



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Patientens upplevelser av omvårdnaden vid förmaksflimmer

- En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2023-03-22

Louise Erlandsson och Karin Sundberg



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel Patientens upplevelser av omvårdnaden vid förmaksflimmer -
En litteraturstudie

Författare Louise Erlandsson och Karin Sundberg

Akademi Akademin för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad

Handledare Helene Bylow, Universitetslektor i omvårdnad, Med.dr

Examinator Marjut Blomqvist, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

Tid Vårterminen 2023

Sidor 21

Nyckelord Förmaksflimmer, omvårdnad, patient, upplevelser

Sammanfattning

Bakgrund: Förmaksflimmer är ur ett globalt perspektiv den mest förekommande arytmisjukdomen och prevalensen ökar i och med en åldrande befolkning. Sjukdomen kan påverka patienten fysiskt, psykiskt och socialt, vilket kan orsaka en sämre livskvalité. Genom livsstilsförändringar kan symtombördan minskas. Det leder till att patienter med förmaksflimmer är i behov av en personcentrerad omvårdnad utifrån ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och den ska inkludera ett deltagande av patienten i planeringen och i utförandet för att främja hälsa.

Syfte: Syftet var att belysa patientens upplevelser av omvårdnaden vid förmaksflimmer inom hälso- och sjukvården. **Metod:** En allmän litteraturstudie. **Resultat:** Litteraturstudien resulterade i tre huvudkategorier: bristande information och utbildning, betydelsen av kontakt med sjuksköterskan och behov av stöd. **Konklusion:** Sjuksköterskan har en betydelsefull roll för patienter med förmaksflimmer och ansvarar för omvårdnaden. Omvårdnaden bör inkludera information och patientutbildning, samt stöd och hantering i patientens egenvård. Digitala alternativ för omvårdnad kan öka stödet och vara ett alternativ för att utöka omvårdnaden.

Title Patients experiences of nursing care in atrial fibrillation - A literature review

Author Louise Erlandsson and Karin Sundberg

School School of Health and Welfare, Halmstad University

Supervisor Helene Bylow, Senior Lecturer in nursing, PhD

Examiner Marjut Blomqvist, Senior Lecturer in nursing, PhD

Period Spring 2023

Pages 21

Keywords Atrial Fibrillation, experience, nursing, patient

Abstract

Background: From a global perspective, atrial fibrillation is the most common arrhythmia disease, and the prevalence is increasing with an aging population. The disease affects the patient physically, psychologically and socially, which can cause a poorer quality of life. Through lifestyle changes, the burden of symptoms can be reduced. That leads to patients with atrial fibrillation are in need of person-centered care based on a holistic perspective. The nurse's area of responsibility is nursing, that includes participation of the patient in the planning and in the execution and to promote health. **Purpose:** The aim was to illustrate the patients' experiences of nursing care for atrial fibrillation within healthcare. **Method:** A general literature review. **Results:** The literature reviews results are presented in three categories: lack of information and education, importance of contact with the nurse and need for support. **Conclusion:** The nurse has an important role for patients with atrial fibrillation and is responsible for nursing care. Nursing care should include information and patient education, as well as support and management in the patient's self-care. Digital care can increase support and could be an option to extend nursing care.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	4
Inledning	6
Bakgrund.....	6
Förmaksflimmer	6
Behandling vid förmaksflimmer	7
Att leva med förmaksflimmer	8
Sjuksköterskans roll och ansvar	9
Omvårdnad vid förmaksflimmer	9
Personcentrerad vård	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	10
Datainsamling.....	10
Inklusions- och exklusionskriterier.....	11
Artikelsökning i PubMed.....	11
Artikelsökning i CINAHL	12
Databearbetning.....	12
Forskningsetiska överväganden	13
Resultat.....	14
Tabell 4: Huvudkategorier som identifierats i resultatet	14
Bristande information och utbildning.....	14
Betydelsen av kontakt med sjuksköterskan.....	16
Behov av stöd	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	18
Information och utbildning	18
Kontakt med sjuksköterska.....	19
Stöd	20
Konklusion och implikation.....	21
Referenser	I
Bilaga A	I

Tabell 1: Sökordsöversikt.....	I
Bilaga B.....	II
Tabell 2: Sökhistorik	II
Bilaga C.....	III
Tabell 3: Artikelöversikt	III

Inledning

Förmaksflimmer är ur ett globalt perspektiv den vanligaste arytmisjukdomen hos vuxna och utgör en betydande belastning för sjukvårdssystemet där både vårdpersonal och patienter inkluderas (Hindricks et al., 2020). Förmaksflimmer orsakar bland annat trötthet och andfåddhet vid dagliga aktiviteter, det kan leda till ångest och depression vilket i sin tur kan ge en negativ påverkan på livskvalitén (Stridsman et al., 2019). Prevalensen hos vuxna har beräknats till mellan 2–4 procent. En uppgång förväntas med anledning av ökad livslängd hos befolkningen samt intensifierat sökande efter odiagnostiserade patienter (Hindricks et al., 2020). En av riskfaktorerna för att utveckla förmaksflimmer är stigande ålder (Schnabel et al., 2015). Förenta nationerna (United Nations, 2019) uppger att världens befolkning ökar och att personer över 65 år kommer att ha fördubblats år 2050. Ökningen av antalet äldre leder till en ökad belastning på hälso- och sjukvården (Socialdepartementet, 2010).

Förmaksflimmer är den arytmisjukdom som har störst risk för att orsaka ischemisk stroke, hjärtsvikt, plötslig död och kardiovaskulär sjukdom (Kirchhof et al., 2016). Studier visar att livsstilsförändringar som viktnedgång och ökad fysisk aktivitet kan minska eller helt reducera förmaksflimmer (Lemery, 2014). Det är av betydelse att utforma en individualiserad omvårdnadsplan där medicinsk behandling tillsammans med identifiering av riskfaktorer, det är avgörande för att förbättra välbefinnandet hos patienten (Hindricks et al., 2020; Lachonius et al., 2021). Enligt International Council of Nurses (ICN, 2021) är ett av sjuksköterskans primära ansvarsområden inom omvårdnad att främja hälsa, vilket inkluderar motivering till livsstilsförändringar.

Med anledning av den ökade prevalensen av förmaksflimmer ökar behovet av kunskap om sjukdomen och hur personer med förmaksflimmer upplever hälso- och sjukvården, därför är det av betydelse att beskriva patienters upplevelser av omvårdnaden för att vidare möjliggöra utveckling och förbättring av omvårdnaden.

Bakgrund

Förmaksflimmer

Förmaksflimmer är en hjärt- och kärlsjukdom som drabbar människor världen över (Piepoli et al., 2016). Förmaksflimmer uppstår när elektriska signaler från sinusknutan skickas okontrollerat till flera ställen i höger förmak. Det sätter hjärtats naturliga pacemaker ur spel och resulterar i oregelbundna hjärtslag (Brundel et al., 2022; Kirchhof et al., 2016). De

allvarliga konsekvenserna som kan förekomma vid förmaksflimmer är ischemisk stroke, hjärtsvikt och plötslig död (Hindricks et al., 2020; Kirchhof et al., 2016). Förmaksflimmer kan delas upp i fem olika kategorier (Brundel et al., 2022; Hindricks et al., 2020). Den första kategorien är nytillkommet förmaksflimmer, vilket innebär första gången symtom uppstår och där tidigare diagnostisering inte har genomförts. Den andra kategorin är paroxysmalt förmaksflimmer vilket innebär att förmaksflimret avbryts spontant eller genom behandling inom sju dagar efter debut. Den tredje kategorien är persisterande förmaksflimmer vilket innebär symtom som kvarstår i mer än sju dagar trots medicinsk behandling eller elkonvertering (Hindricks et al., 2020; Brundel et al., 2022). Den fjärde kategorin är långvarigt persisterande och det är när förmaksflimret varat i mer än 12 månader. Den femte och sista kategorin benämns permanent förmaksflimmer och är när patient och läkare kommer överens om att inga fler försök att återfå sinusrytm kommer att genomföras (Hindricks et al., 2020).

Genetiskt anlag kan vara orsaken till att en person drabbas av förmaksflimmer då risken ökar om en förälder har sjukdomen (Fox et al., 2004). Utöver genetiska anlag kan sjukdomen orsakas av olika riskfaktorer så som högt blodtryck, diabetes, övervikt och höga blodfetter (Piepoli et al., 2016). Det är betydelsefullt att skapa en omvårdnadsplan med fokus på eventuella livsstilsförändringar för att minska livsstilsrelaterade riskfaktorer så som låg fysisk aktivitet, högt alkoholintag och ohälsosamma kostvanor (Hindricks et al., 2020; Lachonius et al., 2021; Nalliah et al., 2018). Genom att få kontroll på patientens riskfaktorer kan frekvenskontroll främjas vilket leder till minskning av symtombördan (Hindricks et al., 2020). Övervikt och fetma är riskfaktorer som ligger bakom flera kroniska sjukdomar, inklusive förmaksflimmer. Övervikt kan leda till diabetes, som i sin tur ökar risken för förmaksflimmer med nästan 30 procent enligt Aune et al. (2018). Diabetes är även kopplat till ökad risk för högt blodtryck, kranskärlssjukdom, hjärtsvikt och vänsterkammarmhypertrofi, vilket är andra sjukdomar som kan öka risken för förmaksflimmer (Aune et al., 2018).

Behandling vid förmaksflimmer

Den farmakologiska behandlingsstrategin vid förmaksflimmer är att få hjärtat att återgå till sinusrytm och bibehålla den, eller att återfå frekvenskontroll. Frekvenskontroll syftar till att bromsa upp kammarfrekvensen vid förmaksflimmer med pulssänkande läkemedel (Kirchhof et al., 2016; Nieuwlaat et al., 2005). Patienter med förmaksflimmer gynnas av att lära känna kroppens signaler för att minska risken för symtom och för att vara förberedd när eventuella symtom uppstår (Holmlund et al., 2023). Det är inte alltid att farmakologisk behandling minskar symtom eller den upplevda ångesten hos patienten. Biverkningar av

mediciner kan orsaka liknande symtom vilket kan bli svårt för patienten att särskilja (Holmlund et al., 2023). För att förebygga risken för ischemisk stroke är blodförtunnande läkemedel en del av behandlingen vid förmaksflimmer (Kirchhof et al., 2016; Lachonius et al., 2021). En bedömning genomförs för varje enskild patient om blodförtunnande läkemedel ska utgöras som en del av behandlingen (Socialstyrelsen, 2018).

Komplement till de farmakologiska behandlingarna är bland annat elkonvertering och kateterburen ablation (Nieuwlaat et al., 2008). Elkonvertering innebär att patienten under lättare anestesi erhåller kontrollerade elektriska stötar genom hjärtat med en defibrillator i försök att återfå sinusrytm (Kirkland et al., 2014). Kateterburen ablation är ett ingrepp med syftet att bilda ärrvävnad i högerförmak eller vid skiljeväggen mot vänster förmak. Den ärrade vävnaden medför att de elektroniska signalerna hindras att skickas fram och tillbaka okontrollerat (Calkins et al., 2012).

Att leva med förmaksflimmer

Förmaksflimmer kan orsaka attacker med symtom som hjärtklappning, yrsel, dyspné, tryck över bröstet och trötthet (Hindricks et al., 2020; Holmlund et al., 2023). Attackerna kan för en del vara oförutsägbara och för andra kan orsaken kopplas till stress, ångest, alkohol, hårt arbete eller infektioner. Det finns ett behov för patienten att förstå den bakomliggande orsaken till attackerna (Holmlund et al., 2023).

Flera patienter med förmaksflimmer upplever en försämrad livskvalitet och minskad fysisk kapacitet (Holmlund et al., 2023; Lachonius et al., 2021). Vid svåra symtom kan depression förekomma (Thompson et al., 2014). Patienter kan ibland uppleva att ångesten är svårare att hantera än de fysiska symtomen, speciellt för patienter som lever ensamma (Holmlund et al., 2023). Patienter kan uppleva att vid brist på stöd uppkommer känslor som osäkerhet och ångest (Holmlund et al., 2023; Lachonius et al., 2021). Ekblad et al. (2013) skriver att patienter kan känna en osäkerhet inför framtiden och en känsla av uppgivenhet i och med bristen på botemedel mot sjukdomen. Det visar på att det är av betydelse att skaffa fördjupad kunskap om symtombördan och de behoven samt förväntningar patienten har på vården (Ekblad et al., 2013; Lachonius et al., 2021). Familjemedlemmar till personer med förmaksflimmer kan känna oro och ångest inför framtiden. I perioder kan familjemedlemmar uppleva att de känner större oro för sjukdomen än vad den diagnostiserade gör. Anhöriga kan vara i behov av information och grundläggande kunskap om förmaksflimmer då sjukdomen innebär en ny livssituation för hela familjen (Rosenstrøm, 2022).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Enligt ICN (2021) är sjuksköterskan i sin profession ansvarig för omvårdnad. Omvårdnad ska utföras genom ett personcentrerat förhållningssätt och ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Undervisning ingår i sjuksköterskans ansvar inom omvårdnad (ICN, 2021). Sjuksköterskan ska involvera patienten i vårdplaneringen, samt säkerhetsställa att patienter får korrekt och begriplig information som anpassats utifrån patientens individuella förutsättningar (ICN, 2021). Sjuksköterskan ska också försäkra sig om att patienten har förstått innehållet och betydelsen av informationen (SFS 2014:821).

Sjuksköterskor kan använda sig av omvårdnadsdiagnoser vid diagnostisering av hälsoproblem, risktillstånd och vid potential för hälsofrämjande enligt North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) international (Herdman & Kamitsuru, 2019). En omvårdnadsdiagnos ställs utifrån en bedömning som omfattar insamling av bland annat information om styrkor och risker, för att identifiera möjligheter till hälsofrämjande vård samt förebyggandet av risker. (Herdman & Kamitsuru, 2019).

Omvårdnad vid förmaksflimmer

Förmaksflimmer är en sjukdom som är i behov av ett holistiskt förhållningssätt och tvärprofessionell omvårdnad, vilket genomförs genom att patienten tillsammans med vårdpersonal från flera kategorier involveras i omvårdnadsplanen (Hindricks et al., 2020). I Sverige fanns det år 2014 totalt 15 stycken arytmiomtagningar, exkluderat privata mottagningar, där minst en sjuksköterska arbetar specifikt med patienter diagnostiserade med förmaksflimmer (Hyltbäck et al., 2014).

Förväntningarna på vård och behandling är hög hos patienter med förmaksflimmer som behandlas inom primärvården, öppenvårdsmottagning eller vårdavdelning på sjukhus (Lachonius et al., 2021). Genom att lägga fokus på patientutbildning om sjukdomen så kan förekomsten, symtom och progressionen av förmaksflimmer minska (Knuiman et al., 2014; Nalliah et al., 2018). Enligt ICN (2023) ska sjuksköterskan välja den typ av patientutbildning som är anpassad till behovet hos individen eller gruppen, samt ta vara på möjligheter till att erbjuda guidning och utbildning för att uppmuntra till förebyggande av sjukdomar.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård enligt ICN (2021) ska inkludera patientens egenskaper, som ska värderas och respekteras. Patienten ska få möjlighet att vara delaktig i planeringen och i utförandet av omvårdnaden (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård främjar en enighet mellan vårdgivare och

patient, vilket resulterar i förbättrad hälsa och ökad patientnöjdhet (Ekman et al., 2011). Patientens berättelse om sin sjukdom, symtom och hur sjukdomen påverkar patientens liv ska stå i centrum för utvecklingen av en omvårdnadsplan med personcentrerat förhållningssätt (Ekman et al., 2011; McCormack et al., 2010). Ett personcentrerat förhållningsätt bör även inkludera familj och anhöriga enligt McCormack et al. (2010).

Problemformulering

Förmaksflimmer är en sjukdom som kan orsaka svår symtombörda och leda till allvarliga komplikationer. Sjukdomen ökar globalt och med anledning av det ökar antalet patienter inom hälso- och sjukvården. För att utveckla och förbättra omvårdnaden för personer med förmaksflimmer krävs ökad kunskap och förståelse för hur personer med förmaksflimmer upplever omvårdnaden.

Syfte

Syftet var att belysa patientens upplevelser av omvårdnaden vid förmaksflimmer inom hälso- och sjukvården.

Metod

Metoden som tillämpades var en allmän litteraturstudie. Syftet med en allmän litteraturstudie är att belysa kunskapsläget inom det valda ämnet (Forsberg & Wengström, 2016).

Datansamling

Litteratursökning genomfördes i två databaser, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). Databasen CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap, arbetsterapi och fysioterapi (Karlsson, 2017). I databasen PubMed finns vetenskapliga artiklar som inriktar sig på biomedicin och artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Karlsson, 2017).

Sökprocessen utgjordes av inledande litteratursökningar samt egentlig litteratursökning. Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att den inledande litteratursökningen är relevant för att hitta sökord till den egentliga litteratursökningen samt öka kunskapen inom det valda området. Den egentliga litteratursökningen beskriver Östlundh (2017) som ett systematiskt arbete för att resultera i litteratur som är adekvat till frågan. Med utgångspunkt från syftet resulterade den egentliga sökningen i de svenska sökorden *förmaksflimmer*, *patient*, *upplevelse* samt *omvårdnad*. Orden översattes till engelska och resulterade i slutgiltiga sökorden "*Atrial*

Fibrillation”, “*Patient*”, “*Experience*”, “*Attitudes*”, “*Nursing*” och “*Patient Care*”. För sökordet “*Atrial Fibrillation*” användes ämnesord som utgick från ämnesordslistor i databaserna. I PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH) och i CINAHL användes CINAHL Subject Headings (MH). Enligt Forsberg och Wengström (2015) kan urvalet av artiklar begränsas genom booleska operatoren AND och för att bredda sökresultaten används booleska operatoren OR. Begränsning av artikelurvalet med “*Atrial Fibrillation*” genomfördes genom att kombinera sökordet med booleska operatoren AND, tillsammans med sökorden “*Patient*” och “*Experience*”. Trunkering användes för att möjliggöra träffar på alla relevanta artiklar med förmaksflimmer som innehåller “*Patient*”, “*Experience*” och “*Attitude*” i alla olika böjningsformer (Friberg, 2018). Synonymer för sökorden *omvårdnad* samt *upplevelser* kombinerades med booleska operatoren OR för att inkludera samtliga artiklar inom ämnet. För sökorden *omvårdnad* och *upplevelser* möjliggjordes inte användandet av ämnesord på grund av för få träffar. Ett bredare resultat framkom vid användandet av fritextord. För redogörelse av sökord, se tabell 1, bilaga A. För bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalité har bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar skapad av Carlsson och Eiman (2003) använts. Genom bedömningsmallen framkommer en kvalitetsgrad mellan I och III, där artiklar med kvalitetsgrad I har en hög vetenskaplig nivå. I denna litteraturstudie har artiklar med kvalitetsgrad I och II inkluderats.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar publicerade på engelska mellan januari år 2013 till december år 2022 och refereegranskade. I databasen CINAHL var refereegranskning valbart direkt i databasen, vilket inte var möjligt i PubMed. I PubMed genomfördes därför en manuell kontroll av refereegranskning i samband med att resultatartiklarna valdes ut. Ett ytterligare inklusionskriterie var att artiklarna skulle innehålla patienter diagnostiserade med förmaksflimmer samt belysa patienternas upplevelser av omvårdnad. Exklusionskriterier var publicerade litteraturstudier och metaanalyser.

Artikelsökning i PubMed

I den egentliga sökningen i PubMed bestod sökorden av ämnesordet “*Atrial Fibrillation*” (MeSH) och fältsökning med orden “*patient*” och “*experience*” och “*attitude*”, samt fritextsökning med orden “*nursing*” och “*patient care*”. Fältsökning användes för att precisera sökningarna samt användning av rätt fält bidrar till sökresultatets kvalitet och sparar tid (Östlundh, 2017). För sökorden “*patient*”, “*experience*” och “*attitude*” användes trunkering för att möjliggöra träffar på samtliga artiklar som innehåller ordets alla olika böjningsformer. Sökningen resulterade i 379

träffar varav samtliga titlar lästes. Ett första urval genomfördes utifrån titlarna, där titlar som ej var relevanta med anledning av studiens inklusions- och exklusionskriterier sorterades bort. Av 379 träffar lästes 35 abstrakt och 23 artiklar lästes i sin helhet. Av de 23 artiklar svarade sex artiklar mot syftet och gick vidare för granskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Samtliga sex artiklar uppnådde grad I eller II och ingår i litteraturstudiens resultat. Efter granskning av vetenskaplig kvalitet säkerställdes att artiklarna var refereegranskade genom kontroll i tidskriftens publiceringsinformation. För redogörelse av sökhistorik, se tabell 2, bilaga B.

Artikelsökning i CINAHL

Sökningen i CINAHL genomfördes med sökorden "*Atrial Fibrillation*", "*patient*", "*experience*", "*attitude*", "*nursing*" och "*patient care*". Ämnesord användes för "*Atrial Fibrillation*" och resterande sökord av fritextord. För sökorden "*patient*", "*experience*" och "*attitude*" användes trunkering för att möjliggöra träffar på samtliga artiklar som innehåller ordets alla olika böjningsformer. Sökningen resulterade i 90 träffar varav samtliga titlar lästes. Ett första urval genomfördes utifrån titlarna där titlar som ej var relevanta med anledning av studiens inklusions- och exklusionskriterier sorterades bort. Av de 90 titlar lästes tio abstrakt och av dessa lästes samtliga artiklar i sin helhet. Av de tio artiklar svarade fyra artiklar mot syftet och gick vidare för granskning enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Samtliga fyra artiklar uppnådde grad I eller II och ingår i litteraturstudiens resultat. För redogörelse av sökhistorik, se tabell 2, bilaga B.

Databearbetning

Databearbetningen genomfördes utifrån Popenoe et al. (2021) guide för allmänna litteraturstudier. Resultatartiklarna lästes ett flertal gånger individuellt samt diskuterades gemensamt för att säkerställa att artiklarna svarade på studiens syfte (Friberg, 2018). Resultatartiklarna har sammanställts genom artikelöversikter som presenteras i alfabetisk ordning utifrån första författaren (se tabell 3, bilaga C).

Enligt Popenoe et al. (2021) innehåller analysprocessen tre steg. Identifiering av resultat som svarar mot studiens syfte, sammanställning och kondensering av resultatet samt skapande av kategorier som svarar mot litteraturstudiens syfte. Första steget i litteraturstudiens databearbetning var att samtliga artiklars resultat granskades för identifiering av dataenheter, så som meningar och citat, som svarade mot det valda syftet. Dataenheterna markerades med överstrykningspenna och fördes därefter in i ett gemensamt dokument med en tabell med flera kolumner. Vid nästa steg i processen kondenserades dataenheterna för att få en enklare överblick. Nästa steg i

bearbetningen var att utifrån dataenheterna skapa koder som kort sammanfattade dataenheten. Genom gemensam diskussion och analysering av koderna lyftes likheter och skillnader fram, koderna resulterade slutligen i underkategorier som i sin tur sammanställdes till huvudkategorier. Dokumentet för databearbetningen delades gemensamt och har varit tillgängligt under hela processen för att kunna återgå till materialet vid behov. Av de tio resultatartiklarna framkom det tre huvudkategorier som svarar på studiens syfte.

Forskningsetiska överväganden

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) tillämpas i Sverige vid forskning för att ställa krav på forskare samt skydda den enskilde människan och prioritera människan före det vetenskapliga behovet. Helsingforsdeklarationen togs fram år 1964 av World Medical Association (WMA, 2022) och fokuserar på medicinsk klinisk forskning. Deklarationen ska följas vid all medicinsk forskning som involverar människor.

Enligt Forsberg och Wengström (2015) ska artiklar som godkänts av en etisk kommitté, alternativt att omsorgsfulla och ordentliga överväganden har gjorts, inkluderas i litteraturstudien. Av de tio resultatartiklarna i denna litteraturstudie har nio ett etiskt godkännande. Thrysoee et al. (2018) hade enligt dansk lag inget krav på etiskt godkännande, dock arbetade forskarna i studien utifrån de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2022). Personuppgifter har inte publicerats på någon av deltagarna i resultatartiklarna. Samtliga deltagare har erhållit skriftlig eller muntlig information om studiernas syfte och deltagarna har gett samtycke till sin medverkan. Kjellström (2017) skriver att informerat samtycke är väsentligt för att värna om deltagarnas rätt att bestämma om och hur de vill delta i studien.

God etik inom vetenskaplig forskning ska väga nyttan mot riskerna (Forsberg & Wengström, 2017). En bedömning genomfördes av artikeln som saknade etiskt godkännande skyddade deltagarnas personuppgifter och ingen känslig information om deltagarna inkluderades i studien. Resultatartiklarna har lästs igenom ett flertal gånger för att undvika feltolkning. Det aktuella forskningsläget kring patientens upplevelser av omvårdnad vid förmaksflimmer är begränsad, vilket motiverar till litteraturstudiens genomförande. Litteraturstudien är till nytta för att öka kunskap och förståelse kring patienters upplevelser av omvårdnaden vid förmaksflimmer.

Resultat

Litteraturstudiens resultat innehåller tio artiklar varav sex genomförda enligt kvalitativ metod, tre med mixad metod och en med kvantitativ metod.

Resultatet presenteras med utgångspunkt från tre huvudkategorier, se tabell 4 nedan. Huvudkategorierna som identifierades i denna litteraturstudie var; *bristande information och utbildning, betydelsen av kontakt med sjuksköterskan, behov av stöd.*

Tabell 4: Huvudkategorier som identifierats i resultatet

Artiklar	Bristande information och utbildning	Betydelsen av kontakt med sjuksköterskan	Behov av stöd
Bates et al. (2022)	X	X	X
Bergtun et al. (2019)	X		
Nørgaard et al. (2015)		X	
Polikandrioti (2021)	X	X	X
Rush et al. (2019)	X		X
Siouta et al. (2016)	X	X	
Suutari et al. (2019)	X		X
Thrysoee et al. (2018)	X	X	
Vest et al. (2022)	X	X	X
Wood & Barnes (2020)	X	X	

Bristande information och utbildning

Patienter upplevde att information och utbildning om förmaksflimmer inte nådde upp till deras behov (Bates et al., 2020; Bergtun et al., 2019; Polikandrioti, 2021; Rush et al., 2019; Siouta et al., 2016; Suutari et al., 2019; Thrysoee et al., 2018; Vest et al., 2022; Wood & Barnes, 2020).

Patienter upplevde oro och osäkerhet inför framtiden i och med bristande information. Det som upplevdes saknas var information om diagnos, komplikationer, symtom, förmåga till fysisk aktivitet samt hur sjukdomen skulle påverka deras liv (Polikandrioti, 2021; Rush et al., 2019; Thrysoee et al., 2018; Vest et al., 2022). Behovet av information var oberoende av hur

länge patienterna hade haft diagnosen, dock upplevde patienterna över 70 år ett ökat behov av information (Polikandrioti, 2021; Rush et al., 2019).

Bristen på förståelse om att förmaksflimmer är en livslång diagnos orsakade oro hos patienterna, vilket skapade ett behov av att få veta mer om sjukdomen. En känsla av trygghet upplevde patienter först efter erhållen information om olika behandlingsalternativ (Polikandrioti, 2021; Rush et al., 2019; Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018). Patienter upplevde att diagnosen blev förtydligad när det inte användes medicinsk eller teknisk terminologi i förklarandet av sjukdomen. Att förmaksflimret i sig inte skulle orsaka patienternas död var avgörande information och av betydelse för att hantera situationen (Siouta et al., 2016; Thyresoe et al., 2018). Patienter upplevde en saknad av tillräcklig information om läkemedelsbehandling samt vikten av följsamhet för att minska risken för komplikationer (Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018). En patient kände misstro mot att vårdpersonalen tillhandahöll all medicinsk information (Vest et al., 2022).

Patienter upplevde att uppföljningen efter diagnostisering och vid utskrivning efter kateterburen ablation var bristfällig. Den information som erhöles var inte personligt anpassad och följdes inte upp av sjukvården. Det ledde till orealistiska förväntningar kring sjukdomen och dess symtom (Bergtun et al., 2019; Thrysoee et al., 2018; Wood & Barnes, 2020). Patienter upplevde en ökad känsla av trygghet i sin vardag i och med informationsutbyte med sjuksköterskor och andra patienter med förmaksflimmer. Information och råd från sjuksköterskan gav dem möjlighet att öka sina kunskaper i hantering av sjukdomen (Suutari et al., 2019; Wood och Barnes, 2020).

Patienter upplevde ett behov av information och hjälp med livsstilsförändringar som behövde implementeras i vardagen. Den information som erhållits upplevdes inte som tillräcklig (Bates et al., 2020; Bergtun et al., 2019; Rush et al., 2019). Kunskap om riskfaktorer var låg hos patienterna, trots det fanns en förståelse att livsstilshantering var viktigt på grund av de allvarliga konsekvenserna förmaksflimmer kan medföra (Bates et al., 2020; Rush et al., 2019). Endast en patient var medveten om att övervikt är en av riskfaktorerna som kan orsaka förmaksflimmer. En önskan fanns om att diskutera övervikt med vårdpersonal, men upplevelsen var att vårdpersonalen var ovillig att prata om ämnet (Bates et al., 2020). Patienter saknade tidigare kunskaper om övervikt och om den positiva effekten viktninskning kan ha på förmaksflimmer. En patient upplevde att bristen på information och råd för viktninskning orsakade frustration (Bates et al., 2020). Upplevelsen av bristen på information resulterade i att patienter ibland sökte sig till internet för information och kunskap (Bergtun et al., 2019; Vest et al., 2022).

Betydelsen av kontakt med sjuksköterskan

Patienter upplevde kontakten med sjuksköterskan som betydelsefull (Bates et al., 2020; Nørgaard et al., 2015; Polikandrioti, 2021; Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018; Vest et al., 2022; Wood & Barnes, 2020).

Sjuksköterskan skapade en känsla av trygghet och lugn hos patienterna vid omvårdnad. Upplevelsen var att sjuksköterskan tog vara på patienternas egna resurser genom att involvera patienten i behandlingar och undersökningar (Nørgaard et al., 2015; Siouta et al., 2016).

Patienter upplevde att sjuksköterskan tog patienterna på allvar och lyssnade på patientens berättelse, vilket fick patienten att känns sig sedd. En öppen dialog med sjuksköterskan gav patienter möjlighet att kommunicera fritt och reflektera över sina tankar och känslor (Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018). Patienterna upplevde ha ett behov av omvårdnad där livskvalité var i fokus (Vest et al., 2022). Möjligheten att kommunicera tankar och känslor upplevde inte alla patienter vara viktigt (Polikandrioti, 2021). Lyhörddhet och tillgänglighet hos sjuksköterskan var av betydelse för patienterna, vilket i sin tur minskade oro vid symtomepisoder (Siouta et al., 2016; Thrysoee et al., 2018).

Upplevelsen hos patienterna var en ökad förståelse av sin situation efter kontakt med sjuksköterskan, det skapade en känsla av trygghet. Möjligheten att kontakta sjuksköterskan resulterade i att patienterna var mer benägna till att ta kontakt med sjuksköterskan istället för att uppsöka en akutmottagning (Siouta et al., 2016; Wood & Barnes, 2020). Patienter rapporterade lägre nivåer av ångest, minskat antal symtom samt ökad förmåga och självförtroende i att hantera symtom efter mötet med sjuksköterskan (Thrysoee et al., 2018; Wood & Barnes, 2020). Upplevelsen av tillit var en betydelsefull känsla hos patienterna som framkom i mötet med sjuksköterskan (Polikandrioti, 2021; Siouta et al., 2016).

Behov av stöd

Patienterna upplevde ett behov av stöd i hanteringen av sitt förmaksflimmer (Bates et al., 2020; Polikandrioti, 2021; Rush et al., 2019; Suutari et al., 2019; Vest et al., 2022). Patienter som fått otillräcklig information upplevde ett ökat behov av stöd. Behovet av stöd var högre hos patienter som inte hade barn jämfört med de patienter som hade ett eller flera barn (Polikandrioti, 2021).

Patienter upplevde en önskan att få stöd och hjälp med egenvård av förmaksflimret via digitala alternativ. Digitala alternativ sågs som en möjlighet, särskilt för hälsorelaterade frågor som behövde omedelbara svar. Patienter som hade testat stöd och rådgivning via sms, video, e-post och telefonsamtal hade en positiv erfarenhet (Rush et al., 2019). Patienter upplevde en saknad av specifikt stöd, så som en stödgrupp för patienter med

förmaksflimmer. Att få vara en del i en gemenskap tillsammans med andra patienter i liknande situation upplevdes som positivt, vilket även kunde ha en positiv upplevelse på hälsan (Suutari et al., 2019; Vest et al., 2022). En patient uttryckte frustration med anledning av bristen på stöd från vårdpersonal vid livsstilsförändringar (Bates et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie är en metod som lämpar sig när ett specifikt område ska belysas skriver Forsberg och Wengström (2015). För att erhålla en övergripande förståelse för området valdes resultatartiklar ut på ett strukturerat sätt, där innehållet granskades för att sammanställa och jämföra tidigare forskningsresultat (Forsberg & Wengström, 2015).

Kvalitetsbegreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet ligger till grund för denna metoddiskussion (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten vid användandet av fler än en databas. Litteratursökning har genomförts i två databaser som inriktar sig på omvårdnadsvetenskap, PubMed och CINAHL. För att stärka studiens trovärdighet är resultatartiklarna referegranskade, vilket innebär att artiklarna är granskade av experter inom området (Segesten, 2017). I CINAHL fanns begränsningen valbar, vilket inte var möjligt i PubMed. Resultatartiklarna från PubMed kontrollerades referegranskning manuellt genom tidskrifternas hemsida under publiceringsinformation.

Sökord och sökstrategi har tagits fram i konsultation med bibliotekarie vilket kan bidra till att öka sökningarnas effektivitet då bibliotekarier har kunskap om hur databaserna fungerar och är uppbyggda (Forsberg & Wengström, 2015). Sökorden redovisas i bilaga A, tabell 1 och sökhistoriken redovisas i bilaga B, tabell 2. I sökprocessen kombinerades ämnesord, fritextsökning och fältsökning. Enligt Östlundh (2017) kan användandet av ämnesord resultera i ett mer specifikt sökresultat. Ämnesord användes enbart för sökordet "*Atrial fibrillation*" då ytterligare ämnesord genererade i för få träffar, vilket kan anses vara en svaghet. Alternativet till ämnesord är fritextsökning, en nackdel med fritext kan vara att sökresultatet resulterar i en ohanterlig mängd (Karlsson, 2017). Sökresultatet i CINAHL bedömdes som hanterbart trots fritextsökning och därmed accepterades sökstrategin. Efter konsultation med bibliotekarie bedömdes fältsökning vara användbart i PubMed för ett relevant sökresultat. Fältsökning användes i fälten titel och abstrakt. Östlundh (2017) skriver att fältsökning kan med fördel utgöras av två till tre fält i samma sökning. Det innebär att sökningen resulterade i artiklar som innehöll sökorden i de valda fälten vilket specificerade sökresultatet. Fältsökning bidrar till sökresultatets kvalitet och

sparar tid (Östlundh, 2017). Trunkering (*) användes i sökprocessen för att inkludera artiklar som innehåller olika böjningar av sökorden (Östlundh, 2017). Samtliga titlar lästes och ett första urval genomfördes för att få en uppfattning om vilka artiklar som kunde sorteras bort (Östlundh, 2017). Det kan finnas en risk att artiklar missats då samtliga abstrakt inte lästes, dock sorterades enbart titlar bort som tydligt inte var kopplat till omvårdnad eller patienters upplevelser.

Artikelgranskningen resulterade i sex artiklar med kvalitativ metod, tre artiklar med mixad metod och en artikel med kvantitativ metod. Med anledning av studiens syfte att belysa patienters upplevelser kan det ses som en styrka att majoriteten av artiklarna använde kvalitativ metod. Resultatartiklarna har granskats enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Ingen tidigare erfarenhet av bedömningsmallen har tillgåtts, därmed kan bedömningen av den vetenskapliga kvalitén påverkats, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan sänka studiens pålitlighet. För att stärka pålitligheten har samtliga artiklar granskats gemensamt under arbetets gång (Henricson, 2017). Litteraturstudien har under arbetets gång granskats av handledare och en handledningsgrupp, vilket ökar trovärdigheten och pålitligheten samt bekräftelsebarheten (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Databearbetningen är tydligt beskriven i litteraturstudien, vilket stärker bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatartiklarna härstammade från USA (1), Kanada (1), Grekland (1), England (1), Danmark (1), Norge (2) och Sverige (2). Resultatet kan ha god överförbarheten till hälso- och sjukvården i Sverige med anledning av att hälften av artiklarna var utförda i Norden. Överförbarheten till länder utanför Nordamerika och Europa kan försvåras då andra världsdelar inte representerades i studien (Henricson, 2017).

Samtliga resultatartiklar har belyst att informerat samtycke har använts, vilket enligt Kjellström (2017) förbättrar forskningsetiken. Av resultatartiklarna har 9 av 10 artiklar ett etiskt godkännande. Studien från Danmark behövde inget etiskt godkännande enligt dansk lag. Databearbetning har utförts av hänsyn till etiska principer för ärligt resultat utan fusk och plagiat (Forsberg & Wengström, 2017).

Resultatdiskussion

Information och utbildning

Resultatet i litteraturstudien visade att patienter med förmaksflimmer hade bristande kunskap om sin sjukdom på grund av bristfällig information från hälso- och sjukvården. Det resulterade i känslor som oro och osäkerhet hos patienterna (Bates et al., 2022; Bergtun et al., 2019; Polikandrioti, 2021; Rush et al., 2019; Siouta et al., 2016; Suutari et al., 2019; Thrysoe et al., 2018; Vest et al., 2022; Wood & Barnes, 2020). Resultatet stöds av tidigare

forskning där det framkommer att patienter med förmaksflimmer upplever brist på information och en förklaring till diagnosen, samt orsaken till de upplevda attackerna (Ekblad et al., 2013; Holmlund et al., 2023; Lachonius et al., 2021). I tidigare studie av Lachonius et al. (2021) beskrivs det att välbefinnandet kan öka när patienten har förståelse för vad det innebär att leva med förmaksflimmer. Mas Dalmau et al. (2017) förklarar att brist på kunskap kan leda till negativ sjukdomsuppfattning hos patienten, vilket McCabe & Barnason (2012) beskriver är en bidragande faktor till psykisk ohälsa hos patienter med förmaksflimmer.

Sjuksköterskan bör säkerställa att informationen och utbildningen som ges är anpassad till patienten (ICN, 2021; McCormack et al. 2010). Enligt Kirchhof et al. (2016) är utbildning en förutsättning för att få patienten informerad och delaktig i vården. Enligt Holmlund et al. (2023) är det dock vanligt att patienter, trots muntlig och skriftlig information har brist på kunskap om sin sjukdom, vilket indikerar ett behov av vidare utveckling av patientutbildning behövs. Resultat från tidigare studier visar att det finns ett behov att möta upp patienternas utbildningsbehov med digitala verktyg (Ferguson et al., 2022). Genom att lägga fokus på patientutbildning om sjukdomen kan förekomsten, symtom och progressionen av förmaksflimmer minskas (Knuiman et al., 2014; Nalliah et al., 2018).

Kontakt med sjuksköterska

I resultatet framkom det att patienter upplevde sjuksköterskan som en värdefull resurs i hantering av sjukdomen. Sjuksköterskan visade förståelse och ingav förtroende genom sitt förhållningssätt. Patienterna upplevde positiva fördelar med att medverka i sin vård genom behandlingar och undersökningar (Bates et al., 2020; Bergtun et al., 2019; Nørgaard et al., 2015; Polikandrioti, 2021; Siouta et al., 2016; Thrysoe et al., 2018; Wood & Barnes, 2020). Resultatet styrks av en tidigare studie av Johnsen et al., (2022) som visar att genom att göra patienten delaktig kan det ha en positiv påverkan på relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Att patienten får vara delaktig i omvårdnaden kan även höja patienters egenvårdsförmåga och kvalitén på omvårdnaden (Johnsen et al., 2022). I litteraturstudiens resultat framkom det att patienter upplevde lägre nivåer av ångest och en minskad symtombörda, samt ett ökat självförtroende i hanteringen av sjukdomen efter att patienten varit i kontakt med en sjuksköterska (Thrysoe et al., 2018; Wood & Barnes, 2020).

Det finns flera forskningsstudier genomförda med fokus på att undersöka sjuksköterskeledda mottagningar för patienter med förmaksflimmer, som styrker betydelsen av en kontakt mellan sjuksköterska och patient (Carter et al., 2016; Hendriks et al., 2014; Holding et al., 2009; Olivia et al., 2021). Forskningsstudien av Hendriks et al. (2014) visar att kunskapen om förmaksflimmer samt livskvalitén ökar hos patienterna som får vård på en

sjuksköterskeledd mottagning. I en tidigare studie av Hyltbäck et al. (2014) undersöktes sjuksköterskeledda mottagningar för patienter med förmaksflimmer i Sverige. Sjuksköterskorna upplever att information och utbildning kring förmaksflimmer var bristfällig innan patienterna fick tillgång till sjuksköterskeledd mottagning. I studien anger mottagningar att patienterna upplever sig nöjda med vården, tillgången till information och tillgången till snabb hjälp vid behov (Hyltbäck et al., 2014).

World Health Organisation (WHO) definierar begreppet hälsa som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom” (WHO, 1948). Ett av sjuksköterskans ansvarsområde är att främja hälsa (ICN, 2021). Sjuksköterskan ska vara en resurs för patienten som söker förbättringsstrategier i livsstilen (ICN, 2023). Sjuksköterskan, i kontakt med patienten, bör utifrån ett personcentrerat förhållningssätt skapa möjligheter för patienten i att förbättra sin hälsa. Enligt Ekman et al. (2011) och McCormack et al. (2010) är en väsentlig del i personcentrerad vård att patienten ska få möjlighet till aktivt deltagande i planeringen och utförandet av omvårdnaden, där patientens berättelse ska stå i centrum vid skapandet av omvårdningsplanen.

Stöd

I resultatet framkom det att patienter upplevde ett behov av stöd i symtomhantering och i hantering av riskfaktorer (Bates et al., 2020; Polikandrioti, 2021; Rush et al., 2019; Suutari et al., 2019; Vest et al., 2022). Patienterna upplevde en positiv inställning till stöd genom digitala alternativ eller att få medverka i en stödgrupp tillsammans med andra patienter med förmaksflimmer (Rush et al., 2019; Suutari et al., 2019; Vest et al., 2022). Resultatet styrks av en tidigare studie av Lachonius et al. (2021) där det beskrivs att i möte med andra i samma situation som en själv kan leda till en ökad förståelse över sin situation. I tidigare forskning visar det att patienter med förmaksflimmer som får stöd i att vara aktiva i sin egenvård kan minska sina risker för ischemisk stroke, demens och hjärtsvikt (Jobst et al., 2020; Åsberg et al., 2010).

I resultatet framkom det att patienterna var positiva till digitala alternativ för stöd och hjälp (Rush et al., 2019). I en studie av Nathania et al. (2022) fick patienter med förmaksflimmer använda sig av en applikation som erbjuder bland annat patientutbildning och självhantering. Resultatet visar att användning av applikationen ökar kunskapsnivån om sjukdomen, förståelsen för riskerna med förmaksflimmer och vikten av följsamhet i behandlingarna. Patienterna rapporterar att de önskar en utökning av funktioner som ger psykosocialt stöd då det kan vara emotionellt påfrestande att leva med förmaksflimmer. I resultatet från studien av Chow et al., (2015) framkommer det att patienter som får personliga livsstilsfokuserade textmeddelanden, upplever positiva effekter i hantering

av sina riskfaktorer (Chow et al., 2015). Digitala alternativ kan öppna möjligheten för patienter att ha tillgång till stöd i form av kommunikation med sjuksköterska. Sjuksköterskan kan genom den kontakten ge stöd i hantering av livsstilsförändringar som är nödvändiga för att reducera riskerna för allvarliga konsekvenser vid förmaksflimmer.

Sjuksköterskor ska enligt ICN (2021) tillämpa personcentrerad vård genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Genom att använda sig av omvårdnadsdiagnoser i NANDA international kan sjuksköterskan identifiera styrkor och risker. Omvårdnadsdiagnosen "Potential för förbättrad skötsel av hälsan", som kännetecknas av att patienten uttrycker en önskan att förbättra hantering av sjukdom, riskfaktorer eller symtom (Herdman & Kamitsuru, 2019), är en lämplig diagnos vid stöd och hjälp med livsstilsförändringar.

Konklusion och implikation

Litteraturstudiens resultat visade att patienter upplevde en brist i omvårdnaden på grund av avsaknaden av information och utbildning kring sin sjukdom. Resultatet visade att patienter har ett behov av stöd kring egenvård av förmaksflimmer som en del av omvårdnaden. Patienter var positiva till att stöd kunde erbjudas via digitala alternativ eller genom gruppsamtal med andra patienter. Sjuksköterskan ansågs vara en betydelsefull del av omvårdnaden genom sitt sätt att göra patienten delaktig och genom lyhörd kommunikation, samt att sjuksköterskan kunde öka förståelsen för patientens situation.

En utökning av sjuksköterskeledda mottagningar kan bidra till ökad kunskap hos patienten med anledning av möjligheten till att fokusera på patientutbildning. Information, patientutbildning och stöd från sjuksköterska via digitala alternativ kan bidra till ökad kunskap hos patienten på grund av lättillgängligheten, samt att en digital utbildningsportal kan täcka en stor patientgrupp. Samtidigt bör fler vetenskapliga studier genomföras inom ämnet för att få bredare kunskaper om de digitala verktygens nytta och om eventuella brister.

Referenser

Resultatartiklar markerade med asterix (*)

- Aune, D., Feng, T., Schlesinger, S., Janszky, I., Norat, T., & Riboli, E. (2018). Diabetes mellitus, blood glucose and the risk of atrial fibrillation: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Diabetes & Its Complications*, 32(5), 501–511. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.jdiacomp.2018.02.004>
- *Bates, R. W., Bailey, C., & Topping, A. E. (2022). 'Out of sync': a qualitative investigation of patients' experiences of atrial fibrillation and perceptions of weight management. *BMJ open*, 12(11), e065995. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065995>
- *Bergtun, S., Oterhals, K., & Fridlund, B. (2019). Patients' experiences 1-6 months after atrial fibrillation ablation: An holistic perspective. *Journal of advanced nursing*, 75(1), 150–160. <https://doi.org/10.1111/jan.13843>
- Brundel, B. J. J. M., Ai, X., Hills, M. T., Kuipers, M. F., Lip, G. Y. H., & de Groot, N. M. S. (2022). Atrial fibrillation. *Nature reviews. Disease primers*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00347-9>
- Calkins H, Kuck KH, Cappato R, Brugada J, Camm AJ, Chen SA, Crijns HJ, Damiano RJ Jr, Davies DW, Dimarco J, Edgerton J, Ellenbogen K, Ezekowitz MD, Haines DE, Haissaguerre M, Hindricks G, Iesaka Y, Jackman W, Jalife J, & Jais P. (2012). 2012 HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation: Recommendations for Patient Selection, Procedural Techniques, Patient Management and Follow-up, Definitions, Endpoints, and Research Trial Design: A report of the Heart Rhythm Society (HRS) Task Force on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation. Developed in partnership with the European Heart Rhythm Association (EHRA), a registered branch of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Cardiac Arrhythmia Society (ECAS); and in collaboration with the American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and the Society of Thoracic Surgeons (STS). Endorsed by the governing bodies of the American College of Cardiology Foundation, the American Heart Association, the European Cardiac Arrhythmia Society, the European Heart Rhythm Association, the Society of Thoracic Surgeons, the Asia Pacific Heart Rhythm Societ. *EP: Europace*, 14(4), 528–606.

- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Carter, L., Gardner, M., Magee, K., Fearon, A., Morgulis, I., Doucette, S., Sapp, J. L., Gray, C., Abdelwahab, A., & Parkash, R. (2016). An Integrated Management Approach to Atrial Fibrillation. *Journal of the American Heart Association*, *5*(1), 1–N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1161/JAHA.115.002950>
- Chow, C. K., Redfern, J., Hillis, G. S., Thakkar, J., Santo, K., Hackett, M. L., Jan, S., Graves, N., de Keizer, L., Barry, T., Bompont, S., Stepien, S., Whittaker, R., Rodgers, A., & Thiagalingam, A. (2015). Effect of Lifestyle-Focused Text Messaging on Risk Factor Modification in Patients With Coronary Heart Disease: A Randomized Clinical Trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *314*(12), 1255–1263. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1001/jama.2015.10945>
- Ekblad, H., Rönning, H., Fridlund, B., & Malm, D. (2013). Patients' well-being: experience and actions in their preventing and handling of atrial fibrillation. *European journal of cardiovascular nursing*, *12*(2), 132–139. <https://doi.org/10.1177/1474515112457132>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(4), 248–251. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Ferguson, C., Hickman, L. D., Lombardo, L., Downie, A., Bajorek, B., Ivynian, S., Inglis, S. C., & Wynne, R. (2022). Educational Needs of People Living with Atrial Fibrillation: A Qualitative Study. *Journal of the American Heart Association*, *11*(15), 1–15. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1161/JAHA.122.025293>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Natur & Kultur
- Fox, C. S., Parise, H., D'Agostino, R. B., Sr, Lloyd-Jones, D. M., Vasan, R. S., Wang, T. J., Levy, D., Wolf, P. A., & Benjamin, E. J. (2004). Parental atrial fibrillation as a risk factor for atrial fibrillation in offspring. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *291*(23), 2851–2855. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1001/jama.291.23.2851>

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–151). Studentlitteratur.
- Hendriks, J. M. L., Vrijhoef, H. J. M., Crijns, H. J. G. M., & Brunner-La Rocca, H. P. (2014). The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation. *EP: Europace*, *16*(4), 491–499. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/europace/eut286>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Red.) (2019). *Omvårdnadsdiagnoser - definitioner och klassifikation 2018–2020* (J. Florin, Övers.; 4:e uppl.). Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2017)
- Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G. A., Dilaveris, P. E., Fauchier, L., Filippatos, G., Kalman, J. M., La Meir, M., Lane, D. A., Lebeau, J. P., Lettino, M., Lip, G. Y. H., Pinto, F. J., Thomas, G. N., ... ESC Scientific Document Group (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *European heart journal*, *42*(5), 373–498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
- Holding S, Tyndall K, Russell C, & Cowan C. (2009). The impact of a nurse-led rapid-access atrial fibrillation clinic. *British Journal of Cardiac Nursing*, *4*(6), 276–281. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.12968/bjca.2009.4.6.42426>
- Holmlund, L., Hellström Ångerud, K., Hörnsten, Å., Valham, F., & Olsson, K. (2023). Experiences of living with symptomatic atrial fibrillation. *Nursing Open*, *10*(3), 1821–1829. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/nop2.1442>
- Hyltbäck, I., Jönsson, H., & Jansson, I. (2014). Study on treatment of atrial fibrillation care at nurse based clinics in Sweden. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, *34*(3), 14–17.
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf

- International Council of Nurses. (2023). *Definition of a nurse*. Hämtad 23 februari 2023, från: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Jobst, S., Leppla, L., & Köberich, S. (2020). A self-management support intervention for patients with atrial fibrillation: a randomized controlled pilot trial. *Pilot and feasibility studies*, 6(87). <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00624-y>
- Johnsen, A. T., Hølge, H. B., Skovbakke, S. J., Rottmann, N., Thomsen, T. G., Eskildsen, N. B., & Pedersen, S. S. (2022). Perceptions of person-centred care in two large university hospitals: A cross-sectional survey among healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 791–802. <https://doi.org/10.1111/scs.13014>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kirchhof, P., Benussi, S., Kotecha, D., Ahlsson, A., Atar, D., Casadei, B., Castella, M., Diener, H. C., Heidbuchel, H., Hendriks, J., Hindricks, G., Manolis, A. S., Oldgren, J., Popescu, B. A., Schotten, U., Van Putte, B., Vardas, P., Agewall, S., Camm, J., Baron Esquivias, G., ... Zeppenfeld, K. (2016). 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Europace : European pacing, arrhythmias, and cardiac electrophysiology: journal of the working groups on cardiac pacing, arrhythmias, and cardiac cellular electrophysiology of the European Society of Cardiology, EP Europace*, 18(11), 1609–1678. <https://doi.org/10.1093/europace/euw295>
- Kirkland, S., Stiell, I., Al Shawabkeh, T., Campbell, S., Dickinson, G., & Rowe, B. H. (2014). The efficacy of pad placement for electrical cardioversion of atrial fibrillation/flutter: a systematic review. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 21(7), 717–726. <https://doi.org/10.1111/acem.12407>
- Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2:6., s. 57-80). Studentlitteratur.
- Knuiman, M., Briffa, T., Divitini, M., Chew, D., Eikelboom, J., McQuillan, B., & Hung, J. (2014). A cohort study examination of established and emerging risk factors for atrial fibrillation: the Busselton Health Study. *European journal of epidemiology*, 29(3), 181–190. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9875-y>

- Lachonius, M., Widell, C., Bergfeldt, L., & Odell, A. (2021). Modifiable risk factors, symptoms, wellbeing and treatment expectations in patients with atrial fibrillation. *British Journal of Cardiac Nursing*, *16*(9), 1–12. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.12968/bjca.2020.0170>
- Lemery, R. (2014). Treatment of Atrial Fibrillation: Should We Advocate Life-Style Changes or Ablation Strategies to Maintain Sinus Rhythm? Boot Camp for Atrial Fibrillation. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*, *25*(9), 939–940. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jce.12475>
- Mas Dalmau, G., Sant Arderiu, E., Enfedaque Montes, M. B., Solà, I., Pequeño Saco, S., & Alonso Coello, P. (2017). Patients' and physicians' perceptions and attitudes about oral anticoagulation and atrial fibrillation: a qualitative systematic review. *BMC Family Practice*, *18*, 1–11. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1186/s12875-016-0574-0>
- McCabe, P. J., & Barnason, S. A. (2012). Illness perceptions, coping strategies, and symptoms contribute to psychological distress in patients with recurrent symptomatic atrial fibrillation. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *27*(5), 431–444. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1097/JCN.0b013e31821e7ab1>
- McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010) Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *24*, 620–634.
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad* (2:a uppl., s. 421–438). Studentlitteratur
- Nalliah, C. J., Sanders, P., & Kalman, J. M. (2018). The Impact of Diet and Lifestyle on Atrial Fibrillation. *Current cardiology reports*, *20*(12), 137. <https://doi.org/10.1007/s11886-018-1082-8>
- Nathanian, J., Woo, B. F. Y., Cher, B. P., Toh, K. Y., Chia, W. A., Lim, Y. W., Vrijhoef, H. J. M., & Lim, T. W. (2022). Patient perspectives of the Self-management and Educational Technology tool for Atrial Fibrillation (SETAF): A mixed-methods study in Singapore. *PloS one*, *17*(1), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262033>
- Nieuwlaat, R., Capucci, A. A., Camm, J. S., Olsson. B., Andresen. D. D., Davies. W., Cobbe. M. S., Breithardt. G., Le Heuzey. Y-L., Prins. H. M., Lévy. S., & Crijns J.G.M. H., (2005) Atrial fibrillation management: a prospective survey in ESC Member Countries: The

Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation, *European Heart Journal*, 26(22), 2422–2434, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi505>

Nieuwlaat, R., Prins, M. H., Le Heuzey, J. Y., Vardas, P. E., Aliot, E., Santini, M., Cobbe, S. M., Widdershoven, J. W., Baur, L. H., Lévy, S., & Crijns, H. J. (2008). Prognosis, disease progression, and treatment of atrial fibrillation patients during 1 year: follow-up of the Euro Heart Survey on atrial fibrillation. *European heart journal*, 29(9), 1181–1189. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehn139>

*Nørgaard, M. W., Pedersen, P. U., & Bjerrum, M. (2015). Visualisation during ablation of atrial fibrillation - stimulating the patient's own resources: Patients' experiences in relation to pain and anxiety during an intervention of visualisation. *European journal of cardiovascular nursing*, 14(6), 552–559. <https://doi.org/10.1177/1474515114548643>

Olivia, C., Hastie, C., & Farshid, A. (2021). Adherence to guidelines regarding anticoagulation and risk factors for progression of atrial fibrillation in a nurse-led clinic. *Internal Medicine Journal*, 51(7), 1136–1142. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/imj.14874>

Piepoli, M. F., Hoes, A. W., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A. L., Cooney, M. T., Corrà, U., Cosyns, B., Deaton, C., Graham, I., Hall, M. S., Hobbs, F. D. R., Løchen, M. L., Löllgen, H., Marques-Vidal, P., Perk, J., Prescott, E., Redon, J., Richter, D. J., ... ESC Scientific Document Group (2016). 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *European heart journal*, 37(29), 2315–2381. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>

*Polikandrioti, M. (2021). Atrial fibrillation: the impact of anxiety and depression on patients' needs. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 32(3), 187–198. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.013>

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2021;41(4):175–186. doi:10.1177/2057158521991949

Rosenstrøm, S., Risom, S. S., Hove, J. D., & Brødsgaard, A. (2022). Living with Atrial Fibrillation: A Family Perspective. *Nursing research and practice*, 2022, 7394445. <https://doi.org/10.1155/2022/7394445>

- *Rush, K. L., Burton, L., Van Der Merwe, F., Hatt, L., & Galloway, C. (2019). Atrial fibrillation care in rural communities: a mixed methods study of physician and patient perspectives. *BMC Family Practice*, 20(1), 1–11. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1186/s12875-019-1029-1>
- Schnabel, R. B., Yin, X., Gona, P., Larson, M. G., Beiser, A. S., McManus, D. D., Newton-Cheh, C., Lubitz, S. A., Magnani, J. W., Ellinor, P. T., Seshadri, S., Wolf, P. A., Vasan, R. S., Benjamin, E. J., & Levy, D. (2015). 50 year trends in atrial fibrillation prevalence, incidence, risk factors, and mortality in the Framingham Heart Study: a cohort study. *Lancet (London, England)*, 386(9989), 154–162. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61774-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61774-8)
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 49–58). Studentlitteratur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 23 februari, 2023 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 22 februari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 22 februari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218
- *Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Broström, A., Fossum, B., & Karlgren, K. (2016). Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 535–546. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/scs.12276>
- Socialdepartementet. (2010). *Den ljusnande framtid är vår*. (Rapport 2010:021). Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/contentassets/9bd244e4a3e047518b1badf231ba98ef/den-ljusnande-framtid-ar-vard---delresultat-fran-lev-projektet>
- Socialstyrelsen. (2018, 28 juni). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*. Hämtad 6 mars, 2023, från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

- Stridsman, M., Strömberg, A., Hendriks, J., & Walfridsson, U. (2019). Patients' Experiences of Living with Atrial Fibrillation: A Mixed Methods Study. *Cardiology Research & Practice*, 1–10. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1155/2019/6590358>
- *Suutari, A. M., Areskoug-Josefsson, K., Kjellström, S., Nordin, A. M. M., & Thor, J. (2019). Promoting a sense of security in everyday life-A case study of patients and professionals moving towards co-production in an atrial fibrillation "learning café". *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 22(6), 1240–1250. <https://doi.org/10.1111/hex.12955>
- Thompson, T. S., Barksdale, D. J., Sears, S. F., Mounsey, J. P., Pursell, I., & Gehi, A. K. (2014). The Effect of Anxiety and Depression on Symptoms Attributed to Atrial Fibrillation. *Pacing & Clinical Electrophysiology*, 37(4), 439–446. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/pace.12292>
- *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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(3–4), 601–611. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.13951>
- United Nations. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- *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. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 37(12), 3105–3113. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s11606-021-07303-5>
- *Wood, K. A., & Barnes, A. H. (2020). Variations in follow-up after atrial fibrillation ablation. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 33(8), 602–610. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000424>
- World Health Organization. (1948, 7 april). *Constitution of the World Health Organization*. Hämtad 8 mars, 2023, från, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Medical Association. (2022, 6 september). *WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 3 mars, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Åsberg, S., Henriksson, K. M., Farahmand, B., Asplund, K., Norrving, B., Appelros, P., Stegmayr, B., Asberg, K. H., & Terént, A. (2010). Ischemic stroke and secondary prevention in clinical practice: a cohort study of 14,529 patients in the Swedish Stroke Register. *Stroke*, *41*(7), 1338–1342.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.580209>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	CINAHL	PubMed
1	Förmaksflimmer	Atrial fibrillation (MH)	Atrial fibrillation (MeSH)
2	Patient	Patient* (fritext)	Patient* (fälsökning)
3	Upplevelse	Experienc*, attitude* (fritext)	Experienc*, attitude* (fälsökning)
4	Omvårdnad	Nursing, patient care (fritext)	Nursing, patient care (fritext)

(*) = Trunkering

MH = Cinahl Subject Headings

MeSH = Medical Subject Headings

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	2023-02-17	PubMed	"Atrial Fibrillation"[Mesh] AND (patient*[Title/Abstract] AND (experienc*[Title/Abstract] OR attitude*[Title/Abstract])) AND (nursing OR (patient care)) Limiters: English Language, Published Date: 20130101- 20221231	379	35	6	6
2	2023-02-17	Cinahl	MH "Atrial Fibrillation" AND (patient* AND (experienc* OR attitude*)) AND (nursing OR (patient care)) Limiters: Published Date: 20130101-20221231; English Language; Peer Reviewed	90	10	4	4
						Totalt	10

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Bates, R. W., Bailey, C., & Topping, A. E. (2022). 'Out of sync': a qualitative investigation of patients' experiences of atrial fibrillation and perceptions of weight management. <i>BMJ open</i> , 12(11), e065995. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065995
Land	England
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att identifiera upplevda hinder vid viktninskning hos patienter med förmaksflimmer genom att förvalta en bättre förståelse av patienternas erfarenheter och perspektiv.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	I studien deltog 12 patienter. Inklusionskriterier var patienter diagnostiserade med förmaksflimmer, nuvarande eller tidigare haft BMI på 27 kg/m ² eller över, samt kommunicera på engelska.
Datainsamling	Data utgjordes av semi-strukturerade intervjuer som genomfördes på telefon och spelades in. Intervjuerna pågick mellan 31 och 100 minuter. En av tolv intervjuer skedde ansikte mot ansikte. I två av intervjuerna medverkande anhöriga.
Dataanalys	De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant av forskningssjuksköterskan som utförde intervjuerna. Med hjälp av kalkylblad kodades texterna manuellt med Eclectic Coding process för framtagning av fenomen och processer. Processkoderna, identifierade beteenden för att betona beteendeförändringar inom COM-B metoden. Koderna summerades till ämnen och koder för att reflektera deltagarnas perspektiv.
Bortfall	Inget bortfall
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visar att kunskapsnivån är låg om att övervikt är en riskfaktor för utvecklandet av förmaksflimmer. Ingen av deltagarna visste om att bevis finns om att viktninskning förbättrade symtomen vid förmaksflimmer. Patienter upplevde att information och evidensbaserade fakta om viktninskning, och den positiva påverkan som viktninskning har på förmaksflimmer hade hjälpt de till att motivera sig själva till att upprätthålla viktninskningen. Patienter rapporterar att de var öppna till att diskutera sin vikt i samband med vårdbesöket men upplevde att vårdpersonalen var ovilliga att delta i dessa diskussioner. En patient upplevde frustration i samband med den upplevda bristen av praktiska råd för viktninskning samt av brist av stöd från vårdpersonalen.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 87,5 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	Bergtun, S., Oterhals, K., & Fridlund, B. (2019). Patients' experiences 1-6 months after atrial fibrillation ablation: An holistic perspective. <i>Journal of advanced nursing</i> , 75(1), 150–160. https://doi.org/10.1111/jan.13843
Land	Norge
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva patienternas upplevelser, från ett holistiskt perspektiv, 1–6 månader efter genomförd ablation mot förmaksflimmer.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	I studien deltog 19 patienter. Deltagarna valdes ut från en hjärtavdelning på ett universitetssjukhus i Norge. Inklusionskriterier var personer över 18 år, förstår och talar flytande norska, har genomgått kateterburen ablation mot förmaksflimmer samt bosatt i västra Norge. Exklusionskriterierna var personer med kognitiv svikt.
Datainsamling	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som genomfördes i ett personligt möte, som varade mellan 18–80 minuter. Intervjuerna utfördes av huvudförfattaren och samtliga spelades in. Alla deltagare fick samma första fråga, följt av öppna frågor från den holistiska mallen, innehållande de fem livsdimensionerna.
Dataanalys	Huvudförfattaren transkriberade samtliga intervjuer. De avidentifierade transkriberingarna överfördes till dokument och tabeller för analysering. Författarna genomförde en deduktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans modell för kvalitativ innehållsanalys. De integrerades sedan med en holistisk modell där fem livsdimensioner var grunden i analysen.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att patienterna upplevde att den information patienterna fick vid utskrivning efter ablation var stereotyp och saknade personlig aspekt. Avsaknaden av individuellt anpassad information ledde till osäkerhet. Patienter upplevde att vårdens uppföljning var otillräcklig och otillfredsställande. Patienter saknade information om vilka begränsningar som behövde implementeras i vardagen. Patienter uppgav att när information upplevdes som otillräcklig vände de sig till andra typer av informationskällor, så som Facebook grupper, för att få svar på sina frågor.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 94 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Nørgaard, M. W., Pedersen, P. U., & Bjerrum, M. (2015). Visualisation during ablation of atrial fibrillation - stimulating the patient's own resources: Patients' experiences in relation to pain and anxiety during an intervention of visualisation. <i>European journal of cardiovascular nursing</i> , 14(6), 552–559. https://doi.org/10.1177/1474515114548643
Land	Danmark
Databas	Cinahl
Syfte	Syftet var att undersöka patienters upplevelser av visualisering i relation till smärta och ångest under en intervention bestående av visualisering, vid ablation av förmaksflimmer.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	I studien deltog 14 patienter. Huvudförfattaren tog kontakt med deltagarna via en poliklinik, två dagar före planerad ablation. Inklusionskriterierna bestod av att alla deltagare skulle vara klara och adekvata, och vara representanter för kön, ålder och typ av förmaksflimmer, typ av ablationsbehandling och om det var första eller en revidering av ablation.
Datainsamling	Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer som genomfördes dagen efter ablationsbehandling. Intervjuerna varade i genomsnitt 15 minuter och utfördes i patientens rum eller i korridoren.
Dataanalys	De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med induktiv innehållsanalys. Intervjuerna lästes ett flertal gånger för identifiering av koder som omvandlas till kategorier. Intervjuerna sorterades efter de kategorierna som framkom. Utifrån kategorierna framtoogs mönster för att kategorisera hur patienterna upplevde visualiseringen vid ablation.
Bortfall	Inget bortfall
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att patienterna var nöjda med att bli erbjuden visualisering som komplement till traditionella medicinska behandlingar. Visualiseringen innebar att patienterna fick använda sina egna resurser och vara delaktiga i vården. Stöttning och guidning av sjuksköterskan var nödvändig under behandlingen, detta fick patienterna att känna sig lugna och trygga. De flesta patienterna upplevde en känsla av trygghet vid visualiseringen tack vare sjuksköterskans yrkeserfarenhet och det ledde till upplevelse av god kontakt.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 89,5 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	Polikandrioti M. (2021). Atrial fibrillation: the impact of anxiety and depression on patients' needs. <i>Psychiatrike = Psychiatriki</i> , 32(3), 187–198. https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.013
Land	Grekland
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka behov och de associerade faktorer hos patienter med förmaksflimmer, samt effekten av ångest och depression på dessa behov.
Metod	Kvantitativ metod - enkätstudie
Urval	I studien deltog 215 patienter. Patienter var ineliggande på sjukhus vid urvalet. Inklusionskriterier: diagnostiserad med permanent förmaksflimmer, tala och skriva det grekiska språket, sjukhusvistelse minst 2 dagar. Exklusionskriterier: under 18 år och diagnostiserad med paroxysmal- och persisterande förmaksflimmer.
Datansamling	Data samlades in genom intervjuer där forskarens frågor utgick från en enkät. Intervjuerna varade i 15 minuter. Frågeenkäten var utvecklat av forskaren och inkluderade "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS) samt formuläret "Needs of Hospitalized patient with coronary artery disease". Enkäten innehöll skalfrågor där Likert-skalan användes.
Dataanalys	Dataanalysen av denna tvärsnittsstudie testades gentemot Kruskal-Wallis-testet efter förekomst av samband mellan patientens behov och patientens ångest/depression eller med Mann-Whitney-testet för patientens egenskaper, samt att Spearmans rangkorrelation användes för analysering.
Bortfall	Inget bortfall
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att nivån av information var kopplat till behov för stöd och guidning. Speciellt patienter som upplevde lite eller ingen alls information, graderade det som en hög betydelse jämfört med patienter som upplevde sig välinformerade eller tillräckligt informerade. Patienterna uppgav behovet av stöttning, få information och att lita på sjuksköterskan som hög betydelse. Patienter i åldern 70 år och uppåt graderade ett högre behov av stöd och vägledning jämfört med de yngre deltagarna. Likaså var behovet av stöd och vägledning högre hos de patienter som inte hade barn jämfört med de som hade ett eller flera barn. Det var av stor betydelse för patienterna att få deras behov av stöttning och information besvarad, och att kunna lita på läkare och sjuksköterskor. Vissa patienter ansåg att behov som kommunikation, personcentrerad vård och få sina emotionella behov bemötta var inte lika viktigt.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvantitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 82,9 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Rush, K. L., Burton, L., Van Der Merwe, F., Hatt, L., & Galloway, C. (2019). Atrial fibrillation care in rural communities: a mixed methods study of physician and patient perspectives. <i>BMC Family Practice</i> , 20(1), 1–11. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1186/s12875-019-1029-1
Land	Kanada
Databas	Cinahl
Syfte	Syftet var att förvärva ett patient- och primärvårdsläkarperspektiv på vård av förmaksflimmer på landsbygden, samt hur ett virtuellt alternativ till vård kan vara ett potentiellt alternativ.
Metod	Mixad metod
Urval	I studien deltog 101 patienter. Läkarna som deltog i studien blev tillfrågade via brev och deltagande läkare valde ut patienter enligt studiens inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var patienter boende i en av de tre utvalda landsbygdskommunerna samt diagnostiserad med förmaksflimmer. Exklusionskriterier var patienter med kognitiv svikt. I slutet av enkätundersökningen tillfrågades patienterna om intresse fanns av att delta i en fokusgrupp. Familjemedlemmar som följde med patienterna till besöken och var intresserade av att delta inkluderades i fokusgruppen. I fokusgrupperna för läkare deltog 14 läkare och en sjuksköterskeutbildare/lärare. I fokusgrupperna för patienterna deltog 18 deltagare, varav två familjemedlemmar.
Datainsamling	Data samlades in genom enkäter, fokusgrupper och en individuell telefonintervju. Enkätfrågorna var förutbestämda, inklusive ett öppet svarsalternativ. Intervjuerna i fokusgrupp bad patienterna att identifiera sina mest akuta problem och hälsobehov när det gäller förmaksflimmer, resurser tillgängliga i deras samhälle, resursbehov, samt erfarenheter och tankar kring virtuell vård. Huvudförfattaren var ledare av fokusgrupperna.
Dataanalys	Beskrivande statistik användes för att analysera enkätundersökningens data. Detta genomfördes med dataprogram som genererade frekvenser och procentuella siffror för varje variabel och chi-kvadrat analys utförd för att fastställa samband mellan kategoriska variabler. Fokusgruppsdata analyserades tematiskt med hjälp av ett kvalitativt datahanteringsprogram. Tre medlemmar ur forskningsgruppen utförde öppen kodning av transkriberingar för att identifiera meningsbärande enheter. Därefter jämfördes enheterna och grupperade dem i underteman, relaterade till var och en av frågorna.
Bortfall	Inget bortfall
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att patienterna upplevde att det fanns ett stort behov av patientutbildning om sin diagnos, behovet var samma oavsett hur länge patienten hade haft förmaksflimmer. Patienterna upplevde brist av information som handlade om innebörden av diagnosen, effekt av symtomen, om fysisk aktivitet och de olika behandlingsalternativen. Mindre än hälften av patienterna hade fått information om egenvård, begränsningar i vardagliga livet, behandlingsalternativ och hantering av symtom. En fjärdedel av patienterna upplevde att livsstilshantering i relation till sitt förmaksflimmer var viktigt. Halva deltagarantalet var positiva till virtuella alternativ så som, sms, videokonferens, e-post och telefonsamtal för hälsorelaterade frågor som önskades omedelbara svar på. Patienterna önskade ett digitalt alternativ som skulle ge tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal för hjälp med egenvård av sitt förmaksflimmer.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 92 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	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. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 30(3), 535–546. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/scs.12276
Land	Sverige
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka hur patienter upplevde delaktighet i och kommunikation kring beslutfattande.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	I studien deltog 22 patienter. Deltagarna valdes strategiskt ut av fem sjuksköterskor och fem läkare med målet att få en bred variation i datainsamlingen.
Datainsamling	Intervjuer genomfördes efter konsultationsbesök med sjuksköterska eller läkare. Data samlades in från sex kardiologiska öppenvårdskliniker på sex sjukhus lokaliserade i södra Sverige. Vårdprocessen för konsultationerna med sjuksköterska var planerade besök på sjuksköterskeledda kliniker och genomfördes tre månader efter att patienterna blivit diagnostiserade med förmaksflimmer. Intervjuerna genomfördes av huvudförfattaren direkt efter konsultationen och varade i 20–30 minuter. Intervjuerna spelades in.
Dataanalys	De inspelade intervjuerna transkriberades och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Meningsbärandeenheter kondenserades och kodades av huvudförfattaren och tre medarbetare. Utifrån koderna framkom huvudkategorier och underkategorier som svarade på studiens syfte. Kategorierna reflekterades och diskuterades flertalet gånger och en slutgiltig genomgång av kategorierna genomfördes av två av författarna som inte tidigare varit involverade i processen.
Bortfall	Inget bortfall.
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att patienterna upplevde en känsla av delaktighet efter besöken hos sjuksköterskan med anledning av klagor om förmaksflimmer samt information om behandlingar. Patienterna upplevde känslan av delaktighet genom kommunikationen till sjuksköterskan. Patienten upplevde sjuksköterskan som lyhörd, och patienterna upplevde möjlighet att prata fritt, samt att det fanns utrymme för frågor. Patienter rapporterade saknad information om behandlingsalternativ mot förmaksflimmer. Patienter saknade även information om läkemedel och vikten av följsamhet till behandling. Patienter beskrev hur sjuksköterskorna genom att kommunicera i samband med undersökningar, bidrog till att patienterna upplevde sig trygga. Att ha möjlighet att kontakta sjuksköterskan upplevde patienterna skapade en känsla av trygghet. Förhållningsättet som sjuksköterskan visade i sitt möte var viktigt för patienten då det skapade en känsla av trygghet och lugn hos patienterna.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 91,6 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Suutari, A. M., Areskoug-Josefsson, K., Kjellström, S., Nordin, A. M. M., & Thor, J. (2019). Promoting a sense of security in everyday life-A case study of patients and professionals moving towards co-production in an atrial fibrillation "learning café". <i>Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy</i> , 22(6), 1240–1250. https://doi.org/10.1111/hex.12955
Land	Sverige
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att belysa patienter med förmaksflimmer och vårdpersonalens erfarenheter av ett pilottest, ett utbildningsprogram "Learning Café", som syftar till att öka patienternas känsla av trygghet i vardagen.
Metod	Mixad metod
Urval	I studien deltog tio patienter och tre anhöriga. Deltagarna i studien blev tillfrågade att delta efter ett vårdbesök. Inklusionskriterier: en sjukhusvistelse eller vårdbesök relaterat till patientens förmaksflimmer, villig att dela med sig av sin kunskap till andra patienter, familjemedlemmar och vårdpersonal. Exklusionskriterier: patienter oförmögna att kommunicera.
Datainsamling	Datainsamlingen från utbildningsprogrammet "The Learning Café" genomfördes genom ett möte varje månad på sjukhuset. Diskussion om ämnen ledde till frågor under mötena, frågorna skrevs ner på post-it lappar av deltagarna själva. Frågorna diskuterades sedan på efterföljande möte. Efter varje möte fick deltagarna betygsätta sin känsla för trygghet i vardagen med förmaksflimmer, på en skala 0–10. Ytterligare data inkluderades från två fokusgruppintervjuer fem veckor efter utbildningsprogrammet. Fem patienter och fem vårdrelaterade deltog. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Dataanalysen bestod av en kvantitativ del som inkluderade patienternas betyg på deras "känsla av trygghet i vardagen" och hur nöjda de var utav utbildningsprogrammet. Kvalitativa data inkluderade dokumenten från projektplanen, notat från möten, fältanteckningar om förbättringsmöjligheter och transkriberingar från två semistrukturerade fokusgruppintervjuer. Innehållsanalys enligt Lundman & Graneheim genomfördes.
Bortfall	Inget bortfall
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att patienterna upplevde brister i kunskap om den egna situationen och om hantering av förmaksflimmer. Det ledde till en upplevd känsla av osäkerhet i vardagen. Utbildningsprogrammet gav dem stöttning i att hantera sjukdomen och uppleva en känsla av trygghet i vardagen. Patienter upplevde att utbildningsprogrammet bidrog till en utveckling från traditionell vård, som vanligtvis erbjuder individuella besök och färre interaktioner med andra patienter. Patienterna upplevde att programmet skapade miljöer för utbyte av kunskap och stöd, vilket bidrog till att stärka känslan av trygghet i vardagen. Utbildningsprogrammet bidrog till en positiv inverkan på upplevelsen av hälsan.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 93,7 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	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. <i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</i> , 27(3–4), 601–611. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jocn.13951
Land	Danmark
Databas	Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att få fördjupad kunskap om patienters erfarenheter av konsultationsprocesser på en multidisciplinär förmaksflimmerklinik på ett universitetssjukhus i Danmark.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	I studien deltog 14 patienter. Inklusionskriterierna var att EKG påvisade förmaksflimmer, remitterade för första gången från vårdcentral till förmaksflimmerkliniken, ålder 18 år eller äldre samt talade och förstod danska. Exklusionskriterierna var samsjuklighet som behandlades otillfredsställande, pacemaker inopererad mindre än tre månader innan besöket eller ifall de skrevs ut efter första besöket på förmaksflimmerkliniken.
Datainsamling	Data samlades in på tre olika sätt. Huvudförfattaren samtalande med patienterna i väntrummet före besöket på kliniken, observerade besöken samt genomförde semistrukturerade individuella intervjuer efter sista besöket. Patienterna besökte kliniken vid flera tillfällen, första besöket deltog en läkare och övriga besök träffade patienterna en specialistsjuksköterska med erfarenhet av förmaksflimmer. Intervjuerna genomfördes av huvudförfattaren.
Dataanalys	Anteckningar från besöken och transkriberad text från intervjuerna analyserades genom fenomenologisk-hermeneutikmetod. Analyseringen genomfördes i tre steg, naiv läsning, strukturerad analys samt kritisk tolkning och diskussion. I analyseringen av texten framkom huvudkategorier och underkategorier som relaterade till studiens syfte.
Bortfall	Inget bortfall
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att patienterna upplevde osäkerhet i och med bristen på information om sjukdomen. Patienterna saknade förståelse kring kopplingen mellan förmaksflimmer, blodförtunnande läkemedel och stroke, samt det faktum att förmaksflimmer är en livslång sjukdom. Patienterna uppgav att sjuksköterskans förhållningssätt i mötet var viktigt, patienterna upplevde att sjuksköterskorna tog patientens situation på allvar och avsatte tillräckligt med tid för konsultationerna. Informationen om att förmaksflimmer i sig inte är dödlig var avgörande och viktig kunskap för att hantera sjukdomen. Några av patienterna erhöll en informationsbroschyr om behandling efter första besöket. Patienterna läste inte broschyren efteråt och det var ingen uppföljning av innehållet vid återbesöket hos sjuksköterskorna. Vid uppföljning efter besöken påvisade resultatet att återfall med hjärtklappning eller andra symtom resulterade i mindre oro jämfört med före besöken. Patienterna upplevde att sjuksköterskan tog patienternas situation på allvar och lyssnade på hur patienterna upplevde sin situation, vilket fick patienten att känna sig sedd. Patienterna upplevde att medicinska undersökningarna var svåra att förstå.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 87,5 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 9	Information om artikeln
Referens	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. <i>JGIM: Journal of General Internal Medicine</i> , 37(12), 3105–3113. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s11606-021-07303-5
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet 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.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	I studien deltog 29 patienter och 24 vårdpersonal. Deltagarna rekryterades genom informationsblad, tidningsannonser samt mun till mun. Inklusionskriterier: Ålder över 18 år, diagnostiserad förmaksflimmer, symtom de senaste tre månaderna och påverkan av symtomen i dagliga livet i, inga rapporteringar om suicidalrisk eller allvarligt missbruk samt villig och har möjlighet att personligen delta i fokusgrupp.
Datainsamling	Datainsamlingen från fokusgrupperna bestod av två parallella uppsättningar av diskussionsfrågor. Varje fokusgrupp leddes av huvudförfattaren. Mötena för patientgrupperna hölls i 90 minuter och för vårdgivargrupperna i 45 minuter. Diskussionerna spelades in.
Dataanalys	Analysprocessen övervakades av huvudförfattaren. Diskussionerna transkriberades ordagrant och analyserades med tematisk analysmetod. Tre av författarna av studien var huvudanalytiker som ansvarade för granskningen av transkriptionerna. Alla i forskarteamet läste och granskade texterna och tillsammans diskuterade fram teman, kategorier samt underkategorier.
Bortfall	Ej angivet.
Resultat/Slutsats	I resultatet framgår det att patienterna upplevde brist på behandling och hantering av förmaksflimmer, så som behandling mot patientens ångest samt tillgång till kunskap och stöd. Patienterna upplevde behov av mer information om förmaksflimmer och hur sjukdomen skulle påverka deras liv. Patienterna upplevde sig ha ett behov av ett bredare perspektiv där livskvalité var i fokus. En patient uttryckte avsaknad av tillit till att vårdpersonalen tillhandahöll all medicinsk information. Patienter som fick vara en del av en fokusgrupp uttryckte att de utöver information var i behov av specifikt stöd, vilket fokusgruppen bidrog till.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 83,3 % vilket motsvarar grad I.

Artikel 10	Information om artikeln
Referens	Wood, K. A., & Barnes, A. H. (2020). Variations in follow-up after atrial fibrillation ablation. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , 33(8), 602–610. https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000424
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka vilken typ av uppföljning som erhöles efter ablation och när den genomfördes, samt hur den påverkade patientens återhämtning efter operation.
Metod	Mixad metod
Urval	I studien deltog 20 patienter som rekryterades från klinik samt webbplats. Inklusionskriterierna var patienter över 18 år och schemalagda för sin första ablation mot förmaksflimmer. Exklusionskriterierna var patienter med andra arytmidiagnoser, instabil angina pectoris, hjärtsvikt eller tidigare genomförda ablationer samt patienter med hjärtinfarkt eller hjärtoperation inom de senaste sex månaderna.
Datainsamling	Data samlades in genom telefonintervjuer och enkäter 2–3 veckor före ablation samt 1, 3 och 6 månader efter ablation. Intervjuerna genomfördes av huvudförfattaren och varade i 20–60 minuter. Intervjuerna spelades in. Två olika enkäter inkluderades. Enkäterna innehöll frågor med skalor gällande förmaksflimrets påverkan på dagliga livet och symtom. Andra enkäten fokuserade på hur ofta deltagarna upplevde olika typer av symtom från förmaksflimmer, bland annat ångest och trötthet.
Dataanalys	Telefonintervjuerna transkriberades, verifierades och analyserades genom innehållsanalys av en deltagare ur forskargruppen. Enkäterna analyserades genom beskrivande statistik med hjälp av ett dataprogram. Analys av varianstestning med upprepade mått användes för att undersöka longitudinella resultat över tiden.
Bortfall	En deltagare avbröt innan data samlades in och fyra deltagare avbröt vid olika tillfällen i studien.
Resultat/Slutsats	Resultatet i studien visade att samtliga patienter rapporterade att de fått bristfällig information vid utskrivning efter ablation. Ett återkommande tema som patienterna som träffade en sjuksköterska en vecka efter ablationen var det förtroende patienterna fick och den försäkran patienterna fick från sjuksköterskan. Patienterna var dåligt förberedda inför de postoperativa komplikationerna som kunde uppstå samt hur de första tre månaderna efter ablationen kunde vara. Alla patienter som träffade en sjuksköterska en vecka efter ablationen uppgav att sjuksköterskan gav patienterna vägledning och råd för hur de skulle hantera episoder av förmaksflimmer i framtiden. Flera patienter hade erhållit en lista från sjuksköterskorna med råd för hur patienterna kunde hantera symtom i framtiden, när patienterna skulle söka vård, vem patienterna skulle kontakta och hur patienterna kom i kontakt med sjuksköterskan. Patienter som träffade en sjuksköterska en vecka efter ablationen rapporterade lägre nivåer av ångest, minskat antal symtom, förbättrad förmåga och självförtroende att hantera symtom samt var mer benägna att kontakta deras sjuksköterska istället för att åka till akutmottagningen jämfört med övriga patienter i studien.
Vetenskaplig kvalitet	Enligt bedömningsmallen för kvalitativa studier av Carlsson och Eiman (2003) uppnår denna artikel 81 % vilket motsvarar grad I.