

## **Patienters upplevelser av livet efter en hjärtinfarkt.**

– En kvalitativ litteraturöversikt

## **Patients' experiences of life after a myocardial infarction.**

– A qualitative literature overview

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng  
Vårtermin: 2023

Student: Nathalie Brogren Blom & Sofia Tropp  
Handledare: Charlotta Göthe  
Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

# SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av livet efter en hjärtinfarkt – en kvalitativ litteraturöversikt.
Författare:	Brogren, Nathalie; Tropp, Sofia
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Göthe, Charlotta
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	21
Nyckelord:	Förändrade levnadsvanor, Hjärtinfarkt, Patientperspektiv, Preventiva åtgärder, Upplevelser

---

**Bakgrund:** År 2020 drabbades 22,200 patienter i svenska befolkningen av hjärtinfarkt. Patienters upplevelse efter insjuknandet är ofta oro, ångest och rädsla för att drabbas av ytterligare en hjärtinfarkt. Fysisk aktivitet är rekommendation efter en infarkt, dock uppfylls inte rekommendationen på grund av rädsla att aktiviteten ska utlösa ytterligare en infarkt. Även andra livsstilsförändringar har visat sig vara svårmotiverade.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser av livet efter en hjärtinfarkt.

**Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på 11 vetenskapliga artiklar

**Resultat:** Ur analysen framträdde två huvudteman: patienters upplevelser av den förändrade livsstilen efter en hjärtinfarkt och upplevelsen av första tiden i hemmet efter en hjärtinfarkt tillsammans med fyra underteman. Under första temat framkom följande underteman, den oförutsedda tröttheten och rädslor och ångest inför nya kost- och motionsvanor. Under tema två framkom följande: Vikten av socialt stöd från omgivningen efter hemkomst samt fysiska och psykiska upplevelser i vardagen.

**Konklusion:** Patienternas liv efter en hjärtinfarkt påverkas både psykiskt och fysiskt. De är i stort behov av stöd av både vårdpersonal och personer i sin omgivning.

# ABSTRACT

Title: Patients' experience of life after a myocardial infarction – a qualitative literature overview

Author: Brogren, Nathalie; Tropp, Sofia

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Göthe, Charlotta

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 21

Keywords: Changed lifestyles, Experience, Myocardial infarction, Patient perspective, Preventive measures.

---

**Background:** In 2020, 22,200 people of the Swedish population suffered a heart attack. Patients' experience after falling ill is often worry, anxiety and fear of suffering another heart attack. Physical activity is recommended after a heart attack, however, the recommendation is not met because there is a fear that the activity will trigger another heart attack. Other lifestyle changes have also proven to be difficult to adapt.

**Aim:** The aim was to describe patients' experiences of life after a heart attack.

**Method:** The study is a literature review based on 11 scientific articles.

**Findings:** Two main themes emerged from the analysis: Patients' experiences of the changed lifestyle after a heart attack and the experience of the first time at home after a myocardial infarction, together with five sub-themes. Under the first theme, the following subthemes emerged: Uncertainty about one's new body's abilities, the unexpected fatigue and fears and anxiety facing new dietary and exercise habits. Under theme two, the following emerged: The importance of social support from the environment after returning home and physical and psychological experiences in everyday life.

**Conclusion:** Patients' lives after a heart attack are affected both psychologically and physically and are in great need of support from healthcare staff and people around them.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING .....	1
2	BAKGRUND .....	1
2.1	Hjärtinfarkt, symtom och riskfaktorer.....	1
2.2	Fatigue – trötthet efter hjärtinfarkten .....	2
2.3	Preventiva åtgärder efter en hjärtinfarkt.....	2
2.3.1	Hjärtskola .....	3
2.4	Lidande.....	3
2.5	Sjuksköterskans roll .....	4
3	PROBLEMFÖRMULERING.....	4
4	SYFTE .....	4
5	METOD.....	5
5.1	Urval.....	5
5.2	Datainsamling .....	5
5.3	Analys .....	6
5.4	Etiska överväganden .....	6
6	RESULTAT .....	7
6.1	Patienters upplevelse av den förändrade livsstilen efter hjärtinfarkten.....	7
6.1.1	Den oförutsedda tröttheten .....	7
6.1.2	Rädslor och ångest inför nya kost- och motionsvanor.....	8
6.2	Upplevelsen av första tiden i hemmet efter en hjärtinfarkt .....	9
6.2.1	Vikten av socialt stöd från omgivningen efter hemkomst .....	9
6.2.2	Fysiska och psykiska upplevelser i vardagen .....	10
6.3	Resultatsammanfattning .....	11
7	DISKUSSION.....	12
7.1	Metoddiskussion .....	12
7.2	Resultatdiskussion.....	13
7.3	Konklusion .....	16
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	16
8	REFERENSER.....	17

Bilaga I – Sökmatrix till resultatet

Bilaga II – Artikelmatrix till resultatet

# 1 INLEDNING

Livet efter en hjärtinfarkt kan förändras på många olika sätt. Ofta blir livet inte detsamma efter hjärtinfarkten. Hur livet påverkas är individuellt för varje patient. Patienten rekommenderas ändra sitt levnadssätt till en mer hälsosam livsstil för att undvika att drabbas av ytterligare hjärtinfarkter. Livet kan också kantas av ångest, rädsla och oro. Det är inte bara patienten som drabbas utan även familj och anhöriga. Sjuksköterskan får ett stort ansvar i att involvera både patienten och dess anhöriga i vården och eftervården. Det är av yttersta vikt att patienten följer rekommendationer och råd från sjuksköterskorna för att undvika ytterligare hjärtinfarkter. Sjuksköterskorna bör motivera patienterna till att åstadkomma nya hälsosamma levnadsvanor, där ligger även ett stort egenansvar hos patienten. Genom att sjuksköterskorna får mer förståelse om patienters erfarenheter och upplevelser efter att drabbats av hjärtinfarkt ökar kunskapen om vad som kan lindra lidande och främja hälsa. Kunskapen bidrar till att sjuksköterskor kan vägleda, stödja och skapa tillit till patienterna.

## 2 BAKGRUND

År 2020 drabbades 22,200 patienter ur den svenska befolkningen av hjärtinfarkt varav 4,800 avled till följd av hjärtinfarkten. Av de patienter som drabbas av akut hjärtinfarkt dör 23% inom 28 dagar. Männen drabbas oftare än kvinnor av akut hjärtinfarkt, de står för 64% av hjärtinfarkterna. Samband kan ses mellan utbildningsnivåer. Patienter med högre utbildningsnivå drabbas mer sällan av en hjärtinfarkt än de patienterna med lägre utbildningsnivå (Socialstyrelsen, 2021). Globalt sett är hjärtinfarkt den främsta anledningen till dödlighet och för tidig död. Dock har dödligheten minskat det senaste decenniet (Liljeroos et al., 2021).

### 2.1 Hjärtinfarkt, symtom och riskfaktorer

Hjärtat får sin blodtillförsel via kranskärnen som löper runt hjärtmuskeln. När ett eller flera av hjärtats kranskärl täpps igen helt eller delvis av en blodpropp uppstår myokardischemi, dvs. myokardiets syretillförsel blir otillräckligt (Ericson & Ericson, 2012). När hjärtcellerna inte får det syre som krävs dör cellerna och hjärtskadan som följer resulterar i en hjärtinfarkt. Skadans omfattning på hjärtat beror på var i kranskärlen som blodproppen eller förträngningen sätter sig, samt även storleken på proppen (Hjärt-lungfonden, 2019).

Bröstsmärta är det vanligaste symtomet vid hjärtinfarkt och uppkommer akut. Ibland kan den upplevas som om bröstet trycks ihop eller som ett band över bröstet. Vidare symtom kan vara andnöd, domningar i övre extremiteter och yrsel (Li et al., 2021).

Samtidigt känns en molande smärta bakom bröstbenet som strålar ut i vänster arm, hals eller rygg. Dock kan kvinnor uppleva smärtan annorlunda jämfört med män. Detta kan göra att

symtomen feltolkas och blir förbisedda. Kvinnorna kan känna mer ryggsmärta, andnöd och stramning i käkarna. Det finns även "tyst" hjärtinfarkt där patienten inte känner någon smärta. Då kan symtomen i stället vara ångest och lufthunger. Det är vanligt framför allt hos äldre att ökad andfåddhet är det enda symtomet vid en hjärtinfarkt (Ericson & Ericson, 2012).

Riskfaktorer som kan orsaka hjärtinfarkt kan delas in i opåverkbara och påverkbara faktorer. Opåverkbara riskfaktorer är bland annat kön, ålder, ärftlighet medan påverkbara riskfaktorer är hypertoni, rökning, övervikt, diabetes, lipidrubning, fysisk inaktivitet och psykosociala faktorer som exempelvis stress. Riskfaktorerna för kvinnor och män ser olika ut då kvinnorna ofta insjuknar senare i livet (Ericson & Ericson, 2012). Amowitz et al. (2004) förklarar att en anledning till att kvinnor drabbas av hjärtinfarkt i senare åldrar än män är att kvinnorna har inbyggt skydd mot ischemisk hjärtsjukdom på grund av sitt östrogen. Östrogen förhindrar åderförkalkning i kärlen. Dock upphör skyddet när östrogenet minskar i samband med menopaus som inträder runt 50–60 års åldern.

## **2.2 Fatigue – trötthet efter hjärtinfarkten**

Trötthet är ett betydande hälsobesvär som kvarstår hos patienter som drabbats av hjärtinfarkt. Fatigue kan leda till depression, ångest, utmattning och minskad ork till fysisk aktivitet. Fatigue är en personlig upplevelse för alla patienter (Johansson et al., 2010). Fatigue jämfört med vanlig trötthet upplevs mer intensiv och varar längre samt kan ej vilas bort. Fatigue uppkommer efter exempelvis mental, fysisk eller emotionell aktivitet eller när patienten befinner sig i multisensorisk miljö. Även när patienten blir sjuk, har otillräcklig kosthållning eller får störd sömn påverkar fatigue. Fatigue kan leda till att tankeförmågan blir påverkad, det blir svårare att kommunicera samt att fysiska besvär uppkommer som till exempel att armar, ben och ögon känns tunga. Huvudvärk är vanligt och det blir svårt att fokusera. Patienterna kan även bli känslomässigt besvärade genom att de vill vara för sig själva, blir lättirriterade och motivationen avtar. För att hantera fatigue så att de mentala och fysiska resurserna räcker hela dagen är balansen mellan sömn, vila och aktivitet betydelsefull (Johansson et al., 2010; HLR-rådet, 2021).

## **2.3 Preventiva åtgärder efter en hjärtinfarkt**

Socialstyrelsen (2018) beskriver att en viktig del av behandling vid hjärtinfarkt är regelbunden fysisk träning. Träningen bör vara individanpassad samt innefatta kondition och styrka. Det är av stor vikt att träningen efter en hjärthändelse påbörjas fort som möjligt samt att det till en början är under uppsikt av en fysioterapeut. Trots att fysisk träning visat sig ge bra resultat är den underutnyttjad. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör erbjuda fysisk träning inom hjärtrehabilitering vid kransskälssjukdom. Åtgärden har visat sig ge god effekt på hjärtrelaterad dödlighet och sjukhusinläggningar (Socialstyrelsen, 2018).

En livsstil som sägs förebygga hjärt- och kärlsjukdom är medelhavslivsstilen. Den innebär en diet bestående av mycket grönsaker, fisk, frukt och fullkorn. Även vegetabiliska oljor som rapsolja eller olivolja är att föredra, samt ett begränsat intag av rött kött. Medelhavslivsstilen

förespråkar även fysisk aktivitet samt minskat stillasittande. Matvanor som ger ökad risk för att drabbas av hjärtsjukdom är läskdrickande, socker, kött, charkprodukter och smör (Novaković et al., 2022).

I en studie gjord i Slovenien år 2022 påvisas det att medelhavslivsstil förbättrar flera viktiga faktorer som minskar risken för hjärtinfarkt (Novaković et al., 2022). Studien inkluderade 121 patienter med en medelålder på 55 år, 33 stycken var kvinnor och 88 stycken var män. Deltagarna delades upp i två grupper. Grupp 1 hade en stark följsamhet till att äta medelhavskost medan grupp 2 åt annan typ av kost. Det var inga signifikanta skillnader mellan grupperna gällande ålder, kön, BMI, läkemedelsanvändning, boende eller riskfaktorer (hyperlipedemi, rökning, diabetes mellitus). Vid första mätningen visade det sig att gruppen som hade hög följsamhet hade tydliga skillnader i sänkt blodsocker och sänkta blodfetter till skillnad från gruppen med låg följsamhet. Dessa värden fortsatte att skilja sig åt i grupperna resten av studien. Ogynnsamma blodfetter är förknippade med fetma, diabetes mellitus samt ohälsosamma kostvanor och kan i sin tur leda till uppkomst och progression av aterosklerotisk kärlsjukdom som kan leda till hjärtinfarkt (Novaković et al., 2022). Även att sluta röka rekommenderas som en preventiv åtgärd. Det är bevisat att det minskar risken för återigen drabbas av en hjärtinfarkt. Att sluta röka har dock visat sig vara svårt, bara hälften av de drabbade patienterna som rökte övervägde att sluta. Svårast visar det sig vara för patienter som är yngre än 50 år (Kotseva et al., 2020).

### **2.3.1 Hjärtskola**

I Sverige är hjärtskola en del av rehabiliteringen efter en hjärtinfarkt. Hjärtskolan är en gruppbaserad utbildningsintervention som syftar till att göra deltagarna medvetna om preventiva åtgärder. Syftet är att minska risken för ytterligare hjärtinfarkter samt minska dödligheten. Det är respektive sjukhus som anordnar hjärtskolan och leds vanligtvis av en kardiolog, hjärtspecialiserad sjuksköterska samt en dietist eller psykolog. Varje kursdag har ett sjukdomsspecifikt pedagogiskt syfte och startas med en teoretisk föreläsning följt av en öppen gruppssession. (Wallert et al., 2020).

## **2.4 Lidande**

Ordet lidande är ett begrepp som ofta väcker starka känslor hos människor som något fruktansvärt och hemskt. Lidande kan uppdelas i tre delar: Livslidande, sjukdomslidande samt vårdlidande. Livslidande kopplas till patienters värdighet och existens. Livslidande innebär ofta en osäker framtid, då patienten drabbas av sjukdom vänds hela livet upp och ner (Eriksson, 1994). Fatigue som är en vanlig biverkning efter hjärtinfarkten påverkar livet och kan leda till livslidande för patienten (Johansson et al., 2010). Sjukdomslidande är kopplat till patientens sjukdom, ohälsa och behandling. Medan känsla av oro, ledsamhet, ångslan och aggressivitet kan kopplas till vårdlidandet. Patienten kan känna sig osedd av vården och uppleva frånvaro av god vård (Eriksson, 1994). Att drabbas av sjukdom och sedan leva med eventuella livsförändringar och biverkningar kan påverka hela ens livssituation. Patienten bör lära sig leva med förändringen som är mer än behandling, tecken och symtom. Patienten känner sig inte alltid sedd och hörd av vården och känner inte att vården har förståelse för

patientens livsvärld. När en patient drabbas av hjärtinfarkt skapas många tankar kring sin livsexistens och hur det kommer bli att leva med sin nya kropp efter tillfrisknandet. Detta är något patienten behöver stöttning i från sjukvården för att reda ut alla tankar (Berglund et al., 2017). Lidande kan uttryckas på flera sätt som sorg, kamp, apati, förtvivlan, eller överdriven aktivitet. Varje patients upplevelse av lidande är unikt. I många fall sker en utveckling genom sitt lidande. Patienten som drabbats av sjukdom skapar nya hälsosamma kost- och motionsvanor för att förhindra att återinsjukna i en sekundärinfarkt eller andra sjukdomar. Olika faser i lidandet är förnekelse, insikt och kamp, där målet är att lidandet ska lindras. Lidandet ska gå från outhärdligt till uthärdligt (Eriksson, 1994).

## **2.5 Sjuksköterskans roll**

Samverkan i team är en del av sjuksköterskans kärnkompetenser. Sjuksköterskans uppgift är att ansvara för omvårdnadskompetensen i teamet. Den gemensamma nämnaren för ett team inom hälso- och sjukvården är att de består av olika kompetenser som aktivt jobbar för patientens välmående. Samverkan i team innebär att komplettera varandra, skapa dialog och beslutsfattande för att uppnå en god och säker hälso- och sjukvård för patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **3 PROBLEMFORMULERING**

Att insjukna i hjärtinfarkt är en allvarlig händelse som orsakar oro, osäkerhet och rädsla hos både patient och anhöriga. Hur hjärtinfarkten påverkar varje patient är individuellt. För många blir livet aldrig detsamma. Tidigare forskning visar att när hjärtat skadas skapas psykisk och fysisk påfrestning för patienten. Detta påverkar hälsa och välbefinnandet i efterförloppet. Motivation till förbättring av levnadsvanor är en viktig faktor att ta hänsyn till då det minskar risken för att återigen insjukna. Att ta reda på patientens upplevelse av livet efter en hjärtinfarkt kan hjälpa sjuksköterskan att stödja patienten i att ändra sina levnadsvanor samt minska lidandet som kan uppstå när livet ska återgå till vardag.

## **4 SYFTE**

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelser av livet efter en hjärtinfarkt.



## 5 METOD

Metoden som valdes till denna studie var en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2022a) används litteraturöversikt som en översikt inom ett redan forskat omvårdnadsområde, eller ett problem som finns inom sjuksköterskans kompetensområde för att få en djupare förståelse och kunskap. Nio kvalitativa artiklar användes för att få fram subjektiva upplevelser kring patienternas erfarenheter efter en hjärtinfarkt. Detta för att få en djupare förståelse som kan användas som vägledning i omvårdnadsarbetet (Friberg, 2022a).

Två kvantitativa artiklar användes till resultatet för att förtydliggöra upplevelser i resultatet. Segersten (2022) beskriver att kvantitativa artiklar innebär att det väljs konkreta och praktiska ämnen att studera genom mätningar och jämförelser som bidrar till fastställandet om till exempel en omvårdnadsbehandling ger bättre resultat än en annan. Detta bidrar till ny evidensbaserade kunskaper.

### 5.1 Urval

Inklusionskriterier var att urvalet baserades på vetenskapliga artiklar från Europa. Artiklarna valdes från Europa för att spegla hur det ser ut i olika länder med liknande sjukvård som i Sverige. Artiklarna inkluderade män och kvinnor över 18 år. Artiklarna som valdes ut var skrivna på engelska och var peer reviewed. Östlundh (2022) beskriver att när artiklarna är peer reviewed är dessa publicerade och granskade i vetenskapliga tidskrifter. Detta för att resultatet ska vara evidensbaserat (Östlundh, 2022). För att få med aktuell forskning valdes artiklar publicerade mellan 2009–2023. Slutligen valdes enbart artiklar som i sig var granskade i tidskriftsbasen Ulrichweb för att säkerställa att tidskriften använder sig av ett peer review-förfarande.

### 5.2 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom en sökning i databaserna CINAHL, och PubMed. Dessa valdes då de är vetenskapliga databaser som innehåller artiklar gällande vårdvetenskap (Östlundh, 2022). Sökord som användes var Myocardial infarction, life experiences, psychosocial factors, quality of life, anxiety, experiences samt feelings. Trunkering användes för att få en bredare sökning och som kan få med flera böjelser av ett ord. Dessa ord som trunkeras sätts en asterisk (\*) bakom (Östlund, (2022)). Boolesk sökning användes för att minska sökresultatet. Det söktes med hjälp av operatorer som används för att få till olika sökkombinationer. Operatören "AND" användes för att koppla ihop två olika ord. Sökorden Frassökning användes också genom att sätta ihop sökorden med citattecken, detta gjordes för att förfina sökningen ytterligare (Östlundh, 2022). Totalt lästes 90 abstrakt, 35 artiklar lästes i fulltext. Nio kvalitativa som valdes till resultatet håller en hög kvalitet, det framkom genom kvalitetsgranskning enligt SBU:s granskningsmall "bedömning av studier med kvalitativ metodik (se bilaga II – artikelmatris till resultatet). Mallen har flera frågeställningar som utgår kring artikelns alla delar som hjälper läsaren att bedöma om det finns brister (SBU, 2022). Det valdes enbart ut artiklar som hade obetydliga eller mindre brister och de artiklar med måttliga brister valdes bort. Resterande två artiklar var kvantitativa och granskades därför enligt

Fribergs (2022a) granskningsmall som innehåller granskningsfrågor för kvantitativa artiklar (se bilaga II – artikelmatris till resultatet). I den granskningen valdes endast artiklar som höll en hög kvalitet.

### **5.3 Analys**

Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2022a) fyrstegsmodell. Syftet med modellen var att analysera och sammanställa artiklarna så likheter och skillnader hittas och som sedan skapar ett nytt resultat (Friberg, 2022a). I Första steget översattes alla artiklar från engelska till svenska och artiklarna lästes var för sig flera gånger för att få en djupare förståelse. Fokus låg på att läsa resultatdelen i respektive artikel. För att lättare få en förståelse sammanfattades varje artikel i korthet i ett worddokument. I steg två sammanfattades artiklarna i en artikelmatris (se bilaga II – artikelmatris till resultatet). I tredje steget söktes likheter och skillnader från sammanfattningen som skrevs i steg ett. Artiklarna sorterades efter likheterna och skillnader så det blev lätt att ha översikt, detta gjordes också i ett worddokument med hjälp av färgkoder. I sista steget markerades alla likheter och skillnader i samma färger och sammanställdes i olika teman och underteman. Två huvudteman och fyra underteman hittades som slutligen blev ett nytt resultat.

### **5.4 Etiska överväganden**

Studien följer forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. I studien togs bara artiklar med som har ett etiskt godkännande (Vetenskapsrådet, 2017). Helsingforsdeklarationen nämner fyra riktlinjer; informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (World Medical Association, 2022). I studien beaktas informationskravet genom att endast ta med artiklar där deltagarna har medgivits all informera om forskningen. Samtyckeskravet beaktas genom att studierna som artiklarna baseras på har tagits fram genom frivilliga medverkande som haft möjlighet att avbryta sitt deltagande när de vill. Konfidentialitetskravet uppfylls genom att artiklarna som söktes fram är konfidentiella och har hanterat känsliga uppgifter korrekt. Nyttjandekravet innebär att patientuppgifterna endast är insamlade för den forskningen och får inte lånas ut i andra forskningssyften.

## 6 RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i två huvudteman samt fyra underteman enligt följande:

### **Patienters upplevelse av den förändrade livsstilen efter hjärtinfarkten**

- Den oförutsedda tröttheten
- Rädslor och ångest inför nya kost- och motionsvanor

### **Upplevelsen av första tiden i hemmet efter en hjärtinfarkt**

- Vikten av socialt stöd från omgivningen efter hemkomst
- Fysiska och psykiska upplevelser i vardagen

## 6.1 Patienters upplevelse av den förändrade livsstilen efter hjärtinfarkten

Patienterna upplever en stor förändring av livet efter en hjärtinfarkt. Patienterna har svårt att acceptera sin sjukdom och inser att kroppen inte fungerar som den gjorde innan hjärtinfarkten. Även om det är svårt bör patienterna förstå att kroppen fortfarande är funktionell. Patienterna upplever att viktiga individuella värderingar och egenskaper hos sin kropp blev ännu viktigare efter hjärtinfarkten. Patienterna uttryckte hur viktigt det var att de tar kontroll över både sjukdomen och sina egna liv igen.

### 6.1.1 Den oförutsedda tröttheten

Patienterna rapporterade extrem trötthet – fatigue och utmattning som ett av det mest besvärande symtomet efter hjärtinfarkten. De uppger att fatigue är annorlunda än vanlig trötthet och kan påverka orken till det sociala livet. (Junehag et al., 2013; Alsén et al., 2013). Patienter uppger att det är som om de förlorat den personen de brukade vara. Patienterna berättar hur de får ofrivilliga tankar och kontrollen över sina egna tankar försvinner på grund av tröttheten. Tröttheten som infann sig under vissa aktiviteter som till exempel datorarbete eller läsning gjorde aktiviteterna svåra att utföra. Många tankar om sin trötthet uppkom, som till exempel: Varför är jag trött? Hur påverkar tröttheten min framtid? Hur länge kommer tröttheten sitta i? Patienterna uppgav att tröttheten medförde att det var svårigheter att memorera den information de fått från sjukhuset under vårdtiden och vid utskrivningen. (Fredriksson-Larson et al., 2013; Junehag et al., 2014). Patienterna uppgav att det var svårt att planera för framtiden eftersom tröttheten påverkade både den fysiska och mentala styrkan. Hur tröttheten upplevs varierar mellan patienterna, då vissa får svåra besvär och andra upplever ett obehag (Junehag et al., 2013). Många frågetecken skapas genom att försöka hitta balansen mellan en sund återgång till dagliga aktiviteter och veta vad som är för mycket. En annan känsla patienterna har är att de ”kör med handbromsen i” (Fredriksson-Larson et al.,

2013). De förklarar det som att de har viljan att vara aktiva men tröttheten motar tillbaka dem vilket försämrar livskvalitén (Alsén et al., 2013; Eriksson et al., 2009). Trots att patienterna upplevde motivation och entusiasm fanns denna motgång som blev en stor frustration. Den nya oväntade tröttheten var svår att förstå och ledde ibland till negativa känslor och depression som minskade livskvalitén. För att vardagen för patienterna ska fungera och energin räcka hela dagen var planering av stor vikt. Detta resultat visar att det är viktigt att tidigt identifiera patienter som upplever trötthet så strategier kan utvecklas för att förhindra tröttheten i ett tidigt skede i rehabiliteringen. (Alsén et al., 2013; Junehag et al., 2014).

### **6.1.2 Rädslor och ångest inför nya kost- och motionsvanor**

Patienterna uppgav att rädsla för att drabbas av en sekundärfarkt är den primära drivkraften till att förändra sina kost och motionsvanor. Dock visar det sig att det är flera patienter av de som drabbas av hjärtinfarkt inte lyssnar till råden om livsstilsförändring för att undvika sekundär hjärtinfarkt. Rädslan försämrade beslutsförmågan att ändra sina kostval. Patienterna beskrev också hur deras viljestyrka till kost- och motionsförändring minskade när de alltid kände sig trötta. Ytterligare anledningar var att de kände brist på information från sjukvården eller att den informationen de fick glömdes bort och det var svårt att memorera. Detta leder till ett informationsbehov som inte tillgodoses av hälso- och sjukvården (Doyle et al., 2011; Fredriksson-Larson et al., 2013; Qin et al., 2022).

Patienterna upplevde att det var svårt att följa en hälsosam kosthållning i sociala sammanhang eller i miljöer som inte stödde en hälsosam livsstil. Jobbsituationen kunde ibland ställa till det, till exempel när en patient i transportbranschen hade svårt att ställa om till hälsosam livsstil när vanan redan fanns att välja ohälsosamma måltider längst vägen (Nicolai et al., 2018). I början efter en hjärtinfarkt upplevde patienterna osäkerhet kring hur mycket hjärtat klarar av vid träning, vilket ledde till ångest. Patienterna var rädda att träningen skulle utlösa ytterligare en hjärtinfarkt vilket ledde till att träningen uteblev (Fredriksson-Larson et al., 2013; Simony et al., 2015). De patienter som deltog i "hjärtskola" och utförde fysisk träning talar för de goda effekterna det hade på tröttheten patienterna kände efter sin hjärtinfarkt. Gruppträning hade goda effekter på engagemanget och motivationen från patienterna ökade. Att få vara i en miljö med likasinnade och inte vara ensam gjorde att träningen blev en uppmuntrande miljö samt att det gav energi och glädje. Patienterna speglade och inspirerade varandra på ett sätt som gav inspiration till att leva ett hälsosamt liv. Träningen gav ny tilltro till att deras hjärta klarar av de fysiska ansträngningarna då de märkte av resultatet av träningen (Fredriksson-Larson et al., 2013; Simony et al., 2015; Junehag et al., 2014).

## 6.2 Upplevelsen av första tiden i hemmet efter en hjärtinfarkt

Tiden efter en hjärtinfarkt kan kantas av många olika känslor. Det kan både kännas skönt att vara i sitt eget hem samtidigt som det känns svårt att komma ifrån tryggheten på sjukhuset och närvaro av personalen. Många patienter önskar att de fått mer information innan hemgång angående hur de ska förhålla sig till sin nya kropp. Oro och ångest kontrasteras av känslor som tacksamhet för livet och upplevelsen av att få en ny chans. Många väljer att värdera sitt liv annorlunda samtidigt som det viktigaste är att låta livet gå tillbaka till det normala och acceptera händelsen av en hjärtinfarkt.

### 6.2.1 Vikten av socialt stöd från omgivningen efter hemkomst

Att komma tillbaka till sitt hem kan upplevas som ansträngande då omvårdnadspersonal inte finns att rådfråga på samma sätt som på sjukhuset. Det framkom även att patienterna hade önskat mer individuellt anpassad information innan hemgång. Patienten beskrev även att när sjukvårdspersonalen hade en empatisk attityd mot dem hjälpte det till att minska deras ångest och när de nu var hemma saknade patienterna den tryggheten (Qin et al., 2022). För den drabbade patienten berodde upplevelsen av hemkomsten på omgivningen samt patientens egen förmåga att hantera situationen. Några beskrev att de kände hemlängtan och att få sova i sin säng var en del av deras läkningsprocess. När de kom hem beskrev de att de hoppades att inga komplikationer skulle behöva ta dem tillbaka till sjukhuset. Vissa patienter upplevde mindre smärta i sin hemmiljö (Eriksson et al., 2009; Petriček et al., 2017).

Partnern till den drabbade patienten hade också olika upplevelser av hemgång, vissa tyckte det var skönt att få hem sin livskamrat igen och att vardagen hemma rullade på effektivt. Det fanns också partners som upplevde oro, rädsla, sömnproblem och utmattning. Om partnern var hemma och närvarade slapp den drabbade känna sig ensam, kände sig mer uppskattad och livet upplevdes lättare (Eriksson et al., 2009). Upplevelsen av att känna sig beroende av andra för trygghet kan vara jobbig och de drabbade känner sig ofta mindre självständiga än de var innan sin hjärtinfarkt. (Junehag et al., 2014). De drabbade beskrev också vikten av stöd från arbetskamrater och vänner. Att inte bli stöttad av anhöriga och vänner kunde leda till isolering och upplevelsen av att vara obekvämt i den nya situationen (Eriksson et al., 2009; Fransson et al., 2013). Störst stöd för de drabbade patienterna ger partners och familj (Fransson et al., 2013). Ångest över att dö var också en vanlig känsla och de som inte hade stöttning från anhöriga löpte en större risk att drabbas av depression (Junehag et al., 2014).

## 6.2.2 Fysiska och psykiska upplevelser i vardagen

Patienterna kände en stor osäkerhet på sin kropp och vad den klarar av. Livet efter hjärtinfarkten bestod till stor del av oro och tankar. Patienterna upplevde det som att "befinna sig i en drabbad kropp". Patienterna uppger att direkt när de känner symtom kastas de tillbaka i tiden och oroar sig för en sekundär hjärtinfarkt. Bröstsymtomen som till exempel stickningar och tryck över bröstet som är vanliga efter en hjärtinfarkt oroade patienterna. I början vågade de inte utföra fysiska aktiviteter eller utmana kroppen. Även symtom som inte kom från hjärtat oroade patienterna i tron om att det var en sekundär hjärtinfarkt. Patienterna uppger att begränsningarna av fysisk aktivitet, andfåddhet och svaga muskler förlängde återhämtningen efter hjärtinfarkten (Junehag et al., 2014; Nicolai et al., 2018; Petriček et al., 2017). Patienterna upplever att komorbiditeten, som till exempel diabetes mellitus 2 som de flesta patienter drabbas av efter en hjärtinfarkt var svåra att acceptera och att det gjorden att det tog längre tid att acceptera sin sjukdom (Nicolai et al., 2018; Petriček et al., 2017).

Den upplevda hälsan efter en hjärtinfarkt visade sig också vara delad. Många upplevde att de kände sig som innan sin hjärtinfarkt medan vissa upplevde en försämring i sin hälsa (Eriksson et al., 2009). Patienterna upplevde sömnsvårigheter, psykiska problem och trötthet (Eriksson et al., 2009; Junehag et al., 2013; Alsén et al., 2013). Ibland var mardrömmar orsaken till dålig sömn och det i sig ledde till ökad trötthet dagen efter. De drabbade patienterna uppgav att de tvivlade på sin kroppsfunction och att de i början överskattat sin hälsa och inte längre litade på sin kropp och sitt hjärta. Detta kunde i sin tur leda till att de inte vågade gå lägga sig då de var rädda för att tappa kontrollen vid sömn (Eriksson et al., 2009). Många av de drabbade patienterna uppgav också att deras humör ändrades, de blev mer känslamma än innan (Alsén et al., 2013). Partners till de drabbade kunde också instämma och vissa upplevde sin partner efter hjärtinfarkten som en annan människa. En ny människa som gjort nya livsval och värderade saker i livet annorlunda än innan. Även andra mer negativa beteende beskrevs av partnern till de drabbade. Den drabbade patienten kunde uppvisa osäkerhet, ovilja att vara ensam och agerade stundtals som om hen inte förstod allvaret i situationen. (Eriksson et al., 2009).

Upplevelserna efter en hjärtinfarkt var inte bara negativa. Positiva känslor som tacksamhet för livet upplevdes vilket var motiverande och ökade den drabbades vilja att forma en hälsosammare livsstil samt gå tillbaka till en normalt fungerande vardag (Eriksson et al., 2009; Junehag et al., 2013). Livet efter en hjärtinfarkt är en process som patienten behöver acceptera och lära sig leva med (Eriksson et al., 2009; Junehag et al., 2013). Att inte tycka synd om sig själv ansågs viktigt för att hitta tillbaka till sitt gamla jag. Vissa patienter var rädda att behöva ge upp saker i livet som gav dem livskvalité. Vissa önskade att de kunde glömma vad de varit med om och enbart fokusera på framtiden (Eriksson et al., 2009). Vissa patienter tänkte sig en framtid efter sin hjärtinfarkt som fysiskt aktiv och andra var mer osäkra på framtiden och vill "vänta-och-se". Många associerar även hjärtinfarkt med död och tankarna går till att de har varit nära döden och existentiella frågor samt ångest kan väckas. (Junehag et al., 2014; Fredriksson-Larson et al., 2013). Anpassade rehabiliteringsprogram kan positivt påverka återhämtningen efter en hjärtinfarkt och bästa resultat uppnås om patienterna har en mentor som själv gått igenom samma sak och kan relatera till deras upplevelse (Fredriksson-Larson et al., 2013; Junehag et al., 2014; Simony et al., 2015).

## 6.3 Resultatsammanfattning

Det är flera olika känslor som kan komma efter att en patient drabbats av en hjärtinfarkt. Osäkerheten kring vad kroppen klarar av eller rädslan för ny hjärtinfarkt kan väcka oro och ångest. Även komorbiditet kan uppstå efter hjärtinfarkten och att drabbas av till exempel diabetes kan vara svårt att acceptera. Fatigue, extrem trötthet är ytterligare något som kan uppstå efter en hjärtinfarkt och de påverkar livet negativt för många. Viktiga preventiva åtgärder är ändring av kost samt motion. Många upplever att de önskar ytterligare information från hälso- och sjukvården vad de ska förhålla sig till när livet efter hjärtinfarkt ska återgå till vardagen. Att återgå till ett normalt liv som är en stor önskan för många. Att acceptera det som hänt och ha med sig i åtanke vad patienten genomgått är nyckeln för ett gott psykisk välmående för patienten efter en hjärtinfarkt. För många sker en livsomställning och känslor som tacksamhet och ödmjukhet inför det fortsatta livet uppstår.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelse av livet efter en hjärtinfarkt. Metoden som valdes var en kvalitativ litteraturöversikt. Friberg (2022a) beskriver att en kvalitativ litteraturöversikt innebär att skapa en översikt över redan inhämtade data inom ett specifikt omvårdnadsområde. Vidare beskriver Friberg (2022a) att målet med kvalitativa och kvantitativa litteraturöversikter är att få en ökad förståelse inom det valda ämnet. Metoden som valdes lämpade sig väl till att besvara syftet i studien. En intervjustudie beskriver Danielsson (2017) som lämplig då studenter vill förstå fenomen, händelser och situationer. Dock krävs det noggrann planering inför intervjuerna men även mycket tid bör läggas på analysarbetet. En intervjustudie hade varit aktuellt om mer tid funnits, men då det var begränsat med tid fanns det en risk att resultatet inte blivit tillförlitligt då det krävs tid för att analysera uppgifterna som samlats in till resultatet. Inklusionskriterierna var att det skulle vara vuxna kvinnor och män över 18 år, artiklarna skulle komma från Europa samt vara publicerade mellan 2009 och 2023. Elva artiklar har använts i resultatet som är från Europa varav 7 artiklar är från Sverige. Årtalen valdes då artiklarna skulle innehålla relevant och uppdaterad forskning, men att de ändå ska ha ett brett spann för att identifiera likheter och skillnader. Det hittades likheter i patientens mående oavsett om en artikel publicerades 2009 eller 2018 vilket ger trovärdighet till resultatet. Alla artiklar som använts i resultatet är peer reviewed, vilket enligt Henricsson (2017) stärker trovärdigheten i arbetet. Östlundh (2022) beskriver att artiklar som är peer reviewed inte alltid är vetenskapliga utan det innebär att de är publicerade i en vetenskaplig tidskrift. För att styrka artiklarnas vetenskapliga status har artiklarna sökts i UlrichWeb. Artiklarna söktes fram i databaserna Cinahl och PubMed, som är de databaser som är inriktade mot vårdvetenskap (Östlundh, 2022). Henricsson (2022) beskriver att söka artiklar i flera databaser ökar trovärdigheten då flera artiklar som är relevanta kan hittas. Sökningarna i Cinahl och PubMed gav de antal artiklar som var relevanta som behövdes för att ge ett nytt resultat. Sökorden som översattes från svenska till engelska kollades i Svensk MeSH som visade rätt översättning. Sökorden kunde ha kombinerats på flera sätt eller fler sökord kunde använts, dock hittades relevanta och användbara artiklar med god kvalitet med dom sökningarna som gjordes som kunde svara på syftet. Sökningarna kan ses i matrisen i bilaga I – sökmatris till resultatet. Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2022a) fyrstegsmodell där syftet är att likheter och skillnader ska identifieras.

Artiklarna översattes från engelska till svenska och lästes flera gånger av båda författarna var för sig för att få en djupare förståelse. Översättningen från engelska till svenska kan även medföra översättningar som blir felaktiga vilket kan påverka resultatet. För att stärka trovärdigheten har författarna verifierat begreppen i originalartiklarna. Sedan diskuterades varje artikel och bearbetades in i en matris (se bilaga II – artikelmatris till resultatet). Resultatet visade sig i två huvudtema följt av fyra underteman som identifierades som en röd tråd i artiklarna.



De nio kvalitativa artiklarna granskades enligt SBU:s granskningsmall ”bedömning av studier med kvalitativ metodik”, medan de två kvantitativa granskades enligt Fribergs (2022b) granskningsmall för kvantitativa artiklar.

I SBU:s mall är det mer subjektiv bedömning än andra mallar där de utgår ifrån ett poängsystem. Detta kan anses som mindre tillförlitligt då tillförlitligheten av artiklarna tolkas av författarna. Fribergs granskningsmall som användes till de kvantitativa artiklarna bedömdes och räknades ihop efter ett poängsystem, det kan anses vara mer tillförlitligt än mallar med subjektiv bedömning. Det valdes ut 11 artiklar som bedömdes ha obetydliga, eller mindre brister och de som hade hög kvalitet. De artiklar som hade låga poäng och måttliga eller större brister sorterades bort. Då alla artiklar är av hög kvalitet, tillämpar etiskt förhållningssätt och är godkända av etisk kommitté ökar detta trovärdigheten och pålitligheten för arbetet stärks (Henricsson, 2017).

Det har diskuterats vilken förförståelse som funnits i ett tidigt stadium i skrivandet genom att tala om tidigare erfarenheter om hjärtinfarkt. Förförståelsen har inte givit utrymme till att påverka resultatet då examensarbetet präglats av forskningsetik. En styrka är att båda författarna har bidragit lika mycket och gemensamt diskuterat arbetets alla delar.

En styrka med examensarbetet är att arbetet genomgått flertalet handledningar av en adjunkt samt av studiekamrater där de givit konstruktiv kritik, tips och idéer till förbättring.

## 7.2 Resultatdiskussion

De två huvudfynd som framkom i resultatet är patienternas upplevelse av den förändrade livsstilen efter hjärtinfarkten samt vikten av stöd från omgivningen efter hemkomst. Detta sammanfattar i stora drag de upplevelser som påverkar patienterna mest efter en genomgången hjärtinfarkt.

I resultatet framkommer det att patienterna upplever en osäkerhet på sin nya kropps förmåga och att de är osäkra på hur mycket de vågar pressa den fysiskt vilket kan leda till oro och ångest. Liljeros et al. (2021) beskriver att patienter som drabbats av en hjärtinfarkt ofta har en närvaro av rädsla och ångest på grund av kroppens opålitlighet. Yildirim & Kocatepe (2023) beskriver att ju längre tid det tog innan de fick stöd av hälso- och sjukvårdspersonal i efterloppet desto mer ökade risken för att drabbas av ångest och depression. Att fånga upp och hjälpa patienterna att hantera ångest och depression kommer stödja dem i processen av återhämtningen efter hjärtinfarkten. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att omvårdnaden är inriktad mot patientens grundläggande behov där både fysiskt och psykiskt välmående räknas in. Sjuksköterskans kompetens omfattar hela patientens situation och behov. Sjuksköterskan ansvarar för att kontakta andra medarbetare vid behov av kompletterande kompetens. Det är också viktigt att nämna att sjuksköterskan arbetar i ett team där alla professioner samverkar för att patienten ska få den bästa vården. Författarna menar att detta är viktig information att fånga upp för att oro och ångslan inte ska leda till depression.

Vidare i resultat framkom även att fatigue är vanligt att drabbas av efter en hjärtinfarkt. Fatigue är en onormal trötthet som påverkar vardagen, livskvalitén och orken till det sociala livet (Johansson et al, 2010). Zhang et al. (2022) beskriver att fatigue är en av de mest påverkande symtomen en patient kan uppleva efter en hjärtinfarkt. Tröttheten kan leda till stress samt negativa förändringar i beteendet. Fatigue beskrivs som ett subjektivt obehagligt symptom som sträcker sig från trötthet till utmattning. Fatigue påverkar patienten att fungera och ha tillgång till sin normala kapacitet.

Vidare i resultatet framkommer det att patienterna gärna vill leva en hälsosam livsstil som en preventiv åtgärd mot sekundärinfarkt. Sociala sammanhang kunde däremot bidra till svårigheter att upprätthålla den nya rekommenderade livsstilen och patienten blev tvungen att välja. Att övergå till medelhavskosten är att rekommendera då livsmedel som socker, rött kött och mejeriprodukter undviks (Novaković et al., 2022). Condon & Mcharty (2006) beskriver att patienterna innan de drabbades av en hjärtinfarkt underskattade konsekvenserna av en livsstil som påverkade hälsan negativt och det var först efter hjärtinfarkten insikten till förändring kom. Patienterna anser att de fått en ny chans i livet och ville förhindra att ytterligare drabbas av en hjärtinfarkt. De fick också offra delar av sitt gamla liv. Till exempel en patient som gärna går till den lokala puben för att dricka alkohol och ta en cigarett fick undvika detta då hen ansåg att risken att falla tillbaka till gamla vanor blev för stor. Författarna menar att för att upprätthålla en hälsosam livsstil måste patienterna kunna unna sig vad de önskar men vara konsekvent i vissa beslut. Att inte röka eller inta alkohol bör undvikas och det bekräftas av Socialstyrelsen (2018b). Socialstyrelsen (2018b) har tagit fram nationella riktlinjer för vuxna med särskild risk exempelvis hjärtkärlsjukdom och beskriver att både rökning och riskbruk av alkohol påverka hälsan negativt. Författarna menar att det bör jobbas aktivt från hälso- och sjukvårdens sida att få bukt med dessa riskbeteende för att minska sjukdom hos befolkningen.

Resultatet visar att patienterna upplever delade känslor första tiden hemma. Vilka känslor, den upplevda hälsan, behovet av omgivningen stöd och känslorna att återgå till vardagen var känslor patienterna upplever. Patienterna beskriver delade känslor över att komma hem och lämna upplevelsen av trygghet på sjukhuset. Det är en stressande tid för många mellan hemgång från sjukhuset fram till start av rehabiliteringsprogram då patienterna är i stort behov av information. Den upplevda hälsan framkommer i resultatet som delad då vissa kände en förändring till det sämre medan andra upplever hälsan opåverkad. Många ville återgå till det vanliga livet och beskriver det som en process. Kristofferzon et al. (2005) stödjer resultatet och beskriver att det viktigaste stödet för patienten är deras barn, partner och vänner. Att prioritera bort saker som tidigare varit viktigt men också få chansen att fortsätta leva var en upplevelse som flera hade. Författarna menar att det är viktigt att uppnå acceptans av sin sjukdom för att kunna må väl och att patienten är i fokus i återhämningsprocessen. Sjukdomen får inte ta överhand i kontakten med sjukvården. Enligt högskolan i Skövde (2017) är människan unik och ska bemötas individuellt med en helhetssyn på människans komplexitet samt inkludera närstående och familj. Fredriksson –Larsson et al. (2015) beskriver att patienterna ofta söker sig till patienter som upplevt liknande händelser där de kunde finna stöd i varandra. De gav dem hopp om att även om det känns tungt just nu kan det bli bättre i framtiden. Författarna menar att det stärker betydelsen av hjärtskola och information i grupp då patienterna där lättare träffar andra som varit genom liknande upplevelser.

Wallert et al., (2020) beskriver hjärtskola som en viktig del av rehabiliteringen efter en hjärtinfarkt. Författarna menar att det är viktig kunskap att ha med sig som sjukvårdspersonal att det inte bara är sjuksköterskans motivation och information som kan hjälpa utan att patienterna kan även ha stort stöd av varandra. Resultatet visade även att patienterna önskade mer information från hälso- och sjukvården gällande information om vad kroppen klarar av och vilka symtom som de kan uppleva tiden efter hjärtinfarkten. När de kommer hem från sjukhuset har de inte längre lika lätt att rådfråga läkare eller sjuksköterska. Enligt Patientlagen 3 kapitlet 1 § i SFS 2014:821 har patienten rätt till information samt metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Enligt resultatet framgår det tydligt att patienterna saknar information i eftervården. Författaren anser att det är en brist som skulle kunna förbättras genom uppföljande samtal i grupp. Det är även viktigt att ha i åtanke för hälso- och sjukvårdspersonal som träffar patienter som har genomgått en hjärtinfarkt. Författarna anser att utifrån resultatet framkommer det att patienter som drabbats av en hjärtinfarkt stundtals upplever livslidande i efterskedet. Livslidande innebär en osäker framtid för patienten då livet tar en helt ny vändning efter att de drabbats av sjukdom (Eriksson, 1994). Som resultatet beskriver finns en viss oro för framtiden hos de drabbade om att de kan komma att drabbas av en sekundärinfarkt och hur mycket de vågar anstränga kroppen. Bristen på information många uppger sig sakna kan förvärra lidandet och bidra till mer oro. Smith (2007) beskriver att det vid hemkomsten från sjukhuset skulle vara ett lämpligt tillfälle att utvärdera och se vad för typ av information som behövs för att kunna underlätta för patienten att minska sitt lidande och hur sjuksköterskan kan stötta i detta.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan ska ha en god pedagogisk kompetens. Detta för att kunna möta patienter och närstående där alla har olika behov och kunskaper, och för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Författarna menar att det är viktig kunskap för sjuksköterskan att ha med sig när resultatet tydligt visat att patienterna många gånger säger sig sakna information, vilket visar på en brist i sjuksköterskans profession. Troligtvis ligger många orsaker till grunden för detta men resultatet tyder ändå på att informationsbehovet bör ses över och eventuellt åtgärdas.

Resultatet återspeglar hur hjärtinfarktpatienter upplever livet i Europa, trots att det finns skillnader i levnadssätt och sjukvård framkommer det att patienterna ofta upplever liknande känslor efter sin hjärtinfarkt.

## 7.3 Konklusion

Studien har bidragit med ny kunskap om patienters upplevelse av livet efter en hjärtinfarkt. Resultatet visade att de flesta drabbade kände att de fått en ny kropp som de var tvungna att lära känna på nytt. Patienten upplever både fysiska och psykiska begränsningar som var nya för dem. Patienterna känner en stor oro kring sin nya kropps förmåga och de flesta upplever begränsningar i vardagen på grund av till exempel fatigue. Mycket av osäkerheten beror på att de upplever att de fått för lite information i eftervården. Samt att patienterna inte var mottagliga för den information som gavs på sjukhuset i samband med hjärtinfarkten. I eftervården varierade det hur mottagliga och motiverade patienterna var till att göra en livsstilsförändring som krävdes för att kunna få en hälsosammare livsstil. Patienterna var inte heller beredda på den psykiska förändringen som skedde efter hjärtinfarkten. Hjärtskola var betydelsefull för dem som gick dit, både fysiskt och psykiskt. Det kändes tryggt och motiverande för patienterna att vara i en grupp med patienter som också drabbats av en hjärtinfarkt, det fick dem att känna sig mindre ensamma och blev mer motiverade till livsstilsförändringar. Studiens resultat visar att patienterna behöver mer av sjuksköterskans vägledande kunskaper efter en hjärtinfarkt för att vidta de nya livsstilsförändringar som krävs.

## 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet visar på att det finns brister i uppföljningen av en patient som drabbats av en hjärtinfarkt. Brister som kan leda till psykisk och fysisk ohälsa för patienten. Patienterna är inte mottagliga för den information som ges på sjukhuset och sedan är deltagarantalet lågt till hjärtskolan som erbjuds i eftervården. Författarna anser att det behöver läggas mer kraft på att öka deltagarantalet till hjärtskola och få patienterna att inse vikten i att delta. Författarna anser att det hade ökat deltagarantalet om det redan på sjukhuset hade bokats in ett första besök till hjärtskola, annars finns risken att patienten glömmer eller undviker att boka in sig för att de förstår inte hur viktigt det kan vara. Hjärtskolan bör även kunna ges digitalt för att öka chansen till att fler kan delta. Författarna anser att sjuksköterskorna redan på avdelningen ska informera om fördelarna med att delta i hjärtskola så patienterna redan där får ett intresse. Informationen som patienten får med sig hem från sjukhuset måste vara lättförståelig och innehålla all information som krävs för att återgå till ett mer hälsosamt levnadssätt. Författarna tycker att alla patienterna bör erbjudas samtalsstöd för att sjukvården ska kunna fånga upp eventuella depressioner snabbt. Detta bör bokas in direkt vid utskrivning annars riskerar patienten glömma bort att boka detta själv. Vidare forskning bör behandla hur eftervården ska byggas upp för att fånga upp hjärtpatienterna så återgången till vardagen kan bli så bra som möjligt och att patienterna vågar utmana sin kropp igen. Det saknas också forskning om hur livet blir när man som ung drabbas av hjärtinfarkt. Hur är det att vara gravid och bli förälder och leva familjelivet? Hur fungerar sexlivet och samlivet efter att vara ung och drabbas av hjärtinfarkt? Hur är det att vara ung och drabbas av fatigue? Frågorna är många som bör besvaras i framtida forskning. Resultatet har varit givande för författarna för sin framtida profession, genom erhållen fördjupad kunskap hur en patients upplevelser är efter en hjärtinfarkt och hur sjuksköterskan kan förbättra deras upplevelse.

## 8 REFERENSER

Referenser markerade med \* ingår i resultatet.

\*Alsén, P., & Brink, E. (2013). Fatigue after myocardial infarction - a two-year follow-up study. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 22(11–12), 1647–1652. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.12114>

Amowitz LL, Ridker PM, Rifai N, Loughrey CM, Komaroff AL, & Bowman MA. (2004). High prevalence of metabolic syndrome among young women with nonfatal myocardial infarction. *Journal of Women's Health* (15409996), 13(2), 165–175. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1089/154099904322966146>

Berglund, M., Andersson, S., Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och patientcentrerad vård: att bli lyssna på och förstådd*. (s.93–116). Stockholm: Liber

Condon, C & McCharty, G (2007). 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>

Danielsson, E. (2017) Kvalitativ forskningsintervju. I Henricsson, M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan, 143–154) Studentlitteratur

\*Doyle, B., Fitzsimons, D., McKeown, P., & McAloon, T. (2012). Understanding dietary decision-making in patients attending a secondary prevention clinic following myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 21(1–2), 32–41. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2010.03636.x>

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur

\*Eriksson, M., Asplund, K., Svedlund, M (2009). Patients' and their partners' experiences of returning home after hospital discharge following acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 8 (4), 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.03.003>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Folkhälsomyndigheten. (2022, 19 mars). *Hjärtinfarkt, insjuknande*. Hämtad 22 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/insjuknande-i-hjartinfarkt/>

\*Fransson, E. I., Arenhall, E., Steinke, E. E., Fridlund, B., & Nilsson, U. G. (2014). Perceptions of intimate relationships in partners before and after a patient's myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(15–16), 2196–2204. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.12492>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (S. 239-240). Studentlitteratur.

\*Fredriksson-Larsson, U., Alsén, P., Karlsson, B., Brink, E. (2015). Fatigue two months after myocardial infarction and its relationship with other concurrent symptoms, sleep quality and coping strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (15-16), 2192-2022. <https://doi.org/10.1111/jocn.12876>

\*Fredriksson-Larsson, U., Alsén, P., & Brink, E. (2013). I've lost the patient I used to be-- Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 8, 1–9. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3402/qhw.v8i0.20836>

Henricsson, M. (2017) Diskussion. I Henricsson, M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan, 412-420) Studentlitteratur.

HLR-rådet. (2021). *Hantera fatigue efter ett hjärtstopp – råd till patienter som upplever fatigue efter ett hjärtstopp*. Hämtad 30 januari, 2023, från [https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/SCA\\_Fatigue\\_Mgt\\_v5\\_SWE\\_ENKELSIDOR.pdf](https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/11/SCA_Fatigue_Mgt_v5_SWE_ENKELSIDOR.pdf)

Hjärt-Lungfonden. (2019, 28 mars) *Hjärtinfarkt*. Hämtad 21 november 2022, från <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/hjartinfarkt/>

Jauren, G. & Söderstjerna, E. (2021). *Vuxna patienters erfarenheter av att ändra levnadsvanor efter hjärtinfarkt* (Örebro University, sjuksköterskeprogrammet) [Dissertation, Örebro University].

Johansson I, Karlson BW, Grankvist G, & Brink E. (2010). Disturbed sleep, fatigue, anxiety and depression in myocardial infarction patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(3), 175–180. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ejcnurse.2009.12.003>

\* Junehag, L., Apslund, K., M, Svedlund (2014). A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. *Intensive and critical care nursing*. 30(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.07.002>

\*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.libraryproxy.his.se/10.1111/scs.12058>

Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, Arno., Grobbee, Diederick., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Decerks, J., De Smedt, D., ... Wood, D. (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC- EORP EUROASPIRE V registry. *European Journal of Preventive Cardiology*. 26(8), 824-835. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>

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*. 52(2) 113-124 <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03571.x>

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 & Alternative Medicine (ECAM)*, 1–8. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1155/2021/7318653>

Liljeroos, T., Puthooppambal, S. J., Wallert, J., Held, C., & Olsson, E. M. G. (2022). Self-perceived cognitive status and cognitive challenges associated with cardiac rehabilitation management: experiences of elderly myocardial infarction patients. *Disability & Rehabilitation*, 44(15), 3834–3842. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/09638288.2021.1888321>

\*Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J.-H., Gleißner, C. A., Eich, W., & 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.libraryproxy.his.se/10.1177/1742395317694700>

Novaković, M., Rajković, U., Košuta, J., Fras, Z., Jug, B. (2022). Effects of Cardiac Rehabilitation and Diet Counselling on Adherence to the Mediterranean Lifestyle in Patients after Myocardial Infarction. *Nutrients* 2022, 14(19). <https://doi.org/10.3390/nu14194048>

\* Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., & Vrcić-Keglević, M. (2017). Perceived needs for attaining a “new normality” after surviving myocardial infarction: A qualitative study of patients’ experience. *European Journal of General Practice*, 23(1), 35–42. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13814788.2016.1274726>

\*Qin, H., Bonderman, D., Brunner, S., Großbichler, T., Scharinger, E., Mayer, H. (2022). Exploring patients' and relatives' needs following acute myocardial infarction- A qualitative study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(8), 824-835.  
<https://doi.org/10.1177/2047487318825350>

Sandberg E., Börjesson, M., Törner, S., Bäck, M, (2021). *Sahlgrenska Universitetssjukhus. Fysisk aktivitet- att uppmärksamma otillräcklig fysisk aktivitet och erbjuda åtgärd.*  
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9992-381335686-42/SURROGATE/Fysisk%20aktivitet%20%e2%80%93%20att%20uppm%c3%a4rksamma%20otillr%c3%a4cklig%20fysisk%20aktivitet%20och%20erbjuda%20%c3%a5tg%c3%a4rd.pdf>

SFS nr: 2014:82. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen. Hämtad 20 februari, 2023, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s. 139-143). Studentlitteratur.

\*Simonj, C. P., Pedersen, B. D., Dreyer, P., & Birkelund, R. (2015). Dealing with existential anxiety in exercise-based cardiac rehabilitation: a phenomenological-hermeneutic study of patients' lived experiences. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 24(17-18), 2581-2590. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.12867>

Smith, J & Liles, C (2007). Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. 4(16) 662-671. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2006.01689.x>

Socialstyrelsen. (2018a, juni). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Stöd för styrning och ledning.* Hämtad 30 januari, 2023, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

Socialstyrelsen. (2018b). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.* Hämtad 20 februari, 2023, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>



Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om hjärtinfarkter 2020*. (Rapport 2021:12:7648)  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7648.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2 februari, 2023, från,  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 februari, 2023, från  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. Hämtad 2 december, från,  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf)

Wallert, J., Olsson, MG, E., Pingel, P., Nordlund, 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.

World Medical Association (2022). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS. Hämtad 2 December 2022, från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yildirim, D & Kocatepe, V. (2023). Evaluating Death Anxiety and Death Depression Levels among Patients with Acute Myocardial Infarction. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 86 (4), 1144-1495. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/00302228211009773>

Zhang, J., Xiaohui, C., Ye, Y., Zhao, Q., Fan, X. ( 2022). Association between sleep and quality of life in heart failure patient–caregiver dyads and mediation of fatigue: An actor–partner interdependence mediation model. *Leading Global Nursing Research*, 78, 2436–2447. <https://doi.org/10.1111/jan.15174>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

**BILAGA I – Sökmatrix till resultatet**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
CINAHL 230116	Myocardial infarction AND life experiences AND psychosocial factors	45	Språk: Engelska, fulla texter, publicerade 2010-2023, peer Reviewed Ålder: vuxna	35	15	6
CINAHL 230123	Quality of life AND myocardial infarction AND Anxiety	64	Språk: Engelska, fulla texter, publicerade 2010-2023, peer Reviewed	30	10	2
CINAHL 230130	Myocardial infarction AND experiences	854	Språk: Engelska, fulla texter, publicerade 2010-2023, peer Reviewed	15	5	1
CINAHL 230130	Myocardial infarction and quality of life and feelings	43	Språk: Engelska, fulla texter, publicerade 2010-2023, peer Reviewed	10	5	1
PubMed 230212	"myocardial infarction" AND "relationship assessment"	1	Språk: Engelska, fulla texter, publicerade 2010-2023, peer Reviewed Ålder: vuxna	1	1	1

## BILAGA II – artikelmatrix till resultatet

Titel, författare, tidsskrift och årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p><b>Titel:</b> A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access</p> <p><b>Författare:</b> L, Junehag, K, Asplund, M, Svedlund.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Intensive care and critical care nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva individers uppfattning om de psykosociala konsekvenserna av en akut hjärtinfarkt (AMI) och om deras tillgång till stöd ett år efter händelsen.</p>	<p>Studien inkluderade 20 deltagare som bodde på landsbygden och hade upplevt sin första AMI. Elva erbjöds kontakt med en mentor. Deltagarna intervjuades ett år efter deras AMI.</p>	<p>Under tillfrisknandet upplevde deltagarna psykosociala konsekvenser, bestående av ångest och rädsla för att drabbas igen. De flesta deltagarna uppskattade sin mentor och några av de utan mentorer önskade att de haft bättre stöd.</p>	<p>Den regionala etiska kommittén vid Umeå universitet gav tillstånd till denna studie, vilket överensstämde med principerna i Helsingforsdeklarationen (1964).</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p><b>Titel:</b> Dealing with existential anxiety in exercise-based cardiac rehabilitation: a phenomenological hermeneutic study of patients' lived experiences.</p> <p><b>Författare:</b> Simony, C., Pedersen, B., Dreyer, P., Birkelund, R.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p>	<p>Studien syftar till att undersöka patienters upplevelser av träningsbaserad hjärtrehabilitering</p>	<p>Kvalitativ metod bestående av etnografiska fältobservationer, semistrukturerade fokusgruppsintervjuer samt individuella intervjuer.</p>	<p>Trots att patienterna kände ångest över sitt nya liv och det var både mentalt och fysiskt utmattande så blev patienterna trygga med deras nya liv och tillstånd. Hjärtrehabiliteringen hjälpte patienterna till att de lärde sig njuta av fysisk aktivitet.</p>	<p>Studien är godkänd av Danish Data Supervisory Committee by Region Zealand och följer Helsingforsdeklarationen. Alla patienter informerades samt att de fick lämna närsomhelst samt att alla patienter avidentifierades.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

Titel, författare, tidsskrift och årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p><b>Titel:</b> Exploring patients' and relatives' needs following acute myocardial infarction- A qualitative study  <b>Författare:</b> Qin, H., Bonderman, D., Brunner, S., Großbichler, T., Scharinger, E., Mayer, H.  <b>Tidsskrift:</b> European Journal of Preventive Cardiology  <b>Årtal:</b> 2010</p>	<p>Att undersöka patienters och deras anhörigas upplevelser från debut av akuta hjärtinfarktsymt om tills den tidiga perioden efter utskrivningen från sjukhuset.</p>	<p>Denna kvalitativa studie använde djupgående individuella och parintervjuer med patienter med akut hjärtinfarkt och deras släktingar för datainsamling och en fenomenologisk hermeneutisk analysmetod.</p>	<p>Vårdpatiental bör involvera patienter och deras anhöriga i vården och tillhandahålla kommunikationsbaserad på deras behov. Sådana ansträngningar kan göra det möjligt för de drabbade att förstå kranskärslssjukdom och förbereda sig för och anpassa sig till nödvändiga livsstilsförändringar. Omvårdnadsinterventioner som tar hänsyn till de fyra fenomen som lyfts fram i denna studie kan garantera förbättrad vård för dem som drabbats i deras liv efter akut hjärtinfarkt, förbättrad omvårdnads kvalitet</p>	<p>Utredningen överensstämde med de principer som anges i Helsingforsdeklarationen. Alla deltagare lämnade skriftligt informerat samtycke innan deltagandet. Deltagare var försäkrade att de när som helst kunde tacka nej till deltagande och att deltagande eller icke-deltagande inte skulle påverka deras fortsatta behandling. Denna studie godkändes av etikkommittén vid det medicinska universitetet i Wien.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p><b>Titel:</b> Fatigue after myocardial infarction - a two-year follow-up study.  <b>Författare:</b> Alsén, P., Brink, E  <b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2013</p>	<p>Studien undersökte hur tröttheten visade sig 2 år efter hjärtinfarkten.</p>	<p>Longitudinell studie, enkätstudie. Patienter rekryterades från en kranskärslsavdelning på ett svenskt sjukhus.</p>	<p>2 år efter hjärtinfarkten rapporterade 50% av patienterna trötthet. 18% rapporterade depression samt 30% rapporterade utmattning.</p>	<p>Studien godkändes av den forskningsetiska kommittén vid Göteborgs Universitet. Deltagarna informerades och samtyckte.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Titel:</b> I've lost the patient I used to be-- Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction  <b>Författare:</b> Fredriksson-Larsson, U., Alsen, P., Brink, E.  <b>Tidsskrift:</b> Health Promotion/Education USA  <b>Årtal:</b> 2013</p>	<p>Studera patienters upplevelse av trötthet – fatigue efter sin hjärtinfarkt och hur de hanterar den.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer gjordes med 18 patienter som drabbats av hjärtinfarkt.</p>	<p>Ett huvudtema hittades: ” jag har förlorat den patient jag brukade vara”, tillsammans med flera underteman: oavsiktliga tankar, osäkerhet, känns som kroppen ”bromsas” samt tankar om att Bara vara är tillräckligt.</p>	<p>Godkänd av Regionala etikprövningsenheten i Göteborg (720–10). Alla patienter samtyckte och avidentifierades.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

Titel, författare, tidsskrift och årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p><b>Titel:</b> Patients' and their partners' experiences of returning home after hospital discharge following acute myocardial infarction  <b>Författare:</b> M, Eriksson., K, Asplund., Marianne Svedlund.  <b>Tidsskrift:</b> European journal of cardiovascular nursing  <b>Årtal:</b> 2009</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva patientens och hans/hennes partners upplevelser efter sjukhusutskrivning efter AMI.</p>	<p>15 stycken par deltog i individuella intervjuer 4-8 veckor efter hemkomst från sjukhuset. Datan analyserades och sammanställdes till ett resultat.</p>	<p>Resultatet presenterades i tre teman som sedan samt tio kategorier som beskriver upplevelsorna av båda parternas känslor att komma hem efter sjukhusvistelsen efter en hjärtinfarkt.</p>	<p>Alla deltagare gav sitt informerade samtycke till att delta och Mittsveriges forskningsetiska kommitté. Universitetet granskade studien (2005–12–01) och tog upp några etiska invändningar. Utredningen överensstämmer med principer som beskrivs i Helsingforsdeklarationen. Enskild intervjuer med båda parter kan skapa utmaningar av sekretess. Inför intervjuerna har deltagarna informerades om att ingen information om deras uttalanden skulle avslöjas för sin partner.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p><b>Titel:</b> Perceived needs for attaining a 'new normality' after surviving myocardial infarction: A qualitative study of patients' experience  <b>Författare:</b> Petricek, G., Buljan, J., Arljevis, G., Mladenka, V-K.  <b>Tidsskrift:</b> European Journal of General Practice  <b>Årtal:</b> 2017</p>	<p>Undersöka upplevelsorna av livet efter en hjärtinfarkt. Svårigheterna i att acceptera sin nya kropp och processen till ett återställt liv.</p>	<p>30 semistrukturerade individuella intervjuer med patienter som drabbats av hjärtinfarkt. Den kvalitativa datan analyserades i ett anpassat dataprogram.</p>	<p>Tre huvudteman identifierades: Det nya "normala", missanpassning och behov av information.</p>	<p>Godkänd av Ethical Board of Zagreb University School of Medicine. Alla patienter samtyckte och avidentifierades.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p><b>Titel:</b> Perception of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction.  <b>Författare:</b> L, Junehag, K, Asplund., M, Svedlund.  <b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2013</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva individuella uppfattningar patienters livsstil och stöd, 1 år efter en hjärtinfarkt, med eller utan mentorskap.</p>	<p>Forskarna i studien genomförde intervjuer med deltagarna ett år efter att de haft sin hjärtinfarkt. 11 av deltagarna erbjöds mentorskap. Intervjuerna sammanställdes sedan till ett resultat.</p>	<p>De med och utan mentorer hade likheter och tendenser till variation i sina uppfattningar, med både positiv och negativ syn på livet. Deltagarna var medvetna om nödvändigheten av att leva en hälsosam livsstil, men några motsatte sig att göra det. De ville leva som förut och alla såg positivt på framtiden. Att ha en mentor med samma erfarenhet kan vara värdefullt för vissa människor, men mer forskning behövs för att förstå bristen på motivation att göra fördelaktiga livsstilsförändringar efter en allvarlig hälsöändelse som AMI</p>	<p>Den regionala etiska kommittén vid Umeå universitet gav tillstånd till denna studie, vilket överensstämde med principerna i Helsingforsdeklarationen (1964). Alla deltagare och mentorer informerades om att deltagandet var frivilligt, och de var försäkrade om konfidentialitet och rätten att dra sig ur studien utan förklaring. Deltagarnas identitet har inte avslöjats och det är omöjligt att identifiera patienter i texterna.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

Titel, författare, tidsskrift och årtal	Syfte	Metod	Resultat	Forskningsetiska överväganden	Kvalitet
<p><b>Titel:</b> Perceptions of intimate relationships in partners before and after a patient's myocardial infarction  <b>Författare:</b> Fransson, E., Arenhall, E., Steinke, E., Fridlund, B., Nilsson, U.  <b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2013</p>	<p>Att beskriva och utforska hur partners betygsätter sin intima relation före och efter patienternas första hjärtinfarkt.</p>	<p>Studien omfattade 127 partners, i åldrarna 34-87 år. Datasamlingen inkluderade självrapporterad information om sociodemografiska data, intim relation och självskattad hälsa ett år före och ett år efter patienternas första hjärtinfarkt.</p>	<p>Generellt rapporterade partners hög tillfredsställelse med sin intima relation både före och efter patienternas hjärtinfarkt.</p>	<p>Den regionala forskningsetiska kommittén vid Linköpings universitet, Linköping, godkände studien (D: 104-07). Alla partners gav skriftligt medgivande efter att ha fått skriftlig och muntlig information om studiens syfte. De informerades också om att de kunde dra sig ur studien när som helst utan någon förklaring eller konsekvens. Vidare försäkrades de att uppgifterna skulle behandlas som strikt konfidentiella.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Titel:</b> To change or not to change – That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction  <b>Författare:</b> Nocilai, J., Muller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J., Gleibmer, C., Eich, W., Bieber, C.  <b>Tidsskrift:</b> Chronic Illness  <b>Årtal:</b> 2018</p>	<p>Undersöka vilka livsstilsförändringar som var nödvändiga efter att patienten drabbats av akut hjärtinfarkt.</p>	<p>En semistrukturerad intervju gjordes med 21 patienter som nyligen drabbats av hjärtinfarkt. Sedan analyserades datan med hjälp av kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att hur man förändrar sitt levnadssätt beror på fysiska, psykiska och sociala faktorer. De kunde både hjälpa och hindra tillfrisknandet.</p>	<p>Studien har fått godkännande från etikkommittén (S-497/2011). Patienterna gav samtycke och alla patienter avidentifierades.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>
<p><b>Titel:</b> Understanding dietary decision-making in patients attending a secondary prevention clinic following myocardial infarction  <b>Författare:</b> Doyle, B., Fitzimons, D., McKeown, P., McAloon, T.  <b>Tidsskrift:</b> Journal of Clinical Nursing  <b>Årtal:</b> 2011</p>	<p>Studien utforskar hur patienternas kostval kan förhindra en sekundär hjärtinfarkt.</p>	<p>Kvalitativ metodik med hjälp av tolkningsfenomenologi. Deltagarna valdes från en mottagning som behandlar prevention mot en sekundär hjärtinfarkt.</p>	<p>Resultaten tyder på att patientens motivation och förmåga att göra hållbara kostförändringar kan minska eftersom invalidiserande faktorer minskar beslutsamhet och självkontroll, och den initiala rädslan för deras hjärttillstånd avtar.</p>	<p>Studien är godkänd av lokala etikkommittén, den lokala universitetsetikkommittén samt sjukhusetikkommittén. Alla patienter informerades samt att de fick lämna närsomhelst samt att alla patienter avidentifierades.</p>	<p>Obetydliga eller mindre brister</p>

