et al., 2015; McCabe et al., 2020; Jones et al., 2020; Rosenstrøm et al., 2022; Salmasi et al., 2019; Vest et al., 2022; Zhang et al., 2017) och vad de kunde göra själva för att hantera sjukdomen och symtom (Salmasi et al., 2019). Vissa personer upplevde symtomen som mer plågsamma och oförutsägbara innan de fick mer kunskap om sitt förmaksflimmer (Taylor et al., 2018). Flera personer beskrev att de

kompletterade given information från vården med att själva söka ytterligare information på internet för att få en bättre förståelse av sjukdomen (Holmlund et al., 2023; Lindberg et al. 2017; Olsson et al, 2022; Salmasi et al., 2019; Stridsman et al., 2019; Vest et al. 2022).

Några personer med förmaksflimmer upplevde dock att de fått bra och tydlig information om vilka läkemedel de skulle ta samt vikten av att ta dem (Holmlund et al., 2023; McCabe et al., 2020; Thrysoee et al., 2018). Några upplevde också att det var deras egna ansvar att ställa frågor eller själva ta reda på mer information (Holmlund et al., 2023; Lindberg et al., 2017) men de ville inte ifrågasätta läkaren utan följde läkarens ordination (Altiok et al., 2015; Lindberg et al., 2017; Olsson et al., 2022). Den information de ansågs som viktigast var informationen att de inte skulle dö av förmaksflimret i sig, vilket hjälpte dem att hantera sjukdomen bättre och var helt avgörande för att klara sin situation (McCabe et al., 2020; Thrysoee et al., 2018).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

#### Påverkan på livet

Resultatet visar att personer som lever med förmaksflimmer upplevde både fysisk och psykisk påverkan på livet relaterat till sin sjukdom, vilket påverkade deras livskvalitet negativt. Fysiska symtom som upplevdes var bland annat hjärtklappning, oregelbunden hjärtrytm, andningsbesvär, trötthet, yrsel och svimningskänsla, vilket överensstämmer med Gutierrez och Blanchards (2016) studie. Psykologiska besvär som framkom var bland annat oro, ångest, rädsla och depression men också en känsla av isolering och ensamhet. Många upplevde sig även begränsade i livet där ovisshet och att inte veta när symtomen skulle komma var en bidragande faktor, vilket påverkade deras välmående negativt. Hedlund et al. (2019) beskriver att fysiologiska och psykologiska begränsningar kan leda till försämrad livskvalitet, vilket bekräftas av denna litteraturöversikt. Även Hindricks et al. (2020) uppger att över 60 procent av de som lever med förmaksflimmer uppger en negativ påverkan på sin livskvalitet. Litteraturöversikten visar även att de psykologiska besvären var svårare att hantera än de fysiologiska. Detta visar på att mer resurser krävs kring psykologisk påverkan, vilket enligt egna erfarenheter saknas i stor utsträckning i dagsläget inom svensk hälso- och sjukvård.

Resultatet visade även att personer som lever med förmaksflimmer upplevde att deras sexliv påverkades negativt, vilket stärks av Levine et al (2012) som beskriver att minskad sexuell aktivitet och funktion är vanligt hos personer som lever med hjärtsjukdomar vilket kan bidra till försämrad livskvalitet. Som hälso- och sjukvårdspersonal är det därför viktigt att lyfta frågan och diskutera detta med personer som lever med förmaksflimmer. Resultatet visade även att personerna upplevde att oron var som mest påtaglig i början och minskade i takt med ökad kunskap, vilket påvisar vikten av information och kunskap till personer med förmaksflimmer. Det finns därmed förbättringspotential för att förbättra personernas välmående och reflektion kring om deras upplevda begränsningar kan förebyggas genom mer kunskap och stöd i sin sjukdom. Enligt Hommel et al. (2013, s. 150) har specialistsjuksköterskor ett stort ansvar för att implementera forskningsresultat för att bidra till kliniska

förbättringsarbeten. Enligt Socialstyrelsen (2015a) bör tillräckligt med tid tillsättas för varje patient för att tillgodose god kommunikation. Utifrån egna erfarenheter kan tiden ibland vara begränsad inom den kliniska verksamheten på grund av olika faktorer som till exempel personalbrist vilket kan leda till minskad kommunikation och därmed negativ påverkan för patienterna.

Litteraturöversiktens resultat visade även att personer som lever med förmaksflimmer upplevde läkemedelsbiverkningar, besvikelse över sin behandling och frustration när behandlingen inte lindrade deras symtom. Personerna upplevde även att behandling med blodförtunnande läkemedel innebar begränsningar i livet då de undvek olika aktiviteter på grund av ökad blödningsrisk. Pister et al. (2012) beskriver att en stor del av behandling för förmaksflimmer är blodförtunnande läkemedel för att minska risk för stroke och Esteve-Pastor et al. (2017) betonar att blödningsrisk alltid ska utvärderas vid insättning av blodförtunnande läkemedel. Enligt Palmer (2023) besitter sjuksköterskan en viktig roll genom att tillhandhålla individanpassad information kring blodförtunnande läkemedel och säkerställa korrekt administrering samt observera eventuella komplikationer. Resultatet visar även att några personer ansåg att målet med behandlingen inte enbart var symtomkontroll eller frekvensreglering som sjukvården upplevdes tycka utan hade som mål att återfå sin ork och få ökad livskvalitet. Enligt Ekman et al. (2011) bejakas patientberättelsen i personcentrerad vård i stället för medicinsk berättelse, vilket leder till egen reflektion att personernas besvikelse över behandlingen eventuellt kunde minskas genom att arbeta mer personcentrerat där en dialog sker kring vad som är viktigt för personen i relation till sin sjukdom och behandling. Ekman och Norberg (2021, s. 62) betonar vikten av att förstå hur sjukdomen påverkar personen och det dagliga livet och Forsberg (2021, s. 82) lyfter fram att specialistsjuksköterskan har ett ökat ansvar för etablering och implementering av personcentrerad vård i det kliniska arbetet. Enlig Hindricks et al. (2020) är behandlingsbördan som exempelvis läkemedelsbehandling och livsstilsförändringar betydligt större hos personer med förmaksflimmer jämfört med personer med andra långvariga kardiovaskulära sjukdomar. Dock är behandlingsbördan i nuläget relativt odokumenterat och bedömning av behandlingsbördan borde vara och bli integrerad vid behandlingsbeslut. Detta visar på att det finns förbättringspotential vid omhändertagandet av personer som lever med förmaksflimmer.

En del i behandling av förmaksflimmer är att identifiera och behandla andra underliggande sjukdomar och riskfaktorer, vilket bland annat kan innebära stöd för rökavvänjning och viktnedgång (Hindricks et al., 2020). Enligt Kato et al (2017) kan personer med förmaksflimmer uppleva träningsintolerans, vilket kan ge viktökning som i sin tur är en riskfaktor för både förmaksflimmer och andra samsjukligheter. Fysisk aktivitet har påvisats förbättra livskvalitet för personer som lever med förmaksflimmer men trots det har tidigare studier visat att personer med förmaksflimmer inte fått tillräckligt med råd kring fysisk aktivitet. Socialstyrelsen (2015b) beskriver att rådgivning kring levnadsvanor sker i begränsad omfattning inom hälso- och sjukvården. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att personer som lever med förmaksflimmer höll tillbaka i vissa situationer då de inte visste vad eller hur mycket de kunde göra utan att orsaka symtom på förmaksflimmer. Genom att följa tidigare beskrivna rekommendationer kring att arbeta i multidisciplinärt team vid omhändertagande av personer med förmaksflimmer kan personen få tillgång till exempelvis fysioterapeut och kostrådgivare för anpassade träningsprogram och samtal kring rökavvänjning, vilket kan bidra till ökad livskvalitet för personer som lever med förmaksflimmer.

### Hantering av sjukdomen

Resultatet visar att acceptans är en viktig del i processen hos personerna gällande hantering av att leva med förmaksflimmer, vilket bekräftas av Ambrosio et al. (2015) som beskriver att acceptans är en avgörande faktor för att kunna leva ett så bra liv som möjligt trots sjukdom. Dock framkommer att det upplevdes olika svårt att acceptera ett liv med förmaksflimmer. Resultatet visade även att personer som lever med förmaksflimmer använder sig av olika hanteringsstrategier för att hantera sin sjukdom. Några som nämns är att försöka identifiera orsak bakom symtomen, försöka slappna av och/eller att försöka tänka positivt. Hedlund et al. (2019) beskriver att optimistiskt tänkande och en mental styrka underlättar hanteringen av sin sjukdom, vilket styrker litteraturöversiktens resultat. Hedlund et al. beskriver också att uteblivna resurser försvårar hanteringen, vilket framkommer i litteraturöversiktens resultat där det identifierats att de personer som upplevde sina hanteringsstrategier som ineffektiva även upplevde känslomässigt lidande.

Resultatet visar även att stöd var en viktig del för ökat välbefinnande för personer som lever med förmaksflimmer. Det var viktigt med stöd från både närstående och vårdgivare, vilket styrks av Hedlund et al. (2019) som beskriver att stöd från både anhöriga, andra individer samt vården är väldigt viktigt vid hantering av en långvarig sjukdom. Även Coulter och Oldham (2016) betonar vikten av stöd från vårdpersonal genom personcentrerat förhållningssätt där vårdplan utformas tillsammans med personen. Trots vikten av stöd framkom i resultatet upplevelser av bristande stöd och de önskade ha någon att ringa vid frågor. Enligt Patientlagen (2014:821) ska vården vara lättillgänglig och patientens behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet ska tillgodoses. Här kan enligt Hommel et al. (2013) specialistsjuksköterskor ha en viktig roll då de genom att vara kontaktperson kan skapa ökad tillgänglighet och stöd för sina patienter. Det framkom även av resultatet att deltagande i grupper och att få lyssna på andra personer som lever med förmaksflimmer bidrog till minskad upplevelse av ensamhet. Dock var utbudet på stödgrupper lågt. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2017) uppger att patientutbildning i grupp är en bra metod att stärka personer med långvarig sjukdom som exempelvis hjärt- och kärlsjukdom. Vid sökning efter stödgrupper för personer med förmaksflimmer i Sverige var utbudet bristfälligt. Självklart kan lokala riktlinjer finnas som inte går att hitta vid sökning nationellt, men trots detta borde utvecklingen i detta område få större plats för att främja välmående hos personer som lever med förmaksflimmer.

### Mötet med vården

Resultatet visar att förtroende för vårdpersonalen var en viktig komponent och att förtroendet påverkades av flera olika faktorer. Vissa upplevde att de enbart blev mottagare i sin vård snarare än partner, vilket påverkade förtroendet negativt. Andra beskrev att förtroende uppstod när vårdpersonalen upplevdes kompetenta och lyssnade aktivt medan motsatsen uppkom när vårdpersonalen inte lyssnade på personliga erfarenheter eller inte kunde tolka symtom, vilket orsakade försenad behandling. Ekman et al. (2011) beskriver att personcentrerad vård möjliggör ett partnerskap mellan vårdgivare och patient genom att personen får uppge sina egna berättelser och att vården formas utifrån dessa. Ekman och Norberg (2021, s. 58) styrker litteraturöversiktens resultat när de beskriver att trots pågående implementering av personcentrerad vård så upplever många personer fortfarande missnöje där de uppger att de inte blivit lyssnade på eller tagits på allvar av hälso- och sjukvården. Forsberg (2021, s. 84) beskriver att en

förutsättning för personcentrerad vård är att personen känner sig lyssnad på och blir tagen på allvar och Coulter och Oldham (2016) menar att alla patienter vill bli lyssnade på men att det är det extra viktigt för patienter med långvarig sjukdom. Detta styrker behovet av ökad implementering av personcentrerad vård då det bland annat kan bidra till en känsla av trygghet och förtroende.

Något annat som påverkade förtroendet negativt enligt resultatet var upplevelsen att det inte alltid fanns utrymme att ifrågasätta sin behandling. Här uppstår reflektioner kring om det inte framkommit tillräckligt tydligt varför rätt behandling är viktig samt information om de risker som finns att inte följa rekommenderad behandling. Hindricks et al. (2020) uppger att det är viktigt att personerna får bra information om sin diagnos, olika behandlingsalternativ samt en tydlig behandlingsplan. Behandlingen ska även vara individanpassad där hänsyn tas till symtom, samsjuklighet och eventuella biverkningar. Det framgick även av resultatet att några personer med förmaksflimmer sökte efter mer information på internet, vilket vid egen reflektion kan resultera i felaktig information om information hämtas från osäkra källor. Enligt Coulter och Oldham (2016) har intresset kring egen informationssökning ökat hos patienter, vilket vårdpersonal kan uppleva som ett hot mot deras profession och anser att informationssökning via Google kan förvirra patienterna. Enligt Hendriks et al. (2020) kan integrerad vård bidra till ökad livskvalitet och innebär bland annat användning av olika digitala verktyg som stöd för utbildning och hantering av sjukdomen, vilket kan anses fördelaktigt för att bidra till ökad kunskap för personer som lever med förmaksflimmer. Detta visar på att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att guida till säkra och vetenskapligt grundade källor med information på nätet. Sävenstedt och Florin (2021a, s. 497-503) menar att specialistsjuksköterskan ska ha kunskap kring, utveckla och göra patienten delaktig kring de digitala verktyg som finns. Specialistsjuksköterskan ska även ge patienten stöd och råd gällande källkritik för att patienten lättare ska kunna värdera informationen som hittas. Sävenstedt och Florin (2021b, s. 525-526) beskriver bland annat telefonrådgivning, videokonsultation och distansutbildningar som en del av digitala verktyg. Genom att använda dessa digitala verktyg som specialistsjuksköterska kan det bidra till både ökad kunskap samt göra vården bli mer lättillgänglig för personer som lever med förmaksflimmer.

Resultatet visar att delaktighet hjälpte dem att bättre hantera sin sjukdom. Det var viktigt att få vara med och ta beslut om sin behandling och bli tillfrågad om personliga åsikter. En lyhörd kommunikation med utrymme att prata om sina känslor och ställa frågor bidrog till en känsla av delaktighet, vilket hör ihop med vald teoretisk utgångspunkt där Ekman et al. (2011) menar att vårdpersonal måste vara lyhörd och lyssna på patientens berättelse för att arbeta personcentrerat. SBU (2017) styrker resultatet genom att beskriva att när beslut kring behandling ska ske är första steget att bejaka individens egna värderingar, mål och preferenser. Socialstyrelsen (2018) beskriver också att för att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård krävs att patienten besitter korrekt kunskap om information kring sin diagnos och tillstånd. Här har specialistsjuksköterskan en viktig roll och Forsberg (2021, s. 83-84) beskriver att specialistsjuksköterskan besitter ett etiskt ansvar kring att värna om patientens tolkningsföreträde kring sitt sjukdomstillstånd.

Resultatet visar att personer med kontinuitet i vården hade mer kunskap och ökad delaktighet. Forsberg (2021, s. 86) menar att kontinuitet är en förutsättning för personcentrerad vård då det är genom kontinuitet som goda vårdrelationer skapas och



enligt Patientlagen (2014:821) ska patienter ha möjlighet att välja en fast vårdkontakt inom primärvården. Utifrån egna erfarenheter varierar denna kontinuitet i den kliniska verksamheten på grund av bland annat personalbrist, vilket anses negativt och kräver fortsatt förbättringsarbeten och implementering av personcentrerad vård. Forsberg (2021, s. 88) menar att personcentring inte kan etableras om verksamheten inte organiseras utifrån kontinuitet och personcentring blir då endast något tillfälligt baserat på personalens vilja, dagsform och kompetens. Vid omhändertagande av personer som lever med förmaksflimmer har multidisciplinära team och sjuksköterskeledda mottagningar påvisats ha god effekt, något som resultatet i denna litteraturöversikt inte lyfter specifikt. Genom multidisciplinära team beskriver Hendriks et al. (2020) att dödligheten har minskat för personer med förmaksflimmer, men också minskade sjukhusinläggningar. En annan positiv effekt har varit kostnadseffektivitet för hälso- och sjukvården, vilket enligt egna reflektioner behövs för att skapa ekonomiskt utrymme till andra nödvändiga åtgärder som får stå tillbaka på grund av ekonomiska skäl. Enlig Sandberg et al. (2021, s. 182-186) kan kontinuitet inom vården skapas via sjuksköterskeledda mottagningar där specialistsjuksköterskan har möjlighet att följa personerna över tid och lära känna dem. Dock finns det idag otillräckligt med specialistsjuksköterskor, vilket skapar hinder för välfungerade team med fullständig kompetens.

Resultatet visar att kunskap och information påverkade personernas välmående. Ökad kunskap bidrog till minskad oro och att de lättare hittade olika strategier för att hantera sin sjukdom och symtom. Trots det upplevde de bristfällig information kring sitt förmaksflimmer både gällande diagnos, behandling, symtom och hantering av sjukdomen, vilket bidrog till bland annat sämre livskvalitet, emotionell påverkan och känsla av att inte ha kontroll. Resultatet visade även på betydelsen av när informationen ges. Personer som lever med förmaksflimmer kunde uppleva att det var svårt att ta in information i ett tidigt skede då de kände sig överväldigade av att få diagnosen och upplevde inte att de var mottagliga för information i det skedet. Gallagher et al. (2019) beskriver att patienter i stor utsträckning har bristande kunskap om sin diagnos och Hindricks et al. (2020) tillägger att det är extra vanligt i det tidiga skedet av sjukdomen. Svensk sjuksköterskeförening (2021) uppger att sjuksköterskans uppdrag är att säkerställa så patienten och eventuella närstående får korrekt information och besitter den kunskap som krävs för att möjliggöra välbefinnande. Sjuksköterskan ska även kontrollera att informationen som ges anpassas utifrån patientens kognitiva, språkliga, kulturella, fysiska och psykiska behov vilket även styrks av Patientlagen (2014:821). Resultatet visar att de önskade mer information kring hur diagnosen påverkade just dem och vad det innebar i relation för deras livskvalitet, vilket ytterligare en gång tyder på ett ökat behov av implementering av personcentrerad vård inom den kliniska verksamheten.

## **Metoddiskussion**

För att besvara valt syfte utfördes en litteraturöversikt med en strukturerad sökstrategi och tematisk analys. Vid artikelsökning användes databaserna PubMed och CINAHL som enligt Polit och Beck (2021, s. 90) inriktar sig på omvårdnad, vilket gjorde att relevant forskning kring valt ämne kunde identifieras. Eventuellt hade mer relevant forskning identifierats om fler databaser användes, vilket kunde ha ökat sökresultatets sensitivitet och därmed ökat studiens trovärdighet. Dock erhöll sökningarna flertalet dubletter i de båda databaserna, vilket kan visa på en sensibilitet i sökord och

sökningar. En styrka med litteraturöversikten är att flera sökstrategier användes, vilket är att föredra vid en översikt enligt Polit och Beck (2021, s 663). Utöver databassökningar användes därför även manuell sökning, vilket innebär att söka efter relevanta artiklar i referenslistor till andra relevanta artiklar (Polit & Beck, 2021, s. 87). Totalt genererade sökningarna 16 vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet, 15 via databassökningar och en via manuell sökning, vilket ansågs vara tillräckligt i förhållande till litteraturöversiktens storlek. Sökningsprocessen dokumenterades noggrant och den slutgiltiga sökningen presenterades i en sökmatrix, vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet och reproducerbarhet enligt Polit och Beck (2021, s. 96).

Inklusions- och exklusionskriterier som valdes var bland annat att ta med max tio år gamla artiklar för att sträva efter så aktuell forskning som möjligt. Dock kan denna begränsning ha medfört att relevanta artiklar fallit bort som kunde ha svarat mot syftet. Kriteriet att enbart ta med artiklar skrivna på engelska valdes för att minska risk för feltolkning i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 88) då det är ett språk som författarna till arbetet behärskar. Trots upplevd behärskning av det engelska språket kan ändå en risk för feltolkning föreligga. För att minimera risk för feltolkning användes svenskengelskt lexikon samt Google translate. I CINAHL gjordes även begränsningar till enbart peer reviewed, vilket innebär att alla artiklar genomgått en kvalitetsgranskning. Detta ses som en styrka och ökar litteraturöversiktens trovärdighet (Polit & Beck, 2017, s. 101) och validitet (Polit & Beck, 2021, s. 744).

Då litteraturöversikten hade som syfte att beskriva personers upplevelser inkluderades enbart artiklar med kvalitativ metod eller mixed method. Om artiklar med kvantitativ ansats hade inkluderats kunde det eventuellt ha bidragit till mer generaliserbara slutsatser (Polit & Beck, 2021, s. 157). Dock handlar kvalitativ forskning om att förstå individens unika upplevelser och att individen i sig är den som bäst besitter kunskap kring det specifika fenomenet som studeras (Polit och Beck, 2021, s. 10-11), vilket överensstämmer med både valt syfte och teoretisk utgångspunkt för denna litteraturöversikt. Därför valdes att exkludera renodlade kvantitativa artiklar. Mix method valdes att inkluderas då de innehåller både kvalitativa och kvantitativa data och relevant data som svarar mot syftet hade kunnat gå förlorad vid exkludering. Både kvalitativa och kvantitativa data från artiklarna med mix method användes till resultatet och därigenom uteslöts inget resultat från artiklarna som svarade på valt syfte. Alla artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt svarade på valt syftet, vilket ökar litteraturöversiktens trovärdighet enligt Polit och Beck (2021, s. 569). Dock finns risken att det har fallit bort relevanta artiklar under urvalsprocessen när enbart titel lästes igenom då alla artiklars titel inte alltid speglar hela innehållet. Enligt Polit och Beck (2021, s. 97) kan det vara otillräckligt att enbart utgå från artikelns titel. Därför bör även artikelns abstract läsas för att ge en bra uppfattning om studiens relevans mot valt syfte. Valet att enbart läsa artiklarnas titlar vid första granskningen av sökträffar i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 96) upplevdes dock generera tillräckligt många relevanta och bra artiklar utifrån litteraturöversiktens syfte, metod och tidsbegränsning.

Alla artiklar genomgick kvalitetsgranskning som sammanställdes i en artikelmatrix (Bilaga A). Alla valda artiklar var av mycket god kvalitet, vilket ses som en styrka. Artiklarna granskades först var för sig för att sedan diskutera och jämföra resultatet med varandra. Enligt Polit och Beck (2021, s. 100-105) bör alla som är involverade i litteraturöversikten delta i granskningsprocessen. Dock hade författarna till denna

litteraturöversikt begränsad erfarenhet av kvalitetsgranskning, vilket kan anses som en svaghet. För att sammanställa resultatet utifrån valda artiklar användes tematisk analys i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 537). En analysprocess ska ske objektivt (Polit & Beck, 2021, s. 168), vilket har eftersträvats under hela processen. Analysprocessen inleddes med individuella analyser som därefter jämfördes. Slutgiltiga likheter och skillnader plockades sedan fram gemensamt, vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet enligt Polit och Beck (2021, s. 535).

För att öka litteraturöversiktens tillförlitlighet bör diskussion ske gällande eventuella bias (Polit & Beck, 2021, s. 155). Eventuell bias som bör lyftas är att viss förkunskap föreligger inom valt ämne relaterat till arbete inom hjärtsjukvård. I och med detta fanns risken att egen förförståelse kunde blandas in vid analysering av resultatet. För att minimera denna risk har detta arbete försökt utföras med ett objektivt förhållningssätt. Tematisk analys innebär enligt Polit och Beck (2021, s. 537) att identifiera likheter och skillnader. Vid sammanställningen av artiklarnas resultat framkom i huvudsak likheter där majoriteten av resultatet stämde överens med varandra. Polit och Beck (2021, s. 106) beskriver att inga fynd får ignoreras eller uteslutas trots att de säger emot fynd från resterande studier. I denna litteraturöversikt har inga resultat från artiklarna som svarar på valt syfte medvetet uteslutits och analysprocessen är tydligt beskriven, vilket ökar litteraturöversiktens tillförlitlighet i enlighet med Polit och Beck (2021, s. 559). Översikten har även granskats av både handledare och andra studenter under fem olika handledartillfällen och ett formativt seminarium där även konstruktiv kritik lämnats, vilket ökar litteraturöversiktens trovärdighet och tillförlitlighet enligt Polit och Beck (2021, s. 659).

Inga medvetna geografiska begränsningar har gjorts. Det bör noteras att nästan hälften av artiklarna är från Norden, vilket ökar litteraturöversiktens överförbarhet till Norden. Dock kan det påverka resultatets överförbarhet till resten av världen. Något annat som skilde sig geografiskt var ekonomisk påverkan. Artiklar från USA och Turkiet beskrev personers negativa upplevelser gällande ekonomi relaterat till sin sjukdom, vilket inte nämndes av personerna i artiklar från Norden. Detta tyder på att vissa skillnader i överförbarhet även föreligger här.

Egna funderingar som diskuterats är om samsjuklighet kan ha påverkat resultatet då samsjuklighet kan innebära ökad sjukdomsbörda. Resultatet påvisar även att personerna kunde ha svårt att avgöra om deras symtom var orsakade av deras förmaksflimmer eller inte. För att minska risk för feltolkning av upplevelser relaterade till förmaksflimmer eller annan samsjuklighet kunde samsjuklighet ha varit ett exklusionskriterier. Polit och Beck (2021, s. 560) menar dock att litteraturöversiktens tillförlitlighet ökar genom ett varierande urval, där till exempel svårhetsgraden på sjukdomen varierar. Ett annat potentiellt problem med samsjuklighet som exklusionskriterier hade kunnat vara ett för litet urval, då många patienter med förmaksflimmer har samsjuklighet hade eventuellt relevant information fallit bort.

## **Slutsats**

En litteraturöversikt med strukturerad sökstrategi utfördes som påvisade att personer med förmaksflimmer upplevde varierande symtom som bidrog till fysisk och psykisk påverkan. De försökte själva finna olika hanteringsstrategier men upplevde trots det begränsningar i livet. För personerna med förmaksflimmer var det viktigt med stöd och

delaktighet men trots det hade de generellt låg sjukdomskunskaps och ett behov av ökat stöd och kunskap syntes. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal besitter korrekt kunskap kring förmaksflimmer och personernas upplevelser och behov för att kunna bidra till ökad livskvalitet genom personcentrerad vård.

### **Klinisk tillämpning**

Det uppmärksammades att personer som lever med förmaksflimmer upplever kunskapsbrist och ett stort behov av både mer information och kunskap samt stöd. Det framkom även att delaktighet i sin vård var viktigt då det hjälpte dem i hanteringen av sitt förmaksflimmer och bidrog till minskad oro. Dock var det få som erbjöds att delta i stödgrupper och en del upplevde att de inte blev lyssnade på. Tidigare forskning visar att implementering av personcentrerad vård är ett pågående arbete inom hälso- och sjukvården och för att implementering ska ske krävs bland annat ökad kunskap och förståelse hos sjukvårdspersonal. Förhoppningsvis kan denna litteraturöversikt leda till ökad förståelse för personers upplevelser och vikten av att arbeta personcentrerat, vilket sin tur kan leda till fortsatt implantering av personcentrerad vård i det kliniska arbetet. Där har specialistsjuksköterska ett ökat ansvar och bör vara en bra förebild i verksamheten. Genom ökad förståelse för personers upplevelser att leva med förmaksflimmer kan olika resurser lättare anpassas till individen och därmed bidra till ökad livskvalitet och bättre stöd för personer som lever med förmaksflimmer. Behov av vidare forskning kan vara aktuellt gällande personers behov eller upplevelser att delta i stödgrupper.

Något som blivit tydligt under litteraturöversikten gång är hur den egna kunskapen och förståelsen har utvecklats. Det har blivit mycket tydligare att personer som lever med förmaksflimmer i många fall lider i det tysta men också att hälso- och sjukvården verkligen kan hjälpa till med personens välmående och livskvalitet, bara rätt resurser tillhandahålls. Vikten av att implementera personcentrerad vård har blivit ännu tydligare då det skulle gynna denna grupp av individer avsevärt, då bredden på resultatet visar hur individuellt måendet faktiskt kan vara, trots att många likheter också har identifierats. Att leva med förmaksflimmer handlar om så mycket mer än själva sjukdomen i sig, det handlar också om vad den gör med en som person och hur det påverkar vardagen. Resultatet visade att personer som lever med förmaksflimmer upplevde de psykologiska symtomen som jobbigare och mer svårhanterliga än de fysiologiska. Trots detta är den egna erfarenheten vad gäller åtgärder och behandling ändå att störst fokus läggs på just det fysiologiska och de psykologiska besvären hamnar i skymundan. Att få med sig denna kunskap ut som specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård ökar känslan av att kunna påverka i positiv riktning, både på organisatorisk nivå samt på individnivå.

## REFERENSER

\* =Artiklar som ingår i resultatet

Ali-Ahmed, F., Pieper, K., North, R., Allen, L. A., Chan, P. S., Ezekowitz, M. D., Fonarow, G. C., Freeman, J. V., Go, A. S., Gersh, B. J., Kowey, P. R., Mahaffey, K. W., Naccarelli, G. V., Pokorney, S. D., Reiffel, J. A., Singer, D. E., Steinberg, B. A., Peterson, E. D., Piccini, J. P., & O'Brien, E. C. (2020). Shared decision-making in atrial fibrillation: patient-reported involvement in treatment decisions. *European Heart Journal*, 6(4), 263–272. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcaa040>

\*Altioek, M., Yilmaz, M., & Rencüsogullari, I. (2015). Living with Atrial Fibrillation: An Analysis of Patients' Perspectives. *Asian Nursing Research*, 9(4), 305-311. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.001>

Ambrosio, L., Senosiain García, J. M., Fernández, M. R., Bravo, S. A., Díaz De Cerio Ayesa, S., Ursúa Sesma, M. E., Caparrós, N., & Portillo, M. C. (2015). Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2357-2367. <https://doi.org/10.1111/jocn.12827>

Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., Das, S. R., Delling, F. N., Djousse, L., Elkind, M. S. V., Ferguson, J. F., Fornage M, Jordan LC, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, ... Virani, S. S. ; American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 139(10), 56-528. doi: 10.1161/CIR.0000000000000659

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

Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hospital Journal* 3(2), dio.org/114-116. 10.7861/futurehosp.3-2-114.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlen, J., Olsson., L-E. Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Ekman, I., & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlé (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 49-79). Studentlitteratur.

Esteve-Pastor, M. A., Rivera-Caravaca, J. M., Roldan, V., Vicente, V., Valdés, M., Marín, F. & Lip, G. Y. H. (2017). Long-term bleeding risk prediction in 'real world' patients with atrial fibrillation: Comparison of the HAS-BLED and ABC-Bleeding risk scores. *Thrombosis and Haemostasis*, 117(10), 1848-1858. doi: 10.1160/TH17-07-0478.

- Forsberg, A. (2021). Personcentrerad omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlé (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 81-98). Studentlitteratur.
- Gallagher, C., Rowett, D. B, Nyfort-Hansen, K., Simmons, S., Brooks, A., Moss, J., Middeldorp, M., Hendriks, J., Jones, T., Mahajan, R., Lau, D. H., & Sanders, P. (2019). Patient-Centered Educational Resources for Atrial Fibrillation. *American College Of Cardiology Foundation*, 5(10), 1101-1114. <https://doi.org/10.1016/j.jacep.2019.08.007>
- Groenveld H. F., Crijns, H. J., Van den Berg, M. P., Van Sonderen, E., Alings, A. M., Tijssen, J. G., Hillege, H. L., Tuininga, Y. S., Van Veldhuisen, D. J., Ranchor, A. V. & Van Gelder, I. C. (2011). The effect of rate control on quality of life in patients with permanent atrial fibrillation: data from the RACE II (Rate Control Efficacy in Permanent Atrial Fibrillation II) study. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(17), 1795-803. doi: 10.1016/j.jacc.2011.06.055
- Gutierrez, C., & Blanchard, D.G. (2016). Diagnosis and Treatment of Atrial Fibrillation. *American Family Physician*, 94(6), 442-452. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27637120/>
- Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 85-102). Författarna och Studentlitteratur.
- Hedlund, Å., Nordström, T., Kristofferzon, M-L., & Nilsson, A. (2019). New insights and access to resources change the perspective on life among persons with long-term illness - An interview study. *Nurs Open*, 6(4), 1580–1588. <https://doi.org/10.1002/nop2.363>
- Hendriks, J. M., Gallagher, C., Middeldorp, M. E., Lau, D. H., & Sanders, P. (2020). Risk factor management and atrial fibrillation. *Europace*, 23(2), 52–60. <https://doi.org/10.1093/europace/euaa346>
- Hendriks, J. M. L., Nieuwlaat, R., Vrijhoef, H. J. M., De Wit, R., Crijns, H. J G. M., & Tieleman, R. G. (2010). Improving guideline adherence in the treatment of atrial fibrillation by implementing an integrated chronic care program. *Neth Heart*, 18(10), 471–477. doi: 10.1007/BF03091818.
- Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G-A., Dilaveris, P. E., Fauchier, L., Filippatos, G., Kalman, J. M., La Meir, M., Lane, D. A., Lebeau, J-P., Lettino, M., Lip, G. Y. H., Pinto, F. J., ... Watkins, C. L. (2020). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 42(5), 373–498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
- \*Holmlund, L., Hellström Ängerud, K., Hörnsten, Å., Valham, F., & Olsson, K. (2023). Experiences of living with symptomatic Atrial Fibrillation. *Nursing Open*, 10(3), 1821-1829. <https://doi.org/10.1002/nop2.1442>

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 429-439). Författarna och Studentlitteratur.

Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A-C. (2013). Kvalitetsutveckling. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialtområden* (s. 147-180). Studentlitteratur.

\*Jones, J., Stanbury, M., Haynes, S., Bunting, K. V., Lobban, T., Camm, A. J., Calvert, M. J., & Kotecha, D. (2020). Importance and Assessment of Quality of Life in Symptomatic Permanent Atrial Fibrillation: Patient Focus Groups from the RATE-AF Trial. *Cardiology*, 145(10), 666-675. <https://doi.org/10.1159/000511048>

Kato, M., Kubo, A., Nihei, F., Ogano, M., & Takagi, H. (2017). Effects of exercise training on exercise capacity, cardiac function, BMI, and quality of life in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomized-controlled trials. *International Journal of Rehabilitation Research*, 40(3), 193-201. doi: 10.1097/MRR.0000000000000232.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61-83). Författarna och Studentlitteratur.

Levine, G. N., Steinke, E. E., Bakaeen, F. G., Bozkurt, B., Cheitlin, M. D., Conti, J. B., Foster, E., Jaarsma, T., Kloner, R. A., Lange, R. A., Tessler Lindau, S., Maron, B. J., Moser, D. K., Ohman, E. M., Seftel, A. D., & Stewart, W. J. (2012). Sexual Activity and Cardiovascular Disease. *American Heart Association*, 125(8), 1058-1072. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182447787>

\*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. H. (2017). The ABC pathway: an integrated approach to improve AF management. *Nature reviews cardiology*, 14(11), 627-628. doi:10.1038/nrcardio.2017.153

Lip, G. Y. H., Clementy, N., Pericart, L., Banerjee, A. & Fauchier, L. (2015) Stroke and major bleeding risk in elderly patients aged  $\geq 75$  years with atrial fibrillation. *Stroke*, 46(1), 143-150. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.007199>

\*Mann, K. H., Streiff, M., Schultz, K. C., Halpern, D. V., Ferry, D., Johnson, A. E., & Magnani, J. W. (2023). Rurality and Atrial Fibrillation: Patient Perceptions of Barriers and Facilitators to Care. *Journal of the American Heart Association*, 12(21). <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.031152>

- \*McCabe, P. J., Kumbamu, A., Stuart-Mullen, L., Hathaway, J., & Lloyd, M. (2020). Exploring Patients' Values and Preferences for Initial Atrial Fibrillation Education. *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), 86-96. [https://doi.org/10.1161/circoutcomes.7.suppl\\_1.172](https://doi.org/10.1161/circoutcomes.7.suppl_1.172)
- \*Olsson, K., Hörnsten, Å., & Hellström Ängerud, K. (2022). Treated with preventive anticoagulation therapy in atrial fibrillation: The patients' perspective. *Nursing Open*, 9(6), 2657-2664. <https://doi.org/10.1002/nop2.964>
- Palmer, C. (2023). Anticoagulation for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation. *Nursing Clinics*, 58(3), 379-387. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.05.005I>:
- Patientlag (2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/#K5](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5)
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Pisters, R., Lane, D. A., Marin, F., Camm, A. J. & Lip, G. Y. H. (2012). Stroke and thromboembolism in atrial fibrillation. *Circulation Journal*, 76(10), 2289-2304. doi: 10.1253/circj.cj-12-1036.
- Proietti, M., Romiti, G. F., Olshansky, B., Lane, D. A. & Lip, G. Y. H. (2018). Improved Outcomes by Integrated Care of Anticoagulated Patients with Atrial Fibrillation Using the Simple ABC (Atrial Fibrillation Better Care) Pathway. *The American Journal of Medicine*, 131(11), 1359-1366. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.06.012>
- Riksförbundet HjärtLung & Pfizer. (2023). Flimmerrapporten 2023, att upptäcka förmaksflimmer i tid. [https://www.pfizer.se/files/LOW\\_Flimmerrapport-2023\\_hjart-olung\\_FINAL.pdf](https://www.pfizer.se/files/LOW_Flimmerrapport-2023_hjart-olung_FINAL.pdf)
- \*Rosenstrøm, S., Risom, S. S., Hove, J. D., & Brødsgaard, A. (2022). Living with Atrial Fibrillation: A Family Perspective. *Nursing Research and Practice*, 2002. [doi.org/10.1155/2022/7394445](https://doi.org/10.1155/2022/7394445).
- Sandberg, H. S., Kvarnström, S., & Carlström, E. (2021). Specialistsjuksköterskan i teamet. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlé (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 175-188). Studentlitteratur.
- \*Salmasi, S., Kwan, L., MacGillivray, J., Bansback, N., De Vera, M. A., Barry, A. R., Harrison, M. J., Andrade, J., Lynd, L. D., & Loewen, P. (2019). Assessment of atrial fibrillation patients' education needs from patient and clinician perspectives: A qualitative descriptive study. *Thrombosis Research*, 173, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2018.11.015>



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/10.1007/s10840-018-0465-5>.

\*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), 535-46. [doi.org/10.1111/scs.12276](https://doi.org/10.1111/scs.12276).

Socialstyrelsen. (2015a). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal.* (Artikelnummer 2015-4-10). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). *Sjukdomsförebyggande metoder. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning.* (Artikelnummer 2015-1-1). Nationella riktlinjer - utvärdering - sjukdomsförebyggande metoder - Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning (socialstyrelsen.se)

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

Staerk, L., Sherer, J. A., Ko, D., Benjamin, E., & Helm, R. H. (2017). Atrial Fibrillation: Epidemiology, Pathophysiology, and Clinical Outcomes. *Circulation Research*, *120*(9), 1501–1517. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.117.309732>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården: *En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet.* [https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet\\_i\\_halso\\_och\\_sjukvarden.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf)

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Sävenstedt, S., & Florin, J. (2021a). Digital omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlé (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 525-556). Studentlitteratur.

Sävenstedt, S., & Florin, J. (2021b). Digital vård. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlé (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 497-524). Studentlitteratur.

\*Taylor, E. C., O'Neill, M., Hughes, L. D., Carroll, S., & Moss-Morris, R. (2018). 'It's like a frog leaping about in your chest': Illness and treatment perceptions in persistent atrial fibrillation. *British Journal of Health Psychology*, 23(1), 3-21. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12267>

\*Thrysoee, 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>

Turikhia, M. P., Shafrin, J., Bognar, K., Goldman, D. P., Mendys, P. M., Abdulsattar, Y., Wiederkehr, D., Trocio, J. (2015). Economic burden of undiagnosed nonvalvular atrial fibrillation in the United States. *American Journal of Cardiology*, 116(5), 733-739. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2015.05.045>

\*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>

Vetenskapsrådet. (2023). Etik i forskningen och god forskningsed. Etik i forskningen - Vetenskapsrådet.pdf

Walfridsson, U. (2020). Vård av patienter med förmaksflimmer. I B. Fridlund., D. Malm & J. Mårtensson (Red.), *Kardiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 175-195). Studentlitteratur.

\*Zhang, L., Gallagher, R., Lowres, N., Orchard, J., Freedman, B. S., & Neubeck, L. (2017). Using the 'Think Aloud' Technique to Explore Quality of Life Issues During Standard Quality-of-Life Questionnaires in Patients with Atrial Fibrillation. *Heart, Lung and Circulation*, 26(2), 150-156. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2016.05.121>

## Artikelmatris

## BILAGA A

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/Poäng
Altiok, M., Yilmaz, M., & Rencüsogullari, I. 2015 Turkey  1.	Living with Atrial Fibrillation: An Analysis of Patients' Perspectives	Syftet med studien var att fastställa patienter med förmaksflimmers uppfattning om sjukdomen, att identifiera deras känslor, tankar och önskemål och att undersöka deras perspektiv och hur de hanterar sitt tillstånd.	Kvalitativ studie med fenomenologisk metod. Semistrukturerade intervjuer. Data från intervjuerna analyserades med hjälp av Colaizzis kontinuerligt jämförande metod.	N=32(0)	Analysen identifierade fyra huvudteman (och 15 underteman): patientens mentala status beträffande sjukdomen, patientens sociala status beträffande sjukdomen, patientens fysiska tillstånd avseende sjukdomen samt sjukdomshantering och hantering av sjukdomen. Studien visar att individer med förmaksflimmer stod inför stora begränsningar i sina dagliga aktiviteter och sociala liv på grund av sjukdomsrelaterade symptom och waran-användning.	Mycket god kvalitet 33p
Holmlund, L., Hellström Ångerud, K., Hörnsten, Å., Valham, F., & Olsson, K. 2023 Sweden  2.	Experiences of living with symptomatic atrial fibrillation	Syftet med studien var att utforska erfarenheterna av att leva med symtomatiskt förmaksflimmer.	En beskrivande kvalitativ design. Utfördes med hjälp av semistrukturerade individuella intervjuer. Intervjuerna analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys med induktivt tillvägagångssätt.	N=15(0)	Analysen resulterade i ett huvudtema: "Att balansera livet" med tre underteman: "att sträva efter sjukdomskontroll", "att bli mottagare eller en aktiv partner i vården" och "att hantera förändrad självbild". Deltagarna strävade efter att förstå sin sjukdom, förebygga attacker och hantera ångest. En del av deltagarna var inte delaktiga i beslutsfattande, var oinformerade om egenvårdsåtgärder, rapporterade bristande kontinuitet i vården och upplevde att läkarna	Mycket god kvalitet 35p

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/Poäng
					fokuserade mest på information om den medicinska delen av vården.	
Jones, J., Stanbury, M., Haynes, S., Bunting, K. V., Lobban, T., Camm, A. J., Calvert, M. J., & Kotecha, D. 2020 Storbritannien  3.	Importance and Assessment of Quality of Life in Symptomatic Permanent Atrial Fibrillation: Patient Focus Groups from the RATE-AF Trial	Fastställa omfattningen och symtompåverkan förmaksflimmer har samt betydelsen för olika aspekter av livskvalitet och hur välmående ska bedömas.	Mixed Method-studie. Den kvalitativa delen utfördes med hjälp av fokusgrupper med 19 patienter. All insamlade data analyserades med tematiskt tillvägagångssätt. Studien var en del av RATE-AF trial programme (randomiserad kontrolleradstudie med 160 deltagare) där deltagarna fick svar på ett kvantitativt frågeformulär om livskvalitet.	N=19(0) N=160()	Patienterna saknade information och upplevde bristande fokus på livskvalitet hos vårdgivare. Förmaksflimmer påverkade deras välmående negativt, de beskrev oro kring ovisshet och hade begränsningar i livet på grund av symtom från förmaksflimmer.	Mycket god kvalitet 34p
Lindberg, T., Sanmartin Berglund, J., Elmståhl, S., & Bohman, D. M. 2017 Sweden  4.	Older individuals' need for knowledge and follow-up about their chronic atrial fibrillation, lifelong medical treatment and medical controls	Syftet med studien var att utforska och beskriva upplevelser av livslång medicinsk behandling och behovet av medicinska kontroller hos äldre individer som lever med kroniskt förmaksflimmer.	Kvalitativ studie. Individuella intervjuer utfördes. Data transkriberades och analyserades med hjälp av tematisk analys inspirerad av Braun och Clarke.	N=11(0)	Resultatet visar att flera kände osäkerhet över sin behandling och över vad sjukdomen förmaksflimmer innebär. Bristande information från vården. Flera upplevde dock ingen större oro för framtiden i förhållande till sjukdomen eller livslång behandling. Viss frustration över att inte kunna göra vissa saker längre. Familjemedlemmar viktigt stöd. Flera uttryckte jobbiga känslor över att inte kunna röra på sig i samma utsträckning längre r/t trötthet orsakat av flimret. Skapade rädsla för framtiden, hur sjukdomen skulle utveckla sig. Flera var nöjda över att	Mycket god kvalitet 32p

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/Poäng
					vissa livsstilsförändringar gjorde att vissa aktiviteter gick att utföra igen.	
Mann, H. K., Streiff, M., Schultz, K. C., Halpern, D. V., Ferry, D., Johnson, A. E., & Magnani, J. W. 2023 USA (Pittsburgh)  5.	Rurality and Atrial Fibrillation: Patient Perceptions of Barriers and Facilitators to Care	Syftet med studien var att identifiera hinder och underlättande av vården vid förmaksflimmer hos patienter som bor på landsbygden	Kvalitativ studie. Åtta stycken semistrukturella virtuella fokusgrupper med kontextuellt skräddarsydda frågor genomfördes. Data från fokusgrupperna transkriberades och analyserades induktivt med fokuserad kodning för att identifiera teman.	N=42(0)	Resultatet visar att flera patienter upplevde det jobbigt med dyra läkemedel, att det påverkade deras ekonomi negativt. Andra tyckte det var jobbigt att FF inte syns fysiskt, vilket gör att folk runt omkring inte alltid förstår hur dåligt man kan må vid FF. Många tyckte det var jobbigt med återbesök/provtagning, att det tog mycket av deras tid. Vissa tyckte att olika vårdgivare vid varje besök var jobbigt, bristande kontinuitet. Andra upplevde stor trygghet med sina vårdgivare. Flera uppgav att stöd från familjemedlemmar var avgörande för deras välmående och andra tyckte det hjälpte att diskutera erfarenheter med andra som också led av FF. Flera beskrev att de använde sig av teknik för att hantera sitt FF, smartklockor, telefonbesök, komma åt sin journal digitalt mm.	Mycket god kvalitet 31p
McCabe, P. J., Rhudy, L. M., & DeVon, H. A. 2015 USA	Patients' experiences from symptom onset to initial treatment for atrial fibrillation	Att beskriva patienternas upplevelser från symptomdebut till initial behandling för förmaksflimmer.	Beskrivande kvalitativ studie. Intervjuer med öppna frågor genomfördes. Intervjuerna transkriberades och data analyserades sedan	N=41(0)	Flera upplevde att vissa vårdgivare hade dålig koll på symtom kopplat till förmaksflimmer, vilket ledde till fördröjd diagnos för vissa. Patienterna själva hade dålig	Mycket god kvalitet 34p

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/Poäng
6.			med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.		koll på vad förmaksflimmer innebär innan given diagnos. Vissa skapade strategier för att kunna hantera symtomen. Flera upplevde att information om förmaksflimmer var viktigt, såväl muntlig som skriftlig. Vanliga känslor vid kraftiga symtom var rädsla och ångest vilket förstärktes av bristande kunskap och oro för framtiden. Acceptans av sjukdomen kom oftast om patienterna svarade bra på behandling med symtomkontroll. Flera upplevde att ett bra och lugnt bemötande från vårdgivare skapade ett lugn i dem själva. Motsatt bemötande gav motsatt effekt.	
McCabe, P. J., Kumbamu, A., Stuart-Mullen, L., Hathaway, J., & Lloyd, M. 2020 USA 7.	Exploring Patients' values and preferences for Initial Atrial Fibrillation Education	Utforska värdet för patienter att få utbildning om förmaksflimmer, beskriva hur vårdgivare ger information samt identifiera patienters preferenser och förhållningssätt för utbildning.	Kvalitativ studie med induktiv design. Semistrukturerade intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	N=25(0)	Det var viktigt att få bekräftat att förmaksflimmer kunde behandlas och inte var en dödlig sjukdom samt få kunskap och information kring behandling och hur de på bästa sätt kunde hantera vardagen. Vad som utlöste symtom och hur de skulle hantera det var viktigt för patienterna. Hur mycket de ville veta varierade dock.	Mycket god kvalitet 34p
Olsson, K., Hörnsten, Å., & Hellström Ångerud, K. 2022 Sweden	Treated with preventive anticoagulation therapy in atrial	Syftet med studien var att utforska patienters upplevelse av att behandlas med	En kvalitativ studie där deltagarna genomgick individuella intervjuer. Intervjuerna analyserades	N=15(0)	Fler uppgav att behandling för förmaksflimmer påverkade livet negativt, att de inte kunde göra vissa saker med risk för blödning. Flera upplevde även	Mycket god kvalitet 33p

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/Poäng
8.	fibrillation: The patients' perspective	antikoagulation vid förmaksflimmer	sedan med kvalitativ innehållsanalys.		att provtagningar styrde deras liv för mycket. Vissa beskrev att utbildning bidrog till bättre självhantering och genom det bättre livskvalitet. Många upplevde ångest i början av sjukdomen, men upplevde också att den blev bättre med tiden, och att behandling bidrog till känsla av trygghet. Flera beskrev att förtroende för vården var viktigt, vårdpersonal som utstrålade säkerhet bidrog till följsamhet i behandling. Kontinuitet med samma vårdgivare beskrev som en viktig faktor för trygghet. Flera beskrev att samarbete var viktigt, att inte bli passiv som patient. Vissa upplevde att vårdpersonalen tog alla beslut och att de fick acceptera det då personal ska ha bäst koll. Vissa upplevde att det saknades bra information kring sjukdomen och behandlingen och fick söka information själva.	
Rosenstrøm, S., Risom, S. S., Hove, J. D., & Brødsgaard, A. 2022 Denmark 9.	Living with Atrial Fibrillation: A Family Perspective	Syftet med studien var att få insikter från patienter och deras familjemedlemmar om hur familjer lever med förmaksflimmer.	Kvalitativ fenomenologisk studie med en induktiv, deskriptiv ansats. Familjeintervjuer utfördes där en semistrukturerad intervjuguide användes, dock mest som inspiration till en mer öppen intervju. Data från intervjuerna	N=12(0) familjer	Resultatet visar att flera patienter inte ville dela jobbiga känslor av att leva med förmaksflimmer med sina anhöriga då de inte ville vara en börda. Det upplevdes lättare att lyfta med någon annan bekant eller vårdgivare. Flera patienter upplevde det svårt att hitta en	Mycket god kvalitet 31p

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/Poäng
			transkriberades och analyserades med Giorgis fenomenologiska metod.		ny mening med livet. Många upplevde även bristande information från sjukvården om förmaksflimmer. Vissa upplevde att de hade olika perspektiv inom familjen vad det innebär att leva med FF, vilket var väldigt jobbigt. Vissa fick påverkad livssituation genom att de inte orkade med sociala tillställningar längre på grund av bristande ork. Vissa vägrade låta sjukdomen styra deras liv och hittade strategier att ignorera symtom. Många upplevde rädsla för framtiden.	
Salmasi, S., Kwan, L., MacGillivray, J., Bansback, N., De Vera, M. A., Barry, A. R., Harrison, M. J., Andrade, J., Lynd, L. D., & Loewen, P. 2019 Canada  10.	Assessment of atrial fibrillation patients' education needs from patient and clinician perspectives: A qualitative descriptive study	Syftet med studien var att samla in insikter om patienter med förmaksflimmers utbildningsbehov från ett patient- och vårdgivarperspektiv.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer utfördes. Data från intervjuerna analyserades med hjälp av induktiv kvalitativ tematisk analys.	Patienter N=10(0) Vårdgivare N=11(0)	Flera patienter upplevde oro/ångest av sitt förmaksflimmer på grund av kunskapsluckor och rädsla för komplikationer och död, vilket påverkade deras livskvalitet negativt. Flera uppgav att de sökte information om förmaksflimmer på nätet för att hantera sjukdomen bättre. Att höra hur andra med samma diagnos har det upplevdes hjälpsamt och minskade ångesten.	Mycket god kvalitet 32p
Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Broström, A.,	Patients' experiences of communication and involvement in decision-making	Syftet med studien var att undersöka hur patienter beskriver delaktighet i och	Kvalitativ studie med induktiv design. Individuella intervjuer utfördes med patienter efter konsultationer	N=22(0)	Flera kände sig delaktiga i sin vård när de fick bra information om sjukdom och behandling från sjuksköterskor. Ett bra och	Mycket god kvalitet 32p



<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/Poäng</b>
Fossum, B. & Karlgrén, K. 2016 Sweden  11.	about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians.	kommunikation kring beslutsfattande kring behandling i samråd med sjuksköterskor och läkare.	mellan sjuksköterskor/läkare och patienter. Intervjuerna transkriberades och data analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.		öppet bemötande skapade trygghet och lugn för patienterna. Flera kände större förtroende och känsla av att bli förstådd i sina känslor hos sjuksköterskor jämfört med hos läkare. Flera patienter hade önskat fler alternativ på behandling så de kunde välja själva istället för att bara bli tilldelad en. Flera kände dock att den behandling de fått förmodligen var den bästa då läkaren förmodligen har bäst koll. Uppskattades ändå att bli tillfrågad om egna åsikter. Många upplevde att om de fått bra information om sjukdomen kunde de också ställa bättre frågor till läkaren. Tillgänglighet till vården skapade trygghet.	
Stridman, M., Strömberg, A., Hendriks, J., & Walfridsson, U. 2019 Sweden  12.	Patients' Experiences of Living with Atrial Fibrillation: A Mixed Methods Study	Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av att leva med förmaksflimmer.	Mixed Method-studie. Data samlades in med hjälp av frågeformulär(kvantitativ) och semistrukturerade intervjuer (kvalitativ). Data från frågeformulären genomgick flera statistiska analyser. Data från intervjuerna transkriberades och analyserades sen genom kvalitativ induktiv innehållsanalys.	N=19(0)	Från intervjuer (kvalitativ): Symtombördan varierade mellan deltagarna från låg påverkan på livet till hög påverkan som exempelvis extrem trötthet som ledde till minskad fysisk aktivitet med viktuppgång som följde, orkar inte stå länge, klarar inte av att jobba längre, nedsatt sexuell funktion osv. Även mentala begränsningar förekom som rastlöshet, frustration, glömska,	Mycket god kvalitet 29p

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/Poäng
					irritation. Flera upplevde ovissheten som jobbig, att inte veta när en episod kommer starta, vilket ledde till uteblivna aktiviteter. Denna oro orsakade även sömnproblem i många fall samt dödsångest. Vissa upplevde även ångest kring läkemedel. Även jobbigt att hantera familjemedlemmars oro. Många upplevde stöd hos andra patienter med samma diagnos. Information kring förmaksflimmer varierade och upplevdes av de flesta som ett viktigt element i hantering av sjukdomen. Flera hanteringsstrategier beskrivs.	
Taylor, E. C., O'Neill, M., Hughes, L. D., Carroll, S., & Moss-Morris, R. 2018 Storbritannien  13.	'It's like a frog leaping about in your chest': Illness and treatment perceptions in persistent atrial fibrillation.	Syftet med studien var att undersöka patienters sjukdoms- och behandlingstro och sätt att hantera symtom vid förmaksflimmer, för att ge insikt i att främja bättre livskvalitet och behandlingsspecifik hantering.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Semistrukturerade intervjuer utfördes. Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av induktiv tematisk analys med inslag av grundad teori.	N=30(0)	Flera upplevde att de hade dålig koll på vad det innebär att leva med förmaksflimmer, och många undvek vissa situationer för rädsla att trigga igång förmaksflimret. När undvikande inte hjälpte uppstod frustration. De flesta upplevde hjärtrusningar som det värsta symtomet då det triggade ångest. Bättre kunskap om sjukdomen resulterade i bättre hanteringsstrategier. Flera var frustrerade över att vissa behandlingar inte hjälpte.	Mycket god kvalitet 30p

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/Poäng</b>
Thrysoee, L., Strömberg, A., Brandes, A., & Hendriks, J. M. 2018 Denmark  14.	Management of newly diagnosed atrial fibrillation in an outpatient clinic setting -patient's perspectives and experiences	Syftet med studien var att få fördjupad kunskap om patienters erfarenheter av konsultationsprocesserna på en multidisciplinär förmaksflimmerpoliklinik på ett universitetssjukhus i Danmark.	Kvalitativ studie. Data genererades med hjälp av deltagande observation under varje konsultation, följt av individuella intervjuer efter konsultation. Intervjuerna transkriberades och data från intervjuerna analyserades och tolkades på ett fenomenologisk-hermeneutiskt tillvägagångssätt baserad på Paul Ricoeurs tolkningsteori.	N=14(0)	Flera upplevde att de inte fått tillräckligt med information om vad förmaksflimmer innebär samt varför de fått en viss typ av behandling. Flera hade upplevt dödsångest innan de fått veta att förmaksflimmer inte är en dödlig sjukdom, vilket blev ett lugnande besked. Flera beskrev att vårdgivare hade för lite fokus på deras mående och känslor kring att ha drabbats av förmaksflimmer, större fokus på det medicinska. Finns beskrivning på upplevda triggers, som ex träning. Flera upplevde att de haft dålig koll på sambandet mellan antikoagulation och stroke.	Mycket god kvalitet 29p
Vest, B. M., Quigley, B. M., Lillvis, D. F., Horrigan-Maurer, C., Firth, R. S., Curtis, A. B., & Lackner, J. M. 2022 USA  15.	Comparing Patient and Provider Experiences with Atrial Fibrillation to Highlight Gaps and Opportunities for Improving Care	Syftet med studien var att jämföra patienters och vårdgivares tolkningar och svar på symtom vid förmaksflimmer och att identifiera var behandlingen kan förbättras för att bättre möta patienternas behov och välbefinnande.	Kvalitativ studie. Fokusgrupper med patienter (3 grupper) och vårdgivare (3 grupper). Analys av data gjordes med hjälp av tematisk innehållsanalys.	Patienter N=29(0) Vårdgivare N=24(0)	Fem teman identifierades: Symtom, effekt, erfarenheter av behandling, erfarenheter av hjärtångest samt stöd. Patienter beskriver upplevda symtom som påverkar det dagliga livet negativt. Patienter beskriver också att effekter av förmaksflimmer märks både mentalt, fysiskt, socialt och känslomässigt. Blandade effekter av behandling beskrivs. Flera beskriver frustration över att upprepade behandlingar inte hjälper samt oro för läkemedelsbiverkningar. Önskan om ökat livskvalitet	Mycket god kvalitet 31p

<b>Författare År Land</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare (bortfall)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet/Poäng</b>
					med hjälp av behandling beskrivs. Oro/ångest kring symtom, dess uppkomst, potentiella varaktighet och om de signalerar något allvarigare påverkar patienternas känslomässiga och mentala välbefinnande, såväl som deras livskvalitet. Flera patienter upplever även saknat stöd och trygghet från vården.	
Zhang, L., Gallagher, R., Lowres, N., Orchard, J., Freedman, B. S., & Neubeck, L. 2017 Australien (Sidney)  16.	Using the 'think aloud' technique to explore quality of life issues during standard Quality-of-Life Questionnaires in Patients With Atrial Fibrillation	Att undersöka om användningen av "tänk högt"-tekniken kan ge information om patienters erfarenheter av att leva med förmaksflimmer och hälsorelaterad livskvalitet.	Kvalitativ substudie med semistrukturerade intervjuer som analyserades med tematisk analys.	N=12(4)	Leva med förmaksflimmer hade en negativ påverkan på livskvaliteten och innebar en förändring i livet med anpassningar och begränsningar. Patienterna beskrev brist på information kring sitt tillstånd vilket bidrog till oro. Patienter med ökad kunskap och hanteringsstrategier hade bättre följsamhet till behandling. Det var även viktigt med stöd från familj och vänner.	Mycket god kvalitet 29p

## BILAGA B

### Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2021 (kryssa i rutan).

#### Kvantitativa studier

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

#### Kvalitativ studie

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

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

<b>Frågor för kvalitetsbedömning</b>	<b>Beskriv kortfattat egen bedömning</b>	<b>Poäng</b> Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
<b>Totalt</b> (max 36 poäng)		

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

### **Cut off värde för kvalitet**

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng, God kvalitet, 20-28 poäng, Låg kvalitet, <20 poäng.