

# Examensarbete



## **Att lita på sitt hjärta**

En litteraturöversikt

## **To trust your heart**

A literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
Kandidatexamen med huvudområde omvårdnad.

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Josefine Börjesson och Elin Karlsson

Handledare: Björn Bouwmeester Stjernetun

Examinator: Monika Sahlsten

# SAMMANFATTNING

Titel: Att lita på sitt hjärta.

Författare: Börjesson, Josefine; Karlsson, Elin

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Handledare: Bouwmeester Stjernetun, Björn

Examinator: Sahlsten, Monika

Sidor: 25

Nyckelord: Hjärtinfarkt, hjärtskola, livsstilsförändringar, patientperspektiv, upplevelser.

---

**Bakgrund:** Hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken globalt och den vanligaste orsaken var åderförkalkning som skapar ett hinder i hjärtats kranskärl vilket leder till syrebrist i hjärtat. Det finns olika typer av hjärtinfarkt och symtomen skiljer mellan män och kvinnor och tidig behandling räddar liv. Hjärtinfarkt drabbar patientens hälsa och skapa ett lidande för patienten. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt på 16 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. **Syfte:** Studiens syfte var att beskriva patienters erfarenhet efter en hjärtinfarkt. **Resultat:** Ur analysen framträdde två huvudtema; 1) Vardagslivet begränsas och 2) samspel med närmaste omgivningen med sex underteman. Under tema ett framkom undertema; bristande motivation att förändra, oförutsedd orkeslöshet och osäker tillvaro. Under tema två framkom följande undertema; sociala nätverket kan både främja och lindra, partners avgörande förståelse och brister i uppföljning efter vårdepisoden. **Konklusion:** Patienters erfarnheter varierade mellan de drabbade men en slutsats var att livet efter en hjärtinfarkt påverkades både fysiskt och psykiskt efter. Vikten av stöd från vården saknades och det fanns förhoppningar att hjärtskolan som nu var digital skulle täcka behovet av stöd.

# ABSTRACT

Title: To trust your heart.

Author: Börjesson, Josefine; Karlsson, Elin

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Bouwmeester, Stjernetun, Björn

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 25

Keywords: Experiences, heart school, lifestyle changes, myocardial infarction, patient perspective.

---

**Background:** Myocardial infarction is the most common cause of death globally. This infarction is caused by atherosclerosis which creates an obstruction in the coronary arteries of the heart which leads to a lack of oxygen in the heart. There are different types of heart attacks and the symptoms differ between men and women and early treatment saves lives. Suffering from a heart attack affects the patient's health and creates suffering for the patient. **Method:** The study is a literature review of 16 scientific articles. **Aim:** The purpose of the study was to describe patients' experiences after a myocardial infarction. **Findings:** Two main themes emerged from the analysis; 1) Everyday life is limited and 2) interaction with the immediate surroundings with six subthemes. Under theme one, subthemes emerged; lack of motivation to change, unforeseen lack of energy and uncertain existence. Under theme two, the following subthemes emerged; The social network can both promote and alleviate, partners' crucial understanding and shortcomings in the follow-up after the care episode. **Conclusion:** Patients' experiences vary between those affected, but the conclusion was that life after a myocardial infarction had an impact both physically and mentally. The support from healthcare professionals was missing. There was hope that the heart school, now in its digital form, would satisfy the need for support.

# ORDLISTA

**Arytmier** - Ett samlingsnamn på tillstånd där hjärtats rytm inte är normal. Förändringar i hjärtrytmen ger inte alltid symtom och behöver inte alltid vara farliga (Riksförbundet HjärtLung, 2021).

**Covid-19** - En typ av influensavirus som sprids och smittar människor i stora delar av världen. Skapar konsekvenser i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

**EKG (elektrokardiogram)** - Mäter hjärtats elektriska impulser (Ericson & Ericson, 2012).

**Hjärtinfarkt** - Ett stopp i ett kranskärl på grund av en blodpropp eller plack som brister. Detta leder till vävnadsdöd i en del av hjärtmuskeln (Wikström, 2020).

**Icke ST-höjningsinfarkt (NSTEMI)** - Är nedsatt blodcirkulation i något utav kranskärlen som i sin tur leder till syrebrist i hjärtmuskelcellernas inre lager (Ericson & Ericson, 2012).

**Koronarangiografi med revaskularisering (PCI)** - Behandling som öppnar upp förträngningar i blodkärl med hjälp av en kateter där man går in genom artär i ljumske eller handled (Riksförbundet HjärtLung, 2019).

**Personcentrerad vård** - Ett synsätt som utgår från patienten och inte sjukdomen. Ett samspel mellan patient och vårdare som tillsammans planerar vården och gör patienten delaktig i vården (Leksell & Lepp, 2020).

**Sekundärprevention** - Tidig behandling för att förebygga ohälsa eller förebyggande av återfall (Svensk MeSH, u.å).

**ST-höjningsinfarkt (STEMI)** - Är syrebrist som leder till vävnadsdöd i hela hjärtmuskeln efter hindret på grund av hinder som sker centralt i ett större kranskärlen. Detta leder till att cirkulationen förloras helt efter hindret och vävnadsdöd uppstår på grund av syrebrist (Ericson & Ericson, 2012).

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>ORDLISTA</b> .....	<b>4</b>
<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 Hjärtinfarkt .....	1
2.1.1 Sjuksköterskans roll vid hjärtinfarkt .....	2
2.2 Egenvård .....	3
2.3 Lidande.....	4
2.4 Hälsa .....	4
<b>3 PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>4 SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>5 METOD</b> .....	<b>6</b>
5.1 Urval .....	6
5.2 Datainsamling .....	6
5.3 Analys .....	7
5.4 Etiska övervägande .....	7
<b>6 RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
6.1 Vardagslivet begränsas.....	9
6.1.1 Bristande motivation att förändra .....	9
6.1.2 Den oförutsedda orkeslösheten.....	10
6.1.3 Osäker tillvaro .....	11
6.2 Samspel med närmaste omgivningen .....	11
6.2.1 Sociala nätverket kan främja och hindra .....	11
6.2.2 Partners avgörande förståelse .....	12
6.2.3 Brister i uppföljning efter vårdepisoden .....	12
6.3 Resultatsammanfattning .....	13
<b>7 DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
7.1 Metoddiskussion.....	14
7.2 Resultatdiskussion .....	15
7.3 Konklusion .....	17
7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	17
<b>8 REFERENSER</b> .....	<b>18</b>
<b>BILAGA I</b> .....	<b>26</b>
<b>BILAGA II</b> .....	<b>28</b>
<b>BILAGA III</b> .....	<b>29</b>

BILAGA I Sökmatrix tillhörande resultat.

BILAGA II Granskningsmall (Friberg, 2017).

BILAGA III Artikelmatrix tillhörande resultatet.

# 1 INLEDNING

Hjärtat är livets kärna och forskning visar att om hjärtat blir skadat drabbas hela individen och inte bara hjärtat. Att leva med vetskapen att ett livsviktigt organ är skadat ger ångest och otrygghet (Lane et al., 2001). Befolkningen blir äldre (Folkhälsomyndigheten 2020a) och risken att drabbas av hjärtinfarkt ökar med stigande ålder (Socialstyrelsen, 2021b). Hjärtsjukvård håller idag en högre kvalitet vilket visar sig i att överlevnaden de senaste åren har fördubblats på grund av effektiva och nya behandlingsmetoder. Då fler personer överlever en hjärtinfarkt idag, innebär detta samtidigt att sjuksköterskor kommer möta dessa patienter i vården. Sjuksköterskor måste således ha kunskap om hur denna omvälvande erfarenhet påverkar livet för patienter vilket denna studie fokuserar.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken globalt (Mentrup et al., 2020). Enligt Ratz Endler och Ratz (2020) drabbas en individ var tjugonde minut av akut hjärtinfarkt i Sverige. Under de senaste åren har överlevnaden fördubblats, förklaring är en snabb insättning av nya behandlingsmetoder (Socialstyrelsen, 2015). Hjärtinfarkt uppstår när blodflödet till hjärtmuskelcellerna upphör under en längre tid, vilket leder till att hjärtmuskelcellerna drabbas av syrebrist och dör (Ratz Endler & Ratz, 2020). Den vanligaste orsaken till hjärtinfarkt är åderförkalkning som skapar ett hinder i hjärtats kranskärl (Ratz Endler & Ratz, 2020). Ett antal studier har funnit orsaker som ökar risken att drabbas av en hjärtinfarkt såsom; högt kolesterolvärde, högt blodtryck, övervikt och tobak ökar risken för att drabbas av åderförkalkning (Bergman & Berterö, 2001; Ratz Endler & Ratz, 2020). Kvinnor får vanligtvis hjärtinfarkt fem till tio år senare än män. En av orsakerna kan vara det kvinnliga hormonet östrogen som kan skydda hjärtat, men som sjunker med åren och då ökar risken för hjärtinfarkt hos kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2021b). En annan orsak är stress som till exempel kan bero på komplicerad livssituation hemma eller på arbetet. Nedstämdhet eller bristfällig sömn är ytterligare en orsak (Parini, 2019). Stress leder ofta till sämre levnadsvanor såsom ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet, vilket i sin tur ökar risken för hjärtinfarkt. Stress motverkar dessutom insulinets effekt vilket kan göra att blodssockret stiger (Parini, 2019).

Symtomen uppkommer akut och de vanligaste är; stark tryckande smärta över bröstet, andningssvårigheter, smärta med utstrålning i armarna och yrsel (Li et al., 2021). Enligt Ratz Endler och Ratz (2020) skiljer sig symtomen mellan män och kvinnor. Männens symtom kommer i ett tidigare skede genom bröstsmärta, andnöd, obehag i armar, rygg, nacke, axlar och käke. Kvinnornas symtom kan vara mer diffusa och uttrycker sig ofta som yrsel, kallsvettig, trötthet, halsbränna och illamående (Ratz Endler & Ratz, 2020). Det finns olika typer av hjärtinfarkt och de vanligaste är ST-höjningsinfarkt (STEMI) och icke ST-höjningsinfarkt (NSTEMI) (Wikström, 2020). För att diagnostiseras med hjärtinfarkt utreds patienten med bland annat EKG (elektrokardiogram), som mäter

hjärtats elektriska impulser (Ericson & Ericson, 2012). Det tas även blodprover, bland annat hjärttroponin, som är ett protein som hjärtmuskelcellerna släpper ut när hjärtat är påverkat och har syrebrist. Det är viktigt att kombinera EKG och blodprover då endast 40-50 procent av patienterna med hjärtinfarkt visar typiska EKG-förändringar (Ericson & Ericson, 2012). Lawani et al. (2021) beskriver att den vanligaste och mest effektiva behandlingen mot hjärtinfarkt är koronarangiografi med eventuell revaskularisering. Detta bör ske inom 60-90 minuter för att minska risken för skadlig vävnadsskada i hjärtmuskeln, arytmier eller död (Lawani et al., 2021). Efter genomgången hjärtinfarkt sätts läkemedel in för att minska risken för en ny hjärtinfarkt dessa är; Trombocythämmande läkemedel som minskar risken för att nya proppar fästs i kranskärlen. Betablockerare som sänker hjärtfrekvensen och blodtrycket vilket minskar belastningen på hjärtat. Statiner som sänker blodfetterna och ACE-hämmare som vidgar blodkärlen (Ericson & Ericson, 2012).

Vanligtvis följs patienten upp på kranskärlsmottagningen en månad respektive tre månader efter hjärtinfarkten, därefter tar husläkaren över patientansvaret (Ericson & Ericson, 2012). Inom sluten vård arbetar personal bland annat med behandling som förebygger återfallsrisken för hjärtinfarkt. Hjärtskola är en sekundärprevention som under Covid-19 har omvandlats till digitalt material (SEPHIA, u.å). Hjärtskola är ett utbildningsprogram i grupp som ska innefatta information om hjärtinfarkt och dess orsaker, behandling, konsekvenser och information om riskfaktorer. Utbildning ska ges efter utskrivning från sluten vård till patient och närstående (Wallert et al., 2020). Deltagarna i hjärtskolan får under utbildningens gång träffa olika professioner; kardiolog, specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård, fysioterapeut, dietist samt psykolog för att få information om hjärtinfarkt samt effekter av ändrade levnadsvanor. Hjärtskola ska innefatta fysisk aktivitet som är individanpassad och utformad av fysioterapeut och innehåller konditions- och muskelträning. Patienter som slutför hjärtskola minskar risken för dödlighet med nästan 50 procent (Wallert et al., 2020). Även Ericson och Ericson (2012) framhåller att patienter som deltar i hjärtskola förbättrar sitt mående både fysiskt och psykiskt.

### **2.1.1 Sjuksköterskans roll vid hjärtinfarkt**

När en person drabbats av hjärtinfarkt är sjuksköterskans roll att finnas i närheten och stödja personens reaktion som kan uppkomma vid hjärtinfarkt. Detta leder till att bandet mellan sjuksköterskan och patienten stärks och en tillit skapas. Patienten vågar öppna upp sina tankar och känslor som uppkommer i samband med hjärtinfarkten (Sjöberg, 2005). Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och riktar sig till patientens individuella behov och anpassas efter patientens vardag. Målet med omvårdnad är att patienten ska uppleva hälsa och vara självständig så långt som möjligt. Omvårdnaden sker på personnivå och patient och närstående ska vara delaktiga och känna trygghet och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021a). Enligt 1§, kap 5, i SFS 2014:821 ska all vård och omsorg utformas och genomföras i samråd med patient så långt som möjligt. För att en sjuksköterska ska kunna arbeta personcentrerat är det betydelsefullt att beakta att alla människor är olika med olika behov, vilket innefattar att sträva efter att lyfta fram hela personen med både fysiska, psykiska, andliga, existentiella och sociala behov i lika stor utsträckning (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Sjuksköterskan ansvarar för att



ge informationen som är individanpassad och korrekt (Svensk sjuksköterskeförening (2017b)). Att som sjuksköterska vara närvarande både fysiskt och psykiskt i möten med patienterna leder till att vården blir personcentrerad. Relaterat till att det skapas en relation mellan patient och sjuksköterska där båda parter har en förståelse att det har ett liv utanför sjukhuset (Costello, 2017).

## 2.2 Egenvård

Definition egenvård menas att patienten själv i hemmet utför hälso- och sjukvård. Patienten kan utföra det självständigt eller med stöttning av närstående eller personlig assistent. Med egenvård kan patienten leva en vardag utan täta besök hos hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021a). Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonalen ska bedöma om patienten kan utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6). När hälso- och sjukvårdspersonal anser att patienten kan utföra egenvård är det av stor vikt med tydlig informationen. Informationen ska innefatta vad egenvård betyder och vilka krav som ställs på patienten (Socialstyrelsen, 2021a). Enligt 2§, kap. 2, i SFS 2014:821 ska patienten få möjlighet att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder utifrån egna önskemål och förutsättningar och detta blir möjligt genom egenvård. Egenvård i samband med hjärtinfarkt innefattar att få stöd och information. Målet är att få ett aktivt liv efter hjärtinfarkten. Stöd och information innefattar livsstilsförändringar, sex- och samlevnadsfrågor samt hur patienten ska kunna återgå till arbetslivet igen (Ericson & Ericson, 2012). Enligt Ericson och Ericson (2012) är det viktigaste egenvårdsråden att sluta röka. Att sluta röka har många fördelar men är också något av det svåraste att genomföra då nikotin är starkt beroendeframkallande (Hjärt-lungfonden, 2022). När individen slutar röka avtar de förkalkade förändringarna i kärlen och risken för att insjukna i ny hjärtinfarkt minskar kraftigt (Ericson & Ericson, 2012).

Orem (2001) har utvecklat en omvårdnadsteori med egenvård som det centrala begreppet. Målet är att patienten själv har förmåga till problemlösning och genom detta utföra sin egenvård. Teorin är uppbyggd i tre delar; 1) Egenvård menas med aktiviteter som patienten själv kan utföra självständigt och sjuksköterskans roll är att stödja för att stärka patientens autonomi att utföra egenvård. 2) Egenvårdsbrist menas med begränsningar som patienten stöter på i samband med utförandet av egenvården som kan bero på patientens ålder och hälsa. I egenvårdsbrist är sjuksköterskans roll att se bristerna hos patienten och ge hjälp och stöd i omvårdnaden. 3) Omvårdnadssystemet är relationen mellan patienten och sjuksköterskan, och vilken uträkning de utför egenvården och omvårdnaden (Orem, 2001). Patientens förmåga till egenvård påverkas av hur motiverad patienten är och om de har tillräckligt med kunskap och den förmåga som krävs för att utföra egenvården. Sjuksköterskan ses som en person som ska uppmuntra, ge stöd samt råd till patienten med huvudsyfte att vägleda till egenvård. Detta kan sjuksköterskan göra genom att; stödja, undervisa, vägleda, utföra och erbjuda en utvecklande miljö som främjar egenvård (Orem, 2001). Sammanfattningsvis menar Orem (2001) att patienterna har en förmåga att främja sin hälsa genom att utföra egenvård, vid hinder eller brister i egenvården är sjuksköterskans roll att kompensera genom att ge omvårdnad och förebygga lidande hos patienten.

## 2.3 Lidande

Eriksson (1994) menar att lidande kan vara en gåta. Detta eftersom lidande är unikt och personligt för varje individ. Inom vårdvetenskap är lidande ett begrepp som delas upp i tre olika former; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande individen upplever i samband med sjukdom eller medicinsk behandling och som medför smärta. Sjukdomslidande delas upp i två underkategorier; kroppslig smärta och själslig/andlig lidande. Kroppslig smärta orsakas av sjukdom eller behandling av sjukdom, denna smärta är kopplad till den fysiska kroppen. Själslig/andlig lidande är det lidande som medförs av sjukdom eller dess behandling såsom; skuld, skam eller förnedring. Vårdlidande är ett lidande individen upplever i vårdsituationen eller i den uteblivna vården (Eriksson, 1994). Eriksson (1994) delar in vårdlidande i fyra underkategorier; 1) Kränkning av patientens värdighet är det vanligast förekommande av vårdlidande och de andra underkategorierna kan alltid kopplas till kränkning av patienten och dess värdighet. 2) Fördömelse och straff förklaras genom att vårdaren bestämmer åt patienten om vad som är rätt och fel. Detta straffar patienten när den gör något som vårdaren tycker är fel. 3) Maktutövning beskrivs genom att utöva makt och leder till ett lidande för den andra partnern, detta sker även i vården. 4) Utebliven vård förklaras genom att vårdaren inte har förmåga att se och bedöma patientens behov av vård (Eriksson,1994). Livslidande är det som individen upplever i livet och i vården. I vården är livslidande det lidande patienten upplever i relation till sitt förändrade liv. Vid en hjärtinfarkt kan hela världen vändas upp och ner vilket kan skapa ett livslidande och otrygghet hos människan (Eriksson, 1994). Inom slutenvård är det primära syftet att gynna god hälsa och lindra lidande hos patienter, utföra handlingar som ska främja deras välbefinnande och hälsa (Honkavuo et al., 2018). Eriksson (1994) beskriver att människor inte kan uppskatta hälsa innan de har mött sjukdom. Hälsa är en helhet genom dess förening med lidande. Lidandet ses som en del av människor och är även en del av hälsan (Eriksson, 1994)

## 2.4 Hälsa

Hälsa innebär att vara hel. Detta kan upplevas som en helighet och respekt för sitt eget liv (Eriksson,2000). Eriksson (2000) beskriver hälsa genom tre begrepp; 1) Friskhet är ett tillstånd när den biologiska kroppen fungerar väl. 2) Sundhet innebär att leva ett sunt liv med hälsosamma vanor och 3) välbefinnande handlar om känslan hos individen och upplevelsen av hälsa. Att studera människors hälsa kommer troligtvis aldrig förstås på ett självklart sätt. Hälsa innefattar en del av människan och kommer uppfattas olika från person till person (Eriksson, 2000). Wiklund (2003) anser att hälsa kan beskrivas genom att personer är förankrade i sig själva och upplever sig själva som en enhet i relation till andra. Genom denna beskrivning menar Wiklund (2003) att hälsan är i ständig förändring och unik för varje människa. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) anger att målet för en god hälsa är att alla människor har rätt till samma vård på lika villkor. Patientlagen (SFS 2014:821) anger patientens rätt till information och stöd om sitt hälsotillstånd. Patients medverkan i vård och behandling ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Eriksson et al. (2017) framhåller att sjuksköterskans sätt att erbjuda vård och främja hälsa gynnar patienter på

flera sätt. Då samhällets befolkning blir äldre ökar det komplexa hälsoproblemen som ger större belastningen på vården (Eriksson et al., 2017).

Hälsa är dynamisk och något som ständigt förändras och växlar mellan välbefinnande respektive illabefinnande. Välbefinnande är ett upplevt tillstånd av hälsa och illabefinnande är dess motsats, ohälsa (Eriksson, 2000). Detta förklarar Eriksson (2000) genom hälsokorset som består av två axlar. Det bildar ett kors med begreppen välbefinnande och illabefinnande respektive sjukdom och frånvaro av sjukdom. Genom dessa fyra begrepp ges möjlighet till olika positioner i korset som ger en bild på hälsans olika dimensioner beroende på positionen i hälsokorset (Eriksson, 2000).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Hur en hjärtinfarkt erfars är individuellt för varje enskild patient. Tidigare forskning visar att när hjärtat blivit skadat skapas fysisk och psykisk påfrestning för patienten. Genom att studera patienters beskrivningar av deras erfarenheter efter en hjärtinfarkt skapas en förståelse av vad som kan lindra lidande och främja hälsan. Patienters erfarenheter efter en hjärtinfarkt kan bidra till förståelse hur sjuksköterskor kan stödja, vägleda och skapa tillit för patienter i efterförloppet av en hjärtinfarkt. Kunskaperna behövs då sjuksköterskor bär det yttersta omvårdnadsansvaret och ska arbeta patientsäkert samt evidensbaserat.

### **4 SYFTE**

Studiens syfte var att beskriva patienters erfarenheter efter en hjärtinfarkt.

## 5 METOD

Studien är en litteraturoversikt som enligt Friberg (2017) används för att få en djupare kunskap om ett visst kunskapsområde. En litteraturoversikt bygger på tidigare forskning och genom sammanställning har ett resultat bearbetats fram (Friberg 2017). Genom öppenhet för att använda både kvantitativa och kvalitativa artiklar ökas förståelsen för problemområdet samt att resultatet blir tydligare (SBU, 2017). De kvalitativa artiklarna användes för att ge en subjektiv förståelse runt patientens erfarenhet. Den kvantitativa artikeln användes för att identifiera statistiskt av hälsotillståndet (Friberg, 2017). I en litteraturoversikt redovisas varje steg noggrant och analyseras för att fastställa det aktuella kunskapsläget och skapa ett underlag för kritisk granskning om de valda ämnet (Friberg, 2017).

### 5.1 Urval

Artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderades i undersökningen med målet att besvara syftet. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle utgå från ett patientperspektiv och vara peer reviewed. Östlundh (2017) menar att peer reviewed är när artiklarna är granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades då detta anses vara allmänt accepterat språk i vetenskapliga texter enligt Östlundh (2017). Tidsintervallet för publicerade artiklar avgränsades till 22 år (2000-2022) för att få en större bredd på sökningen. Efter bearbetning av 69 vetenskapliga artiklar såg författarna ingen skillnad i patienters upplevelser efter hjärtinfarkt i relation till vilket år artikeln var publicerad, däav valdes tidsintervallen. Inklusionskriterierna som användes var en ålder på deltagarna över 45 år eftersom statistik från Folkhälsomyndigheten (2021) visar att de flesta som drabbats av hjärtinfarkt är 45 år och äldre, därav valdes den giva åldern på deltagarna. Inget av könen exkluderades. Artiklarna som valdes var från länder med liknande standard på vården som Sverige, 13 artiklar med svenskt ursprung, en med australienskt ursprung, en med irländskt ursprung och en med danskt ursprung. Att större delen av artiklarna var svenska var inget inklusionskriterie som fanns i åtanke utan har skett slumpmässigt. Artiklar med endast vårdgivarperspektiv exkluderades eftersom de ej besvarade syftet.

### 5.2 Datainsamling

Datainsamling genomfördes som en systematisk sökning i databaserna CINAHL och PubMed eftersom studien belyste området omvårdnad. Dessa databaser klassades som omvårdnadsvetenskapliga (Östlundh, 2017). För att få korrekta medicinska termer från svenska till engelska omvandlades sökorden i Karolinska Institutets ämnesordlista Svensk Mesh. Sökorden som används är "Myocardial Infarction", "Life Experiences", "Psychosocial Factors", experience, "relationship assessment", "heart attack", "lived body", "Life Change", Stress, "quality of life", health-related, life\*, "social support". Östlundh (2017) beskriver trunkeringar som används för att få en bredare sökning och få med böjningar av ett ord. Detta görs med hjälp av asterisk (\*). Sökorden kombinerades också med sök-operatorer. De vanligaste sök-operatorerna är OR och AND och denna sökteknik möjliggjorde en kontroll över sökningarna (Östlundh, 2017). Sökorden

sparades i ett arbetsdokument (bilaga I). Allt eftersom fler sökningar gjordes utökades listan. Högskolan i Skövde (2020) beskriver frassökning med hjälp av citationstecken (") för att ordföljden inte ska delas, till exempel "myocardial infarction", vilket användes i sökningarna. Totalt lästes 117 abstrakt, 69 artiklar lästes i sin helhet. De 16 utvalda artiklarna till resultatet håller en hög kvalitet. Detta framkom genom kvalitetsgranskning som gjordes med hjälp av Fribergs (2017) granskningsmall (bilaga II) som består av 14 frågor tillhörande kvalitativa artiklar och 13 frågor tillhörande kvantitativa artiklar. För att få fram kvalitén på artiklarna behövde minst 8 av frågorna besvaras för att anses som av hög kvalitet. Slutligen var det en kvantitativ, en mixad och resterande var kvalitativa artiklar.

### 5.3 Analys

Datamaterialet analyserades genom en modell beskriven av Friberg (2017). Det innebar en pendling mellan helhet och delar till en ny helhet. Artiklarna lästes flera gånger gemensamt för att få en ökad förståelse för helheten. Fokus lades på resultatdelarna i respektive artikel med mål att besvara syftet. Nyckelfynd identifierades i artiklarnas resultat. Därefter gjordes en sammanställning av resultatet i artiklarna för att få en överskådlighet för fortsatt analys. Sedan identifierades likheter och skillnader i nyckelfynden och jämfördes mellan artiklarna som behandlar samma nyckelfynd. Hänsyn togs till att resultatet i kvalitativa och kvantitativa artiklar presenterades på olika sätt. Kvantitativt resultat presenteras i form av statistik och konkret mängd. Kvalitativa resultat redovisas genom beskrivning om hur, var och varför det sker och tolkas utifrån kontexten (Friberg, 2017). Huvudtema och undertema framkom genom bearbetning av nyckelfynd där likheter identifierades och resulterade i olika huvudtema med tillhörande undertema.

### 5.4 Etiska övervägande

Studien följde forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2021). Sjuksköterskor ska arbeta evidensbaserat vilket leder till en säkrare vård som i sin tur leder till minskat lidande och förbättrad hälsa hos patienten (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2021b). Författarna valde att bara ta med artiklar som har ett etiskt godkännande eller har ett försvarbart etiskt resonemang. Sverige följer Etikprövningslagen (EPL) som syftar till att skydda människan och respekten för människovärdet i forskning (SFS 2003:460). Författarna har jämfört det etiska resonemanget så att det följde EPL. All forskning i Sverige som innefattar människor måste godkännas av Etikprövningsmyndigheten vilket ökar förtroendet för svensk forskning (Etikprövningsmyndigheten, 2021). Studien är en litteraturöversikt med vetenskapliga artiklar som redan är etiskt godkända eller fört ett etiskt resonemang. Plagiat är den vanligaste form av vetenskaplig oredlighet och är när någon använder ett forskningsmaterial och ger en vilseledande information om vem som har gjort vad. Plagiat kan visas i olika former bland annat genom att kopiera någon annans text rakt av och framställa den som sina egna ord (Vetenskapsrådet, 2017). Studien är granskad i Ouriginal som är en programvara som hjälper till att upptäcka och förhindra plagiat

genom att kontrollera studiens text mot publicerade texter på internet, litteratur samt andra studier som studenter har skrivit (Högskolan i Skövde, 2021). Studien har haft som mål att få till en tydlig referensgivning med målet att läsaren förstår varifrån informationen kommer och vem som har skrivit informationen för att förhindra risken för plagiering.

## 6 RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde två huvudteman med sex tillhörande underteman, se tabell 1 nedan.

**Tabell 1.** Presentation av huvudtema och undertema

Huvudtema	Undertema
Vardagslivet begränsas	Bristande motivation att förändra Oförutsedd orkeslöshet Osäker tillvaro
Samspel med närmaste omgivningen	Sociala nätverket kan både främja och hindra Partners avgörande förståelse Brister i uppföljning efter vårdepisoden

### 6.1 Vardagslivet begränsas

Detta huvudtema handlade om vardagslivets begränsningar med tillhörande undertema; bristande motivation att förändra, oförutsedd orkeslöshet och osäker tillvaro. Detta innefattade patienters erfarenheter av nya anpassningar i vardagen och hur den nedsatta orken hade en påverkan på hela livet.

#### 6.1.1 Bristande motivation att förändra

Förändring av motivationen påverkades individuellt av fysiska, psykiska och sociala faktorer efter en hjärtinfarkt (Nicolai et al., 2018). Förändringarna var en oavbruten process som fortlöpte en längre tid. Patienterna såg ett samband mellan sin livsstil och det faktum att de hade drabbats av en hjärtinfarkt. Patienterna som hade varit medvetna om riskfaktorer för att få hjärtinfarkt hade lättare att göra livsstilsförändringar än de som inte hade varit medvetna om det. Det framkom att familjemedlemmar som efter

hjärtinfarkten blev inkluderade och välinformerade bidrog till bättre hälsa hos båda parterna (Nicolai et al., 2018).

*I am not allowed to eat what I like; I am not allowed to smoke. Is there still something I am allowed to do? What am I living for? (Nicolai et al., 2018, s. 32).*

Patienterna upplevde många förändringar i livet men att bristen på professionell hjälp saknades (Condon & McCarthy, 2006). Legitimerad sjukvårdspersonal rekommenderade rökavvänjning och kostförändringar som egenvårdsåtgärder. Rekommendationerna om kostförändringar skapade ett ökat kontrollbehov och oro för allt de åt och en rädsla för att maten innehöll för mycket fett, salt eller för höga nivåer av kolesterol. Konsekvenserna blev att patienterna missuppfattade kostråden och åt istället en olämplig kost som var näringsfattig (Kristofferzon et al., 2008). Patienterna ansåg att den mest utmanande förändringen var att försöka motivera sig själva till att sluta röka. De beskrev att en stark längtan efter alkohol och tobak försvårade rekommendationerna att sluta, vilket påverkade deras hälsa negativt (Kristofferzon et al., 2007). Negativa konsekvenser som uppkom när de slutade röka var att de gick upp i vikt trots fysisk aktivitet, vilket ledde till nedsatt motivation att sluta röka (Nicolai et al., 2018).

### **6.1.2 Den oförutsedda orkeslösheten**

Det vanligaste och mest besvärande symtomet efter en hjärtinfarkt beskrevs som trötthet (Alsen et al., 2008; Eckhard et al., 2014; Fredriksson-Larsson et al., 2013). Alsén et al. (2008) beskrev att den oförutsedda orkeslösheten begränsade patienterna efter en hjärtinfarkt, de förklarade en trötthet de aldrig tidigare upplevt. Patienterna vaknade på morgonen och kände sig lika trötta som när de lade sig på kvällen, de kände sig aldrig utvilade. Patienterna erfor att de inte kunde göra vardagliga sysslor som de tidigare gjort, till exempel hushållsarbete och trädgårdsarbete på grund av tröttheten (Alsen et al., 2008). Patienterna beskrev hur tröttheten påverkade både psykiska och fysiska mående vilket skapade begränsningar i livet till följd av isolering och depression som den oförutsedda orkeslösheten gav (Alsen et al., 2008; Fredriksson-Larsson et al., 2013). Orkeslösheten var mer uttalad för kvinnor än män. Patienterna beskrev att orkeslösheten var oberäknelig och visste inte hur trötta de kommer vara från en dag till en annan. Vissa patienter förändrade sin livsstil för att undvika den oförutsedda orkeslösheten, till exempel tog de raster under dagen för att vila (Eckhard et al., 2014). Vissa av patienterna erfor en avundsjuka till andra människor som inte genomgått en hjärtinfarkt och led av symtomet orkeslöshet. Detta skapade kroppsliga begränsningar och patienterna beskrev det som att kroppen var tung och orkeslös som ledde till fysisk inaktivitet (Alsén et al., 2008).

Hjärtskolan och dess fysiska gruppaktiviteter visade sig ha en positiv inverkan på orkeslösheten hos patienterna med en hjärtinfarkt (Fredriksson-Larsson et al., 2013). Dessvärre upplevde patienterna att de inte fick rätt stöd och strategier för att lindra orkeslösheten relaterat till att bristande kunskap hos sjukvårdspersonal om orkeslösheten (Fredriksson-Larsson et al., 2013). En välbalanserad kost med tillägg av



vitaminer, mineraler och järn lindrade stora delar av orkeslösheten som upplevdes efter hjärtinfarkten (Alsén et al., 2008).

### **6.1.3 Osäker tillvaro**

Efter en hjärtinfarkt var det vanligt att patienterna inte längre kunde lita på kroppen och de gick med ständigt oro över att hjärtat skulle stanna. Patienterna blev fixerade och var observanta på kroppens signaler och tecken på sjukdom. Detta ledde till att de inte ville vara ensamma utan valde alltid platser där det fanns människor runt omkring och tillgång till ambulans (Andersson et al., 2013). Att leva efter en hjärtinfarkt skapade en osäker tillvaro och gjorde att de drabbade kände en otrygghet till kroppen. Vardagen innebar nu en ständig oro för om kroppen skulle svika. Deras hälsa var hotad och visste inte hur de skulle leva livet, vilket blev en kris för de drabbade (Johansson et al., 2003). Att lita på sitt hjärta är ett begrepp som lyfts av Junehag et al., (2013) där deltagarna förklarade hur de kände en rädsla att drabbas av en ny hjärtinfarkt. Deltagarna blev apatiska och rädslan tog över deras liv. Att lyfta en penna eller något som var tungt skapade panikångest och en rädsla att drabbas av en ny hjärtinfarkt. På sikt ledde oro och rädsla till att deltagarna undvek fysisk aktivitet. Oro och rädsla var något nytt som deltagarna inte känt innan hjärtinfarkten (Junehag et al., 2013). Patienter som genomgått en hjärtinfarkt undvek stressiga situationer. Tidigare forskning har visat att stress kan vara en utlösande faktor att drabbas av hjärtinfarkt och deltagarna beskrev en stark rädsla att drabbas av en ny hjärtinfarkt då vardagen innan varit mycket stressig (Clark, 2003). I en intervju beskrev deltagarna att ju mer de lärde sig om sin sjukdom desto räddare blev de för att drabbas av en ny hjärtinfarkt (Svedlund & Danielson, 2004).

## **6.2 Samspel med närmaste omgivningen**

Detta huvudtema handlade om samspelet med närmaste omgivningen med tillhörande undertema; sociala nätverket kan främja och hindra, livskamraten avgörande förståelse och brister i uppföljning efter vårdepisoder. Detta innefattade patienters erfarenhet och betydelse av en nära relation som en stöttning efter hjärtinfarkten.

### **6.2.1 Sociala nätverket kan främja och hindra**

Ett rikt socialt nätverk resulterade i en god hälsa och välbefinnande för patienterna. Några av patienterna upplevde att hjärtinfarkten stärkte deras sociala nätverk och några ansåg att det påverkades negativt (Sundler Johansson et al., 2009). Goda relationer med familj, släkt och vänner var till nytta för att få hjälp och stöttning i vardagen och uppmuntran att gå vidare i livet efter hjärtinfarkten. Familjen var en viktigt del i patienternas vardag relaterat till en förändrad syn på livet. Patienterna umgicks och tillbringade mer tid med familjen efter en hjärtinfarkt (Kristofferzon et al., 2008). Det sociala nätverket visade ibland större oro än patienterna själva. De sociala nätverket fick en förståelse hur skört livet var och det skapade en rädsla att förlora en nära anhörig. Ibland behövde även de sociala nätverket till patienten stöttning för att klara av livet och förstå vad som hänt patienten (Pedersen et al., 2021). Vissa av patienterna kände sig övervakade av det sociala nätverket och drog sig undan på grund av rädsla att en ny

hjärtinfarkt skulle utlösas, vilket skapade en social isolering och ett livslidande hos patienterna (Sundler Johansson et al., 2009).

*I weigh a bit too much... but it's so hard when you have a family who also are hungry. And at all times of the day and night...we keep such awful times in this house. (Kristofferzon et al., 2007, s.396)*

Det sociala nätverket hjälpte patienterna att inspireras till en ny livsstilen och navigera i det nya livet som väntade patienterna. Det sociala nätverket var inte alltid stöttande i förändringen med att leva hälsosamt utan påverkade patienterna att leva ohälsosamt genom påtryckningar från de sociala nätverket. Detta sänkte motivationen för patienterna att bibehålla hälsosamma levnadsvanor efter hjärtinfarkten (Pedersen et al., 2021).

### **6.2.2 Partners avgörande förståelse**

Efter en genomgången hjärtinfarkt kände sig patienterna överbeskyddade av deras partner. Detta resulterade i att patienterna inte berättade hur de mårde utan höll det för sig själva för att inte oroa sin partner (Condon & McCarthy 2006; Svedlund & Danielson, 2004). Svedlund och Danielsson (2004) menade att kvinnor höll information för sig själva mer än män vilket ledde till bristande kommunikation i den nära relationen. Patienterna påtalade att det ville ha stöttning av deras partner men ville inte bli styrda i beslutstaganden eller att deras vardag blev kontrollerad och begränsad, då det ledde till en känsla av överbeskyddande. Partnerna påtalade en önskan att det var de som fick hjärtinfarkten för att inte känna oro för patienten och en maktlöshet över att inte veta hur deras partner mårde och skulle må i framtiden. Relationen förändrades men inte alltid till de sämre, några par hade förts närmare varandra på grund av hjärtinfarkten och hade börjat planera framtid igen (Svedlund & Danielson, 2004). Patienter som haft en hjärtinfarkt fortsatte vara sexuellt aktiva, dock sågs en skillnad mellan könen. Kvinnorna kände sig i högre grad nöjda med den intima relationen till sin partner. Männerna upplevde mer negativa konsekvenser på den sexuella hälsan. Studier visade minskad sexuell aktivitet hos männen jämfört med kvinnorna efter en hjärtinfarkt. Männerna ansåg att sex inte var lika viktigt efter hjärtinfarkten som innan men vid sexuell umgänge skänktes mer tillfredsställelse efter hjärtinfarkten än innan (Thylén & Brännström, 2015).

### **6.2.3 Brister i uppföljning efter vårdepisoden**

Behov av stöd för att orka förändra livet och för att få en förståelse till varför livet behövde förändras var en viktig punkt i eftervården av hjärtinfarkt (Nicolai et al., 2018). Patienterna saknade regelbundna uppföljningar av läkare eller annan sjukvårdspersonal. Samtidigt som patienterna själva hade ursäkter att inte delta i de aktiviteter som sjukhuset erbjöd. Hanna et al. (2020) beskriver att när uppföljning uteblev skedde en negativ försämring i patienternas livsstil då saknade den motiverade stötningen som vårdpersonalen gav under uppföljningssamtalen (Hanna et al., 2020).

Tydlig information från legitimerad sjukvårdspersonal om varför den har uppstått, vad för symtom som kan komma i eftervården och vad som kunnat förebygga en ny hjärtinfarkt var viktigt. Dock var informationen något patienterna saknade. Informationen de fått av legitimerad sjukvårdspersonal var medicinskt inriktad såsom kliniska parametrar och ordinerade mediciner. Det visade vara svårt för patienterna att bearbeta den information som gavs på sjukhuset i samband med det akuta insjuknandet (Nicolai et al., 2018).

### **6.3 Resultatsammanfattning**

Resultatet visade att patienterna erfor flera förändringar i livet efter en hjärtinfarkt, både fysiskt och psykiskt vilket påverkade vardagslivet och den närmaste omgivningen. Det vanligaste och mest besvärande symtomet patienterna erfor var den oförutsedda orkeslösheten vilket resulterade i att patienterna tvingades förändra och anpassa sig till vad kroppen klarade av. Patienter ansåg sig överbeskyddade av sin partner vilket resulterade i att patienten höll symtomen för sig själv för att inte oroa sin partner. Detta ledde till bristande kommunikation. Okunskap om hjärtinfarkt i det sociala nätverket resulterade i att omgivningen till patienten drog sig undan för att de var rädda att prata om hjärtinfarkt och att det skulle framkalla en ny. Patienterna levde med en ovisshet och en ständig oro när eller om hjärtat skulle stanna vilket resulterade i att de undvek att vara ensamma. Resultatet visade även att det saknades brister i uppföljningen efter vårdepisoden trots att det i tidigare forskning visat sig vara betydelsefullt. Patienterna har dock svårt att ta till sig informationen under vårdepisoden.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Målet med litteraturöversikten oberoende av kvalitativa och kvantitativa artiklar var att få en ökad förståelse inom ett omvårdnadsrelaterat område (Friberg, 2017). Författarna hade i beaktande att kvalitativa och kvantitativa studiers resultat avläses på olika sätt och en artiklarna var en mix av både kvalitativ och kvantitativ ansats där den kvantitativa delen exkluderades. En artikel var kvantitativ och redovisade sexuelltilliten mellan män och kvinnor efter hjärtinfarkt som användes i resultatet. Studiens syfte var att beskriva patienters erfarenheter efter en hjärtinfarkt. Metoden lämpade sig väl för att besvara syftet i studien och författarna var mer förtrogna till litteraturöversikt än andra metoder såsom självbiografier eller empiriska undersökningar, dock valdes ej dessa metoder på grund av osäkerhet till trovärdig fakta. Resultatet identifierades i publicerade omvårdnadsvetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskas av författarna enligt Fribergs (2017) granskningsmall (bilaga II) då detta ansågs mest tillförlitligt och trovärdigt enligt författarna. Genom kvalitetsgranskningsmallen enligt Friberg (2017) säkrades kvaliteten på artiklarna till en hög nivå och de valda artiklarna lästes flera gånger och sammanfattades i en artikelmatris (Bilaga III) för att få en tydlig bild över syfte, metod och resultat och underlätta för läsaren om artiklarnas innehåll.

Genom sökningar i databaserna CINAHL och PubMed, som är databaser med vårdvetenskapligt utbud enligt Östlundh (2017), identifierades aktuella vetenskapliga artiklar med mål att besvara syftet. För att få en bredare sökning användes trunkeringar och sök-operatorer, något som Östlundh (2017) rekommenderade, sök-operatoren som användes var AND för att specificera sökningen. Fräsökning användes för att få en mer precision på sökningarna och för att ordföljden skulle bli korrekt. Sökningarna redovisades i en tabell (Bilaga. I).

Avgränsningar som användes var publiceringsår av artiklarna, år 2000-2022. En bred sökning på 22 år valdes för att identifiera likheter och skillnader i hur patienter erfor livet efter en hjärtinfarkt. Efter bearbetning av 69 vetenskapliga artiklar sågs ingen skillnad i patienters upplevelser efter hjärtinfarkt i relation till vilket år artikeln var publicerad. Fördelar med ett brett spann var att fler antal vetenskapliga artiklar påträffades i sökningarna. Detta gjorde att likheter och skillnader analyserades från år 2000-2022. Det framkom att den medicinska forskningen har förändrats och blivit mer effektiv vilket förklarar kortare vårdtider för patienterna. Dock fanns inga skillnader i omvårdnaden av patienterna och för att besvara studiens syfte förefaller publiceringsår vara av mindre betydelse för just denna studie. Nackdelar med att välja ett stort åldersspann var att forskningen kan anses som ej aktuell eller ej relevanta längre (MSB, 2021). Sammanställningen av vetenskapliga artiklar stämde överens med syftet och uppfyllde kriterierna för kvalitetsgranskning enligt granskningsmall (Friberg, 2017). Ytterligare avgränsning gjordes avseende ålder på deltagarna, 45 år och äldre. Avgränsningen ledde till en smalare sökning av antal artiklar vilket gav träffar med rätt perspektiv som besvarade syftet. Sökningarna begränsades till engelska, vilket enligt Östlundh (2017) är det accepterade språket i vetenskapliga texter. En del artiklar var

svåra att tolka på grund av avancerad engelska och ett otydligt resultat och därav valdes de bort på grund av rädsla att feltolka artiklarna. De nämnda sökorden i urvalet kan tyckas alltför specifika. Inom området hjärtinfarkt finns mycket forskning och vid en första sökning framkom ett stort antal artiklar som inte besvarade syftet. Där av specificerades sökorden så det matchade syftet.

Under studiens gång har det funnits en förförståelse och tidigare erfarenhet från en av författarna av att arbeta inom hjärtsjukvård och eftervård av patienter med hjärtinfarkt. Begreppet bekräftelsebarhet innebär att författarna ska kunna styrka sin ställningstagande (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta gjordes genom bearbetning under analysprocessen och med hjälp av handledare och studiekamrater som granskade resultatet flertalet gånger. Granskningen ledde till att studien inte präglas av författarens förförståelse. Bekräftelsebarheten och trovärdigheten ökades genom detta (Mårtensson & Fridlund, 2017).

## 7.2 Resultatdiskussion

Av resultatet framgår att patienter upplever svårigheter när vardagslivet förändras och att finna motivation till en förändring i livet. Genom hjärtskola upplever patienterna en positiv inverkan på livet men med större behov av stöd för att lindra den oförutsedda orkeslösheten. Enligt Bäck och Ravn-Fischer (2021) har sjukvården under 2020 fått ställa om hjärtskolan från sjukhusbaserad till digitalt på grund av Covid-19 pandemin. Genom omställningen har det visats att hjärtskolan når fler av befolkningen och deltagandet hoppas öka, då innan digitalisering hade ett deltagande på cirka 40%. Det låga deltagandet tros bero på långa avstånd till närmaste sjukhus, svårigheter att ta sig till ett sjukhus eller arbete som hindrade då hjärtskolan gick dagtid (Bäck & Ravn-Fischer, 2021). Yngre kvinnor som tidigare deltagit i hjärtskola upplever att de inte passar in i gruppen eftersom det är fler äldre patienter. Yngre kvinnor väljer därför att hoppa av hjärtskolan (Sjöström-Strand & Fridlund, 2007). När hjärtskolan är digital är förhoppningen att patient antalet ska öka. De yngre kvinnorna kan nu fullfölja den digitala utbildningen när det inte är i grupp utan alla får delta enskilt och att de inte känner sig utanför.

Resultatet visar att oförutsedd orkeslöshet är ett av det vanligaste och mest besvärande symtom som i sin tur leder till ohälsa hos patienten. Orkeslöshet leder till psykisk ohälsa i form av depression och ångest. En intressant aspekt är att patienterna anser att informationen från legitimerad sjukvårdspersonal om de psykiska besvären som kan uppstå efter en hjärtinfarkt är otillräcklig. Patienterna tror att om de fått informationen hade de kunnat hantera sin ångest och rädsla på ett bättre sätt (Lane et al., 2002). Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att informera patienterna om eventuella komplikationer, biverkningar och metoder för att förebygga skada eller sjukdom enligt Patientlagen (SFS 2014:821). Utifrån Orems (2001) egenvårdsteori och International Council of Nurses (ICN:s) (2017a) etiska kod kan det upplevas av individer att sjuksköterskor inte fullföljer sitt professionella ansvar. Gambling (2003) förklarar att patienter som nyligen insjuknat har svårt att ta in informationen direkt efter insjuknandet relaterat till krisen. Patienterna önskar istället ha flera olika tillfällen för

att lättare kunna ta till sig informationen. Författarna menar att sjuksköterskor tar ansvar för att informera och utbilda patienter, men att de inte minns vad sjuksköterskorna sagt. Målet med vårdandet är att stödja och undervisa patienten. Vårdare ska vägleda patienterna till att utföra egenvård självständigt (Orem, 2001). Med utgångspunkt från resonemanget är detta bristfälligt och patienterna saknar konkret information om varför, hur och vad som kan undvikas en ny hjärtinfarkt detta är något sjuksköterskan ska informera om. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning ska legitimerad sjuksköterska stärka patientens egenvård och inflytande i vården genom kommunikation och information (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Det sociala nätverket som både främjar och hindra patienter med hjärtinfarkt har påverkats av Covid-19 pandemin, då patienter med hjärtinfarkt tvingats till isolering för att undvika smitta. Resultatet påvisar att det sociala nätverket är ett stort stöd för den drabbade efter en hjärtinfarkt. I och med isoleringen som Covid-19 pandemin skapar mister de drabbade stödet som det sociala nätverket ger. Golaszewski et al. (2022) menar att social isolering och ensamhet ökar risken att drabbas av en hjärtinfarkt eller falla in i andra ohälsosamma beteenden som ökar risken. Författarna framhåller att social isolering och ensamhet ökar benägenheten att börja röka, dricka större mängd alkohol, ta sig an en ohälsosam kost samt minskad fysisk aktivitet. Därför är det viktigt att få psykosocialt stöd för att minska risken och förebygga en hjärtinfarkt, speciellt under Covid-19 pandemin då pandemin leder till social isolering och ensamhet (Golaszewski et al., 2022). Hammoudeh et al. (2021) anger att de länder som väljer lockdowns i samband med Covid-19 pandemin har invånarna större risk att drabbas av en hjärtinfarkt då nedstängningen av samhället leder till social isolering, ekonomisk stress samt nedsatt fysisk aktivitet. Eriksson (1994) förklarar lidande med att dela upp det i livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande. Covid-19 pandemin har lett till ett livslidande för individer som har varit tvungen till social isolering och ensamhet. Livslidande är de lidande individen upplever i relation till sitt förändrade liv. Enligt folkhälsomyndigheten (2021a) är hjärt- och kärlsjukdom en riskgrupp för Covid-19. De drabbade har i större utsträckning fått ett mer isolerat liv och stödet av det sociala nätverket har varit tvunget att minska vilket leder till ett livslidande för den drabbade. Utifrån Eriksson (2000) modell om hälsokorset kan individen hamna i en position av upplevd ohälsa även om det inte finns objektiva tecken på det.

Enligt resultatet är det brister i uppföljning efter vårdepisoder. Trots att forskning visar att män i större utsträckning drabbas av hjärtinfarkt visar resultatet att kvinnor har fler symtom efter en hjärtinfarkt, till exempel orkeslöshet. Det är könsskillnader i hjärtsjukvården och kvinnor löper större risk för att dö av sin hjärtinfarkt (Berg, 2013). Detta kan bero på att kvinnor oftast drabbas fyra år senare av hjärtinfarkt än män och har flera underliggande diagnoser. Kvinnor har även diffusa symtom vilket leder till att det söker vård senare än männen (Nielsen et al., 2014). Enligt Berg (2013) forskas det mer på män än kvinnor trots att det visar sig att kvinnor drabbas hårdare och dör i större utsträckning än män. Förvånansvärt nog visar resultatet handla i större utsträckning om kvinnor och det är svårt att finna artiklar om män. Studien av Berg (2013) visar också att kvinnor inte får lika bra uppföljande behandling vid sin hjärtinfarkt som män. De får inte lika effektiv behandling och inte samma läkemedel. De får inte lika ofta PCI-behandling som männen får. Denna upptäckt var oväntad och tyder på att forskning inte följer hälso

och sjukvårdslagen (HSL). Som sjuksköterska ligger det i stor vikt att inte ta hänsyn till kön utan vårda enligt HSL där vård ska ges på lika villkor till hel befolkningen (SFS 2017:30).

### **7.3 Konklusion**

Denna studie har bidragit med kunskaper om patienters erfarenheter efter en hjärtinfarkt. Av resultatet framkom att patienternas erfarenheter varierade. En del av patienterna erfor att livet har påverkats negativt både fysiskt och psykiskt och lett till begränsningar i livet. Andra erfor att deras relationer har stärkts till andra och anser att de fått en god hälsa. Eftervården varierade beroende på hur mottaglig och motiverad patienten är för att göra en förändring i livet. Information var till av stor vikt efter en hjärtinfarkt. Dock visade resultatet att detta var bristfälligt och patienterna saknade främst information om de psykiska förändringarna som påverkade livet i efterförloppet av hjärtinfarkten. Sluten vård erbjöd hjärtskola som innefattade varför hjärtinfarkten uppstått och stöd till livsstilsförändringar. Dock var deltagarantalet låga och förhoppningar var att antalet skulle öka nu när hjärtskolan är digital på grund av Covid-19 pandemin. En stor oro patienten erfor var att det inte kunna lita på sitt hjärta vilket som bidrog till ett sjukdomslidande och livslidande. Enligt Orems egenvårdsteori är sjuksköterskans roll att stötta och vägleda patienten. Resultatet indikerade att patienter erfor en brist i sjuksköterskans vägledning efter en hjärtinfarkt.

### **7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Implikationen av resultatet framkommer brist i information till patienterna efter en hjärtinfarkt som påverkar patienternas fysiska och psykiska mående. Resultatet visar att informationen gavs i samband med vårdepisoden, och eftersom patienterna befinner sig i ett sjukdomslidande är de inte mottagliga för informationen. Sluten vård kompletterar informationsgivningen med hjärtskola, dock är deltagarantalet lågt med endast 40%. Författarna anser att hjärtskola är ett bra komplement men för att få ökat deltagarantal behöver tillgängligheten bli bättre och utvecklas. Enligt statistik är patienterna med hjärtinfarkt av hög ålder och det kan finnas svårigheter med digitala hjälpmedel eller att ta sig till kurstillfällen. Detta är något som författarna menar behöver utvecklas för att öka deltagarantalet. Som sjuksköterska är resultatet givande då det speglar patienternas erfarenhet efter en hjärtinfarkt och ökar förståelse av vad som behöver förbättras inom hjärtsjukvården.

## 8 REFERENSER

\*= Artiklar redovisade i resultatet.

\*Alsén, P., Brink, E., & Persson, L. O. (2008). Living with incomprehensible fatigue after recent myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 64(5), 459-468. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04776.x>

\*Andersson, E. K., Borglin, G., & Willman, A. (2013). The experience of younger adults following myocardial infarction. *Qualitative Health Research*, 23(6), 762-772. <https://doi.org/10.1177/1049732313482049>

Berg, J. (2013). *Women and acute myocardial infarction-studies of symptoms, mortality and prognosis*. [doktorsavhandling, Göteborgs universitet Sahlgrenska akademin.] <http://hdl.handle.net/2077/32951>

Bergman, E., & Berterö, C. (2001). You can do it if you set your mind to it: a qualitative study of patients with coronary artery disease. *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 733-741. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02040.x>

Bäck, M. & Ravn-Fischer, A. (2021 ). Digital hjärtskola - Ett stort behov under pandemi. *Svensk kardiologi Nr.1*. [https://www.sls.se/globalassets/svkf/po231768\\_svensk\\_kardiologi\\_1\\_2021\\_korro6.pdf](https://www.sls.se/globalassets/svkf/po231768_svensk_kardiologi_1_2021_korro6.pdf)

\*Clark, A. M. (2003). 'It's like an explosion in your life...': lay perspectives on stress and myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 544-553. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00740.x>

\*Condon, C., & McCarthy, G. (2006). Lifestyle changes following acute myocardial infarction: patients perspectives. *European journal of cardiovascular nursing*, 5(1), 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.06.005>

Costello, M. (2017). Nurses' self-identified characteristics and behaviors contributing to patients' positive perceptions of their nursing care: A qualitative study. *Journal of Holistic Nursing*, 35(1), 62-66. <https://doi.org/10.1177/0898010116643835>.



\*Eckhardt, A. L., DeVon, H. A., Piano, M. R., Ryan, C. J., & Zerwic, J. J. (2014). Fatigue in the Presence of Coronary Heart. *Nursing research*, 63 (2), 83-93.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24589645/#:~:text=DOI%3A-10.1097/NNR.000000000000019,-Free%20article>

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson I, Lindblad M, Möller U, Gillsjö C. (2017). *Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse*. *Int J Nurs Pract*. 2018;24:e12603. <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber utbildning.

Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. (5:e uppl.) Liber AB.

Etikprövningsmyndigheten. (2021). *Om myndigheten*. Hämtad 9 December 2021, från, <https://etikprovningmyndigheten.se/om-myndigheten/>

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Medellivslängd*. Hämtad 2 December 2021, från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/medellivslangd/>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Pandemisk influensa*. Hämtad 15 februari 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>

Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Information till riskgrupper om covid-19*. Hämtad 15 februari 2022, från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rad-och-information-till-riskgrupper/>

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Insjuknande i hjärtinfarkt*. Hämtad 2 December 2021, från, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/insjuknande-i-hjartinfarkt/>

\*Fredriksson-Larsson, U., Alsen, P., & Brink, E. (2013). I've lost the person I used to be—Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 8(1), 20836. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20836>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg, (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Gambling, T. S. (2003). A qualitative study into the informational needs of coronary heart disease patients. *International Journal of Health Promotion and Education*, 41(3), 68-76. <https://doi.org/10.1080/14635240.2003.10806228>

Golaszewski, N. M., LaCroix, A. Z., Godino, J. G., Allison, M. A., Manson, J. E., King, J. J., & Bellettiere, J. (2022). Evaluation of Social Isolation, Loneliness, and Cardiovascular Disease Among Older Women in the US. *JAMA Network Open*, 5(2), e2146461-  
e2146461.<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2788582>

Hammoudeh, A. J., Madanat, E., Tabbalat, R., Ibdah, R., Makhamreh, H., Fakhri, M., ... & Alhaddad, I. A. (2021). Acute cardiovascular events triggered by the COVID-19 pandemic-related stress in non-infected individuals. The Jordan COVID-19 Acute Cardiovascular Events (JoCORE) study. *Rev Cardiovasc Med*, 1677-1683. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2204175>

\*Hanna, A., Yael, E. M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., ... & Liora, O. (2020). "It's up to me with a little support"—adherence after myocardial infarction: a qualitative study. *International journal of nursing studies*, 101, 103416. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103416>

Hjärt-Lungfonden (2022). *Tobak . Den enskilt största riskfaktorn för hjärt-kärlsjukdom*. Hämtad 10 Februari 2022, från, <https://www.hjart-lungfonden.se/halsa/riskfaktorer/tobak/>

Honkavuo, L., Eriksson, K., & Nåden, D. (2018). Nurse Leaders and the Ethos of Serving in Nursing Administration. *International Journal of Caring Sciences*, 11 (3), 1962.[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/68\\_honkavuo\\_original\\_11\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/68_honkavuo_original_11_3.pdf)

Högskolan i Skövde. (2020). *Söktips och sökstrategier*. Hämtad 23 november 2021, från, <https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/soktips-och-sokstrategier/#>

Högskolan i Skövde. (2021). *Plagiering*. Hämtad 31 Mars 2022, från, <https://www.his.se/biblioteket/skriva-och-referera/referera-kallor/plagiering/>

\*Johansson, A., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2003). Living with experiences following a myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(3), 229-236. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00033-1](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00033-1)

\*Junehag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. (2013). Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 289-296. <https://doi.org/10.1111/scs.12058>

\*Kristofferzon, M. L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2007). Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *Journal of clinical nursing*, 16(2), 391-401. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01518.x>

\*Kristofferzon, M. L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2008). Managing consequences and finding hope—experiences of Swedish women and men 4–6 months after myocardial infarction. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(3), 367-375. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00538.x>

Lane, D., Carroll, D., Ring, C., Beevers, D. G., & Lip, G. Y. (2001). Mortality and quality of life 12 months after myocardial infarction: effects of depression and anxiety. *Psychosomatic medicine*, 63(2), 221-230. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00170-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00170-7)

Lane, D., Carroll, D., Ring, C., Beevers, D. G., & Lip, G. Y. (2002). The prevalence and persistence of depression and anxiety following myocardial infarction. *British journal of health psychology*, 7(1), 11-21. <https://doi.org/10.1348/135910702169321>

Lawani, O., Gorman, N., Gorman, F., Ganim, J., & Sdringola-Maranga, S. (2021). Correlates of Delayed Initial Contact to Emergency Services among Patients with Suspected ST-Elevation Myocardial Infarction. *Cardiology Research and Practice*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8483817>

Leksell, J. & Lepp, M. (2020) Förord. I J. Leksell & M. Lepp (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2:a uppl.). Liber.

Li, Y., Hong, M., & Liu, G. (2021). Changes in the Quality of Life, Psychological Status, Medication Compliance, and Prognosis of Patients with Acute Myocardial Infarction after PCI by Applying PDCA Cycle Management Model. *Evidence-Based*

*Complementary and Alternative Medicine*, 2021.

<https://doi.org/10.1155/2021/7318653>

Mentrup, S., Harris, E., Gomersall, T., Köpke, S., & Astin, F. (2020). Patients' experiences of cardiovascular health education and risk communication: a qualitative synthesis. *Qualitative health research*, 30(1), 88-104.

[/https://doi.org/10.1177/1049732319887949](https://doi.org/10.1177/1049732319887949)

MSB. (2021). *Källkritik*. Hämtad 17 februari 2022, från,

<https://www.msb.se/sv/amnesomraden/msbs-arbete-vid-olyckor-kriser-och-krig/psykologiskt-forsvar/kallkritik/>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M(Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB

\*Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J. H., Gleißner, C. A., ... & Bieber, C. (2018). To change or not to change—That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction. *Chronic illness*, 14(1), 25-41.

<https://doi.org/10.1177/1742395317694700>

Nielsen, S., Björck, L., Berg, J., Giang, K. W., Sandström, T. Z., Falk, K., & Rosengren, A. (2014). Sex-specific trends in 4-year survival in 37 276 men and women with acute myocardial infarction before the age of 55 years in Sweden, 1987–2006: a register-based cohort study. *BMJ open*, 4(5), e004598. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004598>

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6:e uppl.) St. Louis, Mo.: Mosby.

Parini, P. (2019). *Hjärtinfarkt*. Hjärt-Lungfonden. Hämtad 24 November 2021 från, <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/hjartinfarkt/>

\*Pedersen, M., Støier, L., Egerod, I., & Overgaard, D. (2021). Mastery of everyday life and social support needs in older vulnerable women with myocardial infarction and their relatives: a qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(7), <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab014>

Ratz Endler, J. & Ratz, M., (2020). *Hjärtinfarkten. Fakta, Expertråd och personliga berättelser*. Bonniers Fakta.

Riksförbundet HjärtLung (2019). *Allt du velat fråga om PCI*. Hämtad 31 Januari 2022, från, <https://www.hjart-lung.se/vart-arbete/tidningen-status/artiklar/allt-du-velat-fraga-om-pci/>

Riksförbundet HjärtLung (2021). *Hjärtrytmrubbningar*. Hämtad 17 Februari 2022, från, <https://www.hjart-lung.se/diagnoser/hjarta/hjartrytmrubbningar/>

SEPHIA (u.å.) *Digital hjärtskola och träning på distans*. Hämtad 19 Januari 2022, från, <https://www.ucr.uu.se/swedeheart/start-sephia/1220-digital-hjartskola-och-traning-pa-distans>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Sveriges Riksdag. Hämtad 9 December 2021, från, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Sveriges Riksdagen. Hämtad 24 November, 2021, från, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821?fbclid=IwAR3LzIEPoIYkusRl9TtzE6Yd5G4J-JqTfrBDv\\_xLOVXOfKs1cBKeF3Hj\\_74](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821?fbclid=IwAR3LzIEPoIYkusRl9TtzE6Yd5G4J-JqTfrBDv_xLOVXOfKs1cBKeF3Hj_74)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 30 November 2021, från, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Sjöberg, G. (2005). Omvårdnad vid akut kranskärslsjukdom. I L. Wallentin (Red). *Akut kranskärslsjukdom*. Stockholm: Liber AB.

Sjöström-Strand, A., & Fridlund, B. (2007). Stress in women's daily life before and after a myocardial infarction: a qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 10-17. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00433.x>

SOSFS 2009:6. *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Hämtad 20 Januari 2022, från, <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/20096-om-bedomningen-av-om-en-halso--och-sjukvardsatgard-kan-utforas-som-egenvard/>

Socialstyrelsen. (2015). *Hjärtsjukvård. Rekommendation, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad 2 December 2021, från, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-12-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2021a). *Egenvård*. Hämtad 20 Januari 2022, från, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>

Socialstyrelsen. (2021b). *Statistik om hjärtinfarkt 2020*. Hämtad 19 Januari 2022, från, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7648.pdf?fbclid=IwARo40v-oXnJ9lWYslM9lPgNjUJ7xkmM19QkvQVq-D5w1YHGSAOSTEAcTHtA>

Socialstyrelsen (u.å.). *Patient*. Hämtad 31 januari 2022, från, <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=626&SrcLang=sv>

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering . (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Hämtad 9 December 2021, från, <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

\*Sundler, A. J., Dahlberg, K., & Ekenstam, C. (2009). The meaning of close relationships and sexuality: women's well-being following a myocardial infarction. *Qualitative Health Research*, 19(3), 375-387. <https://doi.org/10.1177/1049732309331882>

\*Svedlund, M., & Danielson, E. (2004). Myocardial infarction: narrations by afflicted women and their partners of lived experiences in daily life following an acute myocardial infarction. *Journal of clinical nursing*, 13(4), 438-446. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00915.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Icns etiska kod för sjuksköterskor* . Hämtad 14 februari 2022, från, <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20of%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 14 Februari 2022, från,

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Personcentrerad vård*. Hämtad 3 februari 2022, från, <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varld>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021a). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad 3 februari 2022, från, <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>

Svensk Sjuksköterskeföreningen. (2021b). *Om oss- profession, vision, politik*. Hämtad 1 December, från, <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik>

\*Thylén, I. & Brännström, M. (2015). Intimate relationships and sexual function in partnered patients in the year before and one year after a myocardial infarction: a longitudinal study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(6), 468-477. <https://doi.org/10.1177/1474515115571061>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. Från, [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Vetenskapsrådet. (2021). *Forska etiskt*. Hämtad 2 December 2021, från, <https://www.vr.se/soka-finansiering/krav-och-villkor/forska-etiskt.html>

Wallert, J., Olsson, E. M., Pingel, R., Norlund, F., Leosdottir, M., Burell, G., & Held, C. (2020). Attending Heart School and long-term outcome after myocardial infarction: A decennial SWEDEHEART registry study. *European journal of preventive cardiology*, 27(2), 145-154. <https://doi.org/10.1177/2047487319871714>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. (1:e uppl.) Natur och Kultur.

Wikström, J. (2020). *Akutsjukvård. Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

# BILAGA I

Sökmatrix tillhörande resultatet.

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 220125	Myocardial Infarction AND Life Experiences AND Psychosocial Factors	24	Språk: Engelska, full texter, deltagarålder >45 år, publicerade 2000- 2022, Peer Reviewed.	24	18	6
PubMed 220126	myocardial infarction AND experiences	4	Språk: Engelska, Full texter, Publicerade: 2000-2022, deltagarålder >45år.	4	4	1
CINAHL 220126	myocardial infarction AND relationship assessment	16	Språk: Engelska, Full texter, Publicerade: 2000-2022, deltagarålder >45år. Peer Reviewed.	16	8	1
CINAHL 220125	heart attack AND lived body	2	Språk: Engelska, Full texter, Publicerade: 2000-2022, deltagarålder >45år. Peer Reviewed.	2	2	2



Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 220125	Life Change AND Myocardial Infarction AND Psychosocial Factors AND Stress	9	Språk: Engelska, Full texter, Publicerade: 2000-2022, deltagarålder >45år. Peer Reviewed.	5	5	1
CINAHL 220131	"myocardial infarction" AND quality of life AND health- related	70	Språk: Engelska, full texter, deltagarålder >45 år, publicerade 2010- 2022, Peer Reviewed.	39	15	2
CINAHL 220131	myocardial infarction AND patient perspective AND life*	16	Språk: Engelska, full texter, deltagarålder >45 år, publicerade 2010- 2022, Peer Reviewed.	10	5	1
CINAHL 220131	"myocardial infarction" AND "life change"	8	Språk: Engelska, Full texter, Publicerade: 2000-2022, deltagarålder >45år.	8	5	1
PubMed 220226	Myocardial infraction AND social support AND qualitative study	9	Språk: Engelska, Full texter, Publicerade: 2000-2022, deltagarålder >45år.	9	7	1

## BILAGA II

Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2017, s. 187).

### Granskning av kvalitativa studiers kvalitet

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Förs det några etiska resonemang?
- Sker återkoppling till vårdvetenskapliga antagande?

### Granskning av kvantitativa studiers kvalitet

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den i så fall?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Har urval gjorts?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? var dessa adekvata?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Förs det några etiska resonemang?
- Sker återkoppling till vårdvetenskapliga antagande?

## BILAGA III

Artikelmatis tillhörande resultatet.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b>I've lost the person I used to be - Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction.  <b>Författare:</b> Fredriksson-Larsson, U., Alsen, P., &amp; Brink, E. .  <b>Tidskrift:</b> <i>International journal of qualitative studies on health and well-being</i>, 8(1).  <b>Årtal:</b> 2013.</p>	Kvalitativ	Undersöka patienters erfarenheter av resultatet av trötthet och strategier för att hantera den 2 månader efter hjärtinfarkten.	Intervjuer med 18 personer kontaktades genom telefon. Patienter har nyligen genomgått en hjärtinfarkt. Frågorna som ställdes var öppna för att uppmuntra till ett samtal. Svaren analyserades genom en innebördsanalys som ligger till grund för resultatet.	Genom intervjuerna kom författarna fram till att symtomet trötthet bör stödjas genom att vårdpersonal arbetar utifrån ett personcentrerat perspektiv.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Living with incomprehensible fatigue after recent myocardial infarction.  <b>Författare:</b> Alsén, P., Brink, E., &amp; Persson, L.  <b>Tidskrift:</b> O. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 64(5).  <b>Årtal:</b> 2008.</p>	Kvalitativ	Syftet är att få en djupare förståelse för vad trötthet betyder för patienter som nyss genomgått en hjärtinfarkt.	Konstruktivistisk grundad teori. Telefon förfrågning om intervjuer från 19 olika patienter fyra månader efter utskrivningsdatum. Intervjuerna med öppna frågor hemma hos patienterna och varade 40-90 minuter.	Det centrala temat beskrevs vara trötthet detta delades in i två underkategorier; att vara begränsad och att känna sig besegrad. Resultatet blev att ytterligare forskning bör identifiera stressfaktorer som skulle kunna förhindra förvärring av tröttheten.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction.</p> <p><b>Författare:</b> Kristofferzon, M. L., Löfmark, R., &amp; Carlsson, M.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of clinical nursing</i>, 16(2).</p> <p><b>Årtal:</b> 2007.</p>	Kvalitativ	Syftet var att beskriva kvinnor och mäns dagliga liv under det första fyra-sex månaderna efter hjärtinfarkten.	Semistrukturerade intervjuer med 20 kvinnor och 19 män. Svaren analyserades genom innehållsanalys.	Resultatet delades upp i tre teman; 1) Hotande liv, 2) Kämpa för kontroll och 3) Det mångtydiga nätverket. Fysiska symtom och emotionell ångest var det vanligaste problemen. Hur väl det lyckades genomföra det vanliga livet berodde på om det vågade kommunicera sina behov till omgivningen.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Intimate relationships and sexual function in partnered patients in the year before and one year after a myocardial infarction: A longitudinal study.  <b>Författare:</b> Thylén, I &amp; Brännström, M.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 14(6).  <b>Årtal:</b> 2015.</p>	Kvantitativ	Utforska och jämföra intima relationer och sexuell funktion hos patienter före och efter en hjärtinfarkt.	Longitudinell studie med både män och kvinnor. Självrapporterad data samlades in ett år före och ett år efter hjärtinfarkten.	De flesta var sexuellt aktiva både före och efter hjärtinfarkten. Det sågs en marginell minskning. Inga signifikanta skillnader mellan könen

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> The Meaning of Close Relationships and Sexuality: Women's Well-Being Following a Myocardial Infarction.  <b>Författare:</b> Johansson Sundler, A., Dahlberg, K. &amp; Ekenstam, C.  <b>Tidskrift:</b> <i>Qualitative Health Research</i>, 19(3).  <b>Årtal:</b> 2009.</p>	Kvalitativ	Utforska betydelsen av nära relationer och sexualitet för kvinnors hälsa och välbefinnande efter en hjärtinfarkt.	Semistrukturerad intervju där tio kvinnor intervjuades med hjälp av ett reflekterande livsvärlds synsätt. Kvinnorna var mellan 49 och 80 år och genomgått en hjärtinfarkt för mer än se månader sedan.	Kvinnorna upplevde att hela livet påverkades av hjärtinfarkten.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Managing consequences and finding hope—experiences of Swedish women and men 4–6 months after myocardial infarction. <b>Författare:</b> Kristofferzon, M. L., Löfmark, R., &amp; Carlsson, M. <b>Tidskrift:</b> <i>Scandinavian journal of caring sciences.</i> <b>Årtal:</b> 2008.</p>	Kvalitativ	Beskriva män och kvinnors upplevelser av det dagliga livet fyra till sex månader efter en hjärtinfarkt samt deras förväntningar.	Semistrukturerade intervjuer med 20 kvinnor och 19 män. Intervjuerna analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	I resultatet framkom två teman; 1) Hantera konsekvenser och 2) Hitta en mening i vad som hänt. Deltagarna beskrev livsstilsförändringar och känslomässiga reaktioner i det sociala livet.



Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Myocardial infarction: narrations by afflicted women and their partners of lived experiences in daily life following an acute myocardial infarction.  <b>Författare:</b> Svedlund, M., &amp; Danielson, E.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of clinical nursing</i>, 13(4).  <b>Årtal:</b> 2004.</p>	Kvalitativ	Belysa innebörden att leva i en parrelation efter en hjärtinfarkt.	Nio kvinnor och deras partner intervjuades enligt fenomenologisk hermeneutisk metod tre och tolv månader efter deras hjärtinfarkt.	Resultatet delades upp i två teman; 1) Att leva i en förändrad livssituation och 2) Se till framtiden, med tillhörande underrubriker. De visade sig att paren levde i en förändrad livssituation, det upplevde ensamhet i parrelationen.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Living with experiences following a myocardial infarction.  <b>Författare:</b> Johansson, A., Dahlberg, K., &amp; Ekebergh, M.  <b>Tidskrift:</b> <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i>, 2(3),  <b>Årtal:</b> 2003.</p>	Kvalitativ	Utforska kvinnors upplevelser efter en hjärtinfarkt.	Åtta kvinnor intervjuades och intervjuerna spelades in för att sedan analyseras på ett fenomenologiskt tillvägagångssätt.	I resultatet framkom att kroppen är livsviktig för kvinnorna i deras livsvärld.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> The experience of younger adults following myocardial infarction.  <b>Författare:</b> Andersson, E. K., Borglin, G., &amp; Willman, A.  <b>Tidskrift:</b> <i>Qualitative Health Research</i>, 23(6)  <b>Årtal:</b> 2013.</p>	Kvalitativ	Syftet var att belysa innebörd av upplevelser hos människor runt 55 år under deras första år efter hjärtinfarkten.	De intervjuade 17 patienter enligt en fenomenologisk-hermeneutisk metod inom 12 månader efter diagnos.	Resultatet visade att patienterna hade närvarande känslor som rädsla och ångest då samhället ställde onormala krav på dem.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> 'It's like an explosion in your life...': lay perspectives on stress and myocardial infarction.</p> <p><b>Författare:</b> Clark, A. M.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 12(4).</p> <p><b>Årtal:</b> 2003.</p>	Kvalitativ	Undersöka stressens relation till patienter med genomgången hjärtinfarkt.	Semistrukturerade intervjuer bearbetade av innehållsanalys med totalt 16 patienter (åtta män och åtta kvinnor) på sjukhus. fyra intervjuer gjordes, första 48 timmar efter hjärtinfarkten och sista gjordes tre månader efter hjärtinfarkten.	Patienterna ansåg att stress var den mest betydelsefulla inverkan än de andra riskfaktorer.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction.</p> <p><b>Författare:</b> Juneag, L., Asplund, K., &amp; Svedlund, M.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Scandinavian journal of caring sciences</i>, 28(2).</p> <p><b>Årtal:</b> 2013.</p>	Kvalitativ	Beskriva individuella uppfattningar om deltagarnas livsstil och stöd ett år efter en hjärtinfarkt	Kvalitativ, beskrivande design baserad på individuella intervjuer med 20 män och kvinnor ett år efter hjärtinfarkten.	Resultatet redovisades i tre teman; 1) Att vara i en drabbad kropp 2) Att kunna behålla eller ändra livsstil och 3) Att klara händelsen. Stöd av mentor hade ingen större betydelse i rehabiliteringen.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Fatigue in the presence of coronary heart disease.  <b>Författare:</b> Eckhardt, A. L., DeVon, H. A., Piano, M. R., Ryan, C. J., &amp; Zerwic, J. J.  <b>Tidskrift:</b> <i>Nursing research</i>, 63(2), 83-93.  <b>Årtal:</b> 2014</p>	<p>En mix av kvalitativ och kvantitativ.</p>	<p>Syftet var att beskriva trötthet hos patienterna.</p>	<p>Resultatet togs fram genom frågeformulär som skickades ut till 102 patienter För att mäta trötthet, depressiva symtom samt hälsorelaterad livskvalité. 13 av dessa patienter togs fram och deltog i en kvalitativ intervju om trötthet.</p>	<p>Nästan hälften av patienterna visade en trötthet mer än tre dagar i veckan. Kvinnorna beskrev mer symtom än männen.</p>

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Lifestyle changes following acute myocardial infarction: patients perspectives.  <b>Författare:</b> Condon, C., &amp; McCarthy, G.  <b>Tidskrift:</b> <i>European journal of cardiovascular nursing</i>, 5(1), 37-44.  <b>Årtal:</b> 2006.</p>	Kvalitativ	Syftet var att utforska patientperspektivet på att göra livsstilsförändringar.	Semistrukturerade intervjuer med tio deltagare genomfördes sex veckor efter insjuknandet av hjärtinfarkt med syftet att besvara hur de har upplevt livet efter hjärtinfarkten. Svaren bearbetades genom en tematisk analys för att systematiskt koda kvalitativ forskning.	Resultatet delades upp i fyra teman; livsstils varningar, ta ansvar för livsstilsförändringar, professionellt stöd och att se fram emot framtiden. fynden ger en inblick på hur vardagen har förändrats för deltagarna. Rökavvänjning och stresshantering är särskilt svårt men även övervakningen resterande familj ger.

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> To change or not to change – That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction.</p> <p><b>Författare:</b> Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J. H., Gleißner, C. A., ... &amp; Bieber, C.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <i>Chronic illness</i>, 14(1), 25-41.</p> <p><b>Årtal:</b> 2018.</p>	Kvalitativ	Undersöka nyckelfaktorer relaterade till livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt.	Semistrukturerade intervjuer med 21 deltagare som nyligen haft hjärtinfarkt. Datan som framkom analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	Livsstilsförändringar påverkas av individuella faktorer. Intervjuer indikerar behovet av mer personlig information och riskfaktorer för sjukdom och fördelarna med livsstilsförändringar.



Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> "It's up to me with a little support" – adherence after myocardial infarction: a qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b> Hanna, A., Yael, E. M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., ... &amp; Liora, O.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>International journal of nursing studies.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p>	Kvalitativ	Att få insikt hur hälsorelaterade beteende uppfattas av patienterna som har upplevt en hjärtinfarkt.	Intervjuer med 22 deltagare efter deras hjärtinfarkt, svaren analyser genom metoden innehållsanalys med kvalitativa kriterier för att faställa tillförlitlighet.	Redovisades i två huvudkategorier; Efterlevnad Facilitatorer och barriärer samt yttre faktorer. Genom stöttning från vården kan egenvårdsinsatser stärka efterlevande hos patienter och minska den ekonomiska bördan på hälso- och sjukvårdssystemet

Titel, författare, tidskrift och årtal	Studiedesign	Syfte	Metod	Resultat
<p><b>Titel:</b> Mastery of everyday life and social support needs in older vulnerable women with myocardial infarction and their relatives: a qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b> Pedersen, M., Støier, L., Egerod, I., &amp; Overgaard, D.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>European Journal of Cardiovascular Nursing</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p>	Kvalitativ	Att utforska behärskning av vardagen och sociala stödbehovet hos äldre, utsatta kvinnor med hjärtinfarkt och dess anhöriga.	En kvalitativ explorativ design med semistrukturerade individuella eller dynamiska intervjuer med patienter och dess släktingar.	Fem teman togs fram efter intervjuerna där alla hade som grund hur vardagen förändrades efter en hjärtinfarkt; 1) Den stora bilden 2) Misstro till läkare 3) Rehabiliteringsbarriär 4) Vårdgivarens oro 5) hitta sin väg. Resultatet visade att det fanns behov till kamratstöd för patienter som haft en hjärtinfarkt.