Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

En förändrad kropp efter hjärtinfarkt: Utifrån ett patientperspektiv

A changed body after myocardial infarction: From a patient perspective

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Kenneth Camporedondo Cabunilas, Feras Teama

Handledare: Björn Bouwmeester Stjernetun

Examinator: Peter Andeberg

SAMMANFATTNING

Titel: En förändrad kropp efter hjärtinfarkt: utifrån ett patientperspektiv

Författare: Camporedondo Cabunilas, Kenneth; Teama, Feras

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Stjernetun, Björn Bouwmeester

Examinator: Andeberg, Peter

Sidor: 18 sidor

Nyckelord: Hjärtinfarkt, hälsa, den levda kroppen, livsrytm och livet

---

Bakgrund: Hjärtinfarkt är en sjukdom som främst drabbar vuxna människor och är en primär orsak för den ökad mortaliteten i världen. Kunskapen om patientens upplevelse efter hjärtinfarkt är viktig för att en allmänsjuksköterska ska kunna ge omvårdnad som är individanpassad utifrån patientens behov och vilja.

Metod: En litteraturöversikt som innefattar 10 vetenskapliga artiklar

Syfte: Syftet är att beskriva patientens upplevelse av livet efter hjärtinfarkt.

Resultat: Ur analysen sammanställs 2 teman: *inre faktorer och yttre faktorer*, därav sammanställs 7 subteman: *Känsla av minskad ork, Känsla av rädsla och ångest, Känsla av att livet är skört, Känsla av att acceptera den drabbade kroppen, Känsla av att visa tacksamhet för närstående, Känsla av att få vägledning och Känsla av osäkerhet inför framtiden.*

Konklusion: Livet efter en hjärtinfarkt påverkar både fysiskt och psykiskt som resulterar i ett hinder i vardagen. Trötthet, rädsla och oro framkommer hos personerna efter en hjärtinfarkt och dessa känslor och upplevelser hindrar patienter att hantera sin vardag. Patienternas uppfattning att livet är skört ger en nyckel till deras liv för att förändra sin livsstil.

ABSTRACT

Title: A changed body after myocardial infarction: from a patient perspective

Author: Camporedondo Cabunilas, Kenneth; Teama, Feras

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Stjernetun, Björn Bouwmeester

Examiner: Andeberg, Peter

Pages: 18 pages

Keywords: Myocardial infarction, health, the living body, life rhythm and life

---

Background: Myocardial infarction is a disease that mainly affects adults and is a primary cause of the increased mortality in the world. The knowledge of the patient's experience after a heart attack is important for a general nurse to be able to provide care that is personalized based on the patient's needs and will.

Method: A literature review that includes 10 scientific articles

Aim: The purpose is to describe the patient's experience of life after a heart attack.

Findings: The analysis compiles 2 themes: internal factors and external factors, hence 7 sub-themes are compiled: *Feeling of reduced energy, feeling of fear and anxiety, feeling that life is fragile, feeling of accepting the affected body, Sense of gratitude for loved ones, feeling of receiving guidance and feeling of uncertainty about the future.*

Conclusion: Life after a myocardial infarction affects both physically and mentally that results in an obstacle on one's everyday life. Tiredness, fear and anxiety appear in people after a heart attack and these feelings and experiences prevent patients from managing their everyday lives. Patients' perception that life is fragile provides a key to their lives to change lifestyles.

INNEHÅLL

Sammanfattning

Abstract

1 INLEDNING 1

2 Bakgrund 1

2.1 Hjärtinfarkt: symtom och orsak 1

2.2 Händelseförlopp vid hjärtinfarkt 2

2.3 Sjuksköterskans roll och ansvar 3

2.4 Teoritisk referensram 4

2.4.1 Hälsa och välbefinnande 4

2.4.2 Den levda kroppen 4

2.4.3 Livsrytm 4

3 Problemformulering 5

4 Syfte 5

5 Metod 6

5.1 Urval 6

5.2 Datainsamling 6

5.3 Analys 7

5.4 Etiska överväganden 7

6 RESULTAT 8

6.1 Inre faktorer 8

6.1.1 Känsla av minskad ork 8

6.1.2 Känsla av rädsla och ångest 9

6.1.3 Känsla av att livet är skört 10

6.1.4 Känsla av att acceptera den drabbade kroppen 10

6.2 Yttre faktorer 11

6.2.1 Känsla av att visa tacksamhet för närstående 11

6.2.2 Känsla av att få vägledning 12

6.2.3 Känsla av osäkerhet inför framtiden 12

6.3 Resultatsammanfattning 13

7 Diskussion 14

7.1 Metoddiskussion 14

7.2 Resultatdiskussion 15

7.3 Konklusion 17

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 17

8 Referenser 18

BILAGOR 22

1 INLEDNING

Hjärtinfarkt är en sjukdom som främst drabbar vuxna människor och är en primär orsak för den ökad mortaliteten i världen. Trots dagens avancerade behandling vid hjärtinfarkter avlider många ändå. Riskfaktorer till en hjärtinfarkt kan bero på människors ålder, levnadsvanor, fysisk aktivitet, psykisk hälsa och socioekonomiska faktorer (WHO, 2020). År 2019 drabbades cirka 24 300 personer i Sverige av hjärtinfarkt, varav cirka 5 200 avled. Majoriteten som avled efter hjärtinfarkt var män (Socialstyrelsen, 2020). En patient som har haft en första hjärtinfarkt kan uppleva att livet är skört och döden är nära. Efter sjukhusvård ska patienten klara av sin egenvård och detta kan upplevas på olika sätt. Många patienter som har drabbats av hjärtinfarkt ställs inför utmaningar genom att livsstilen bör förändras. Denna studie är en litteraturöversikt kring patientens upplevelse efter att ha drabbats av hjärtinfarkt. Kunskapen om patientens upplevelse efter hjärtinfarkt är viktig för att en allmänsjuksköterska ska kunna ge omvårdnad som är individanpassad utifrån patientens behov och vilja.

2 Bakgrund

2.1 Hjärtinfarkt: symtom och orsak

Uppkomsten av plack i ett kärl utvecklas långsamt och successivt. Detta kan bero på patientens levnadsvanor och ärftlighet. Plack i en artärvägg förtjockas vilket leder till sämre blodflöde i hjärtat och i övriga organ. En hjärtinfarkt uppstår när en blodpropp täpper till blodflödet till hjärtmuskeln vilket leder till syrebrist i hjärtat. Syrebrist i hjärtat orsakar försämring av pumpförmågan. Ett hjärtstillestånd eller hjärtstopp kan ske när en skada i hjärtat har blivit stor (Kareld, 2020). Niknam et al (2018) beskriver att vid tidig upptäckt av en plack i ett kranskärl ökar chansen för överlevnad, då kan behandling ges i tidigt skede och en hjärtinfarkt bromsas.

För att ställa diagnosen hjärtinfarkt ska patienten uppfylla olika kriterier. Dessa kriterier undersöks genom; EKG, olika biomarkörer i blodkomponenter som undersöks på laboratorier samt patientens upplevelse och symtombild. EKG-kurvan analyseras vid den akuta hjärtinfarkten, dock representerar inte detta hela bilden av hjärtinfarkten och därför ska den kompletteras med labprover (Kareld, 2020).

Det klassiska symtomet på hjärtinfarkt är bröstsmärta, som kan upplevas som plötslig och ihållande smärta i bröstet som strålar ut i nacken och mot vänster arm. Diffusa symtom som patienter kan uppleva är att de mår illa, blir kallsvettiga och andfådda. Diffusa symtom kan särskilt upplevas av kvinnor (Kareld, 2020). Birnbach et al. (2020) beskriver att majoriteten av patienter som undersöks upplever central bröstsmärta och en tredjedel upplever illamående.

Det finns olika riskfaktorer för att drabbas av hjärtinfarkt. Karlson och Ericson (2020) beskriver att höga blodfetter, rökning, högt blodtryck och bukfetma kan påskynda processen till hjärtinfarkt. Högt blodtryck kan orsaka en skada i hjärtat, därefter fästs blodfetterna på det skadade kärlet vilket kan orsaka plack. Bukfetma påskyndar hjärtinfarkt på grund av det metabola syndromet, detta är en särskilt viktig riskfaktor för att drabbas av hjärtinfarkt. Metabolt syndrom innefattar olika tillstånd då en människa är överviktig, har högt blodtryck, höga blodfetter samt utökad risk för insulinresistens som leder till typ 2-diabetes (Karlson & Ericson, 2020). de Winter et al. (2016) menar att ökad kroppsvikt som fetma kan påskynda processen som leder till hjärtinfarkt därför är

det viktigt att behandling kan påbörjas i ett tidigt skede. Många som drabbas av hjärtinfarkt har en historik av ohälsosamma vanor som till exempel kost som leder till fetma, minskad fysisk aktivitet, stress och rökning. Olika psykiska sjukdomar kan också leda till ökad risk för hjärtinfarkt.

2.2 Händelseförlopp vid hjärtinfarkt

Patienten som har drabbats av hjärtinfarkt hanterar situationen på olika sätt. Johansson et al. (2007) beskriver att patienterna som har deltagit i forskningen upplever att trycket i bröstet är hanterbart och därför kan negligera symtom på hjärtinfarkt. Patienterna upplever att de kan ta hand om symtomet själva och förnekar bröstsmärta. Trots egenvård blir patienterna sämre och kan hamna på sjukhus i kritiska tillstånd.

Vid akut skede av hjärtinfarkten upplever patienterna att de är nära till döden. Vänner och anhöriga blir oroliga av att få höra att deras närstående fått en hjärtinfarkt (Ostergaard Jensen & Petersson, 2003). För patienten som haft en nära döden upplevelse på grund av hjärtinfarkt uppfattas livet som skört (Bergman & Bertero, 2003). Att uppleva hjärtinfarkt kan vara smärtsamt både fysiskt och psykiskt. Ericson och Ericson (2012) beskriver att relevanta omvårdnadsåtgärder innefattar att lindra patientsymtom som till exempel smärta, oro och eventuell allmänn påverkan med illamående och svårigheter att andas. Dessa symtom kan leda till lidande hos patienten. Patienten som upplever hjärtinfarkten kan hamna i kris och uppleva trauma, detta eftersom en hjärtinfarkt är en traumatisk upplevelse (Ostergaard Jensen & Petersson, 2003).

Alla patienter som har drabbats av hjärtinfarkt följs på en hjärtmottagning. Där träffar patienter olika professioner såsom specialist hjärtläkare, specialist hjärtsjuksköterska och fysioterapeut. Specialist hjärtsjuksköterska följer patientens mående och hur de upplever sin hälsa efter hjärtinfarkt. Många patienter som går på hjärtmottagning känner sig trygga och uppskattar uppföljningen efter sin sjukhusvård. Hjärtmottagningen har individuellt anpassad vård då de tar hänsyn till patientens kapacitet för att utföra egenvård (Persson & Stagmo, 2017). Strömbäck et al (2019) betonar att för att patienten ska uppnå en bra egenvård ska den utgå från en individuell planering. With et al. (2005) beskriver att faktorer som påverkar patienternas förutsättningar är socioekonomiska, minskad motivation och dålig erfarenhet av sjukhusvård. Dåliga erfarenheter av tidigare vård på sjukhus minskar patientens förutsättningar för en bättre hälsa. Detta på grund av att patienten hamnar i en kris och upplever lidande. Cullberg (2006) definierar en krisreaktion som en lidandeprocess till en förbättringsprocess. Detta innebär att när människan accepterar den traumatiska händelsen som har skett tidigare, då kan en människa gå vidare i livet med ett gott välbefinnande.

En livsstilsförändring innebär en vändning i livet och sker när en patient vill ändra sina nuvarande levnadsvanor och börja ett nytt liv (Berglund, 2015). Ekman (2014) beskriver att en livsstilsförändring först kan bli aktuell när patienten tar första steget och visar engagemang, vilja och motivation till att förändra sitt liv till det bättre. Livsstilsförändringar kan bli aktuellt i samband med någon form av sjukdom exempelvis hjärtinfarkt. Grundläggande aspekter vid livsstilsförändringar är att förbättra livskvaliteten trots sjukdomsdiagnos. Det handlar också om att förebygga utveckling av andra sjukdomar och minska riskerna för framtida komplikationer. Livsstilsförändringar är viktigt för patienten som har drabbats av hjärtinfarkt, detta förhindrar ytterligare komplikationer eller att en ny hjärtinfarkt uppstår.

2.3 Sjuksköterskans roll och ansvar

Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att omvårdnad är huvudområdet för en legitimerad Sjuksköterska. Denne ska aktivt planera och genomföra evidensbaserad omvårdnad för att kunna ge en god vård till patienten. Omvårdnad enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2014) utgår ifrån en humanistisk grundsyn med ett omvårdnadsperspektiv där patienten är en del av sammanhanget. Patienten ska inkluderas aktivt med evidensbaserad omvårdnad. Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att främja hälsa hos patienter behöver sjuksköterskan förståelse för den sjuka. Detta medför meningsskapande och meningssökande hos patienter när en sjuksköterska är närvarande och lyhörd (Dahlberg & Segestin, 2013).

Bårdsgjerde et al (2020) betonar vikten av teamarbete kring personer som genomgått en hjärtinfarkt. Teamarbetet leder till en förbättrad vård och behandling. Sjuksköterskans omvårdnad av patientens syftar till att minska lidande. Alvsvåg (2017) beskriver omvårdnad som att ha förståelse för patientens situation, att använda sig av sin professionella bedömningsförmåga samt att ta hand om patienten utifrån sin bästa förmåga.

När sjuksköterskan har skapat en lugn miljö till patienten är det viktigt att patienten blir informerad om sin sjukdom. Detta utförs genom att sjuksköterskan tillfrågar hjärtpatienten om deras kost, aktivitet, den fysiska och psykiska hälsan och deras symtom före och efter hjärtinfarkt (Timmins, 2005). Klang och Thorell-Ekstrand (2014a) menar att sjuksköterskans uppgift är att vara lyhörd för patienterna. Detta gör att sjuksköterskan ska låta patienten tänka, formulera sig själv och även tänka igenom deras möjligheter och begränsningar för att patienten ska uppnå sitt eget mål. Detta kan vara ett effektivt sätt för patienten att främja sin egen hälsa. Arnetz och Zhdanova (2014) beskriver att när sjuksköterskan skapar en lugn miljö till patienten, då blir patienten mer öppen och delaktig i samtalet. Detta ger mer delaktighet då patienten blir mer bekväm, kan känna sig lugn, medverkar i samtalet och kan ställa sina frågor till sjuksköterskan.

2.4 Teoretisk referensram

Vårdvetenskap utgör en vetenskaplig grund för sjuksköterskans kunskap och lärande för att utföra sitt arbete. Grunden för vårdvetenskap är viktig för att förstå hur en sjuksköterska ska vårda sin patient utifrån ett vetenskapligt sätt (Ekberg & Arman, 2015). Begreppen hälsa och välbefinnande, levda kropp och livsrytm kommer att bli relevanta i den här studien, de förklaras nedan.

2.4.1 Hälsa och välbefinnande

Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp, som beskriver hur en människa tolkar och upplever sin egen hälsa. Upplevelsen av en god hälsa betraktas som att en individs liv är obehindrat, att individen mår bra både fysiskt och psykiskt samt har ett välfungerande socialt nätverk. Således att människan hittar balans i livet. När hälsan blir hotad söker människan vård för sjukdom och/eller lidande. Livslidande uppstår när hälsan är hotad, vilket innebär ett hot mot ens totala existens eller en förlust av möjligheten att fullgöra

olika sociala uppdrag. Allmänsjuksköterskan bör utforma omvårdnaden med syftet att främja hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2013). WHO (1984) beskriver hälsa som ett tillstånd av ett välfungerande fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet. Eriksson (1984) beskriver hälsa som ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Friskhet innebär ett tillstånd av en välfungerande kropp. Sundhet innebär att en människa väljer ett hälsosamt liv. Välbefinnande innefattar att individen kan uttrycka och uppleva hälsa. Hälsa reflekteras i människans livsvärld som består av en social värld där en dialog inom individen och ut mot omvärlden finns. Inom individen skapar människan ett minne av sin vardag och olika förväntningar i livet. Dialogen mot omvärlden innefattar hur andra, som till exempel allmänsjuksköterskan, förväntar sig att patienten ska utföra sin vård på bästa sätt (Dahlberg et al, 2008).

2.4.2 Den Levda kroppen

Dahlberg och Segesten (2013) refererar till Merleau-Ponty (1995) om att kroppen är navet i människans existens och ett ankare som ger denne fäste till världslighet. Den levda kroppen innefattar fysiska, psykiska, existentiella och andliga delar. Dessa delar är helt beroende av varandra för att de sammanväver människans upplevelse av sin hälsa och sitt välbefinnande. Den levda kroppen ses som en helhet, den förklarar människors erfarenheter och upplevelser. Den levda kroppen har tillgång till liv, detta innefattar att så länge en människa lever så gör den fysiska delen av den levda kroppen som människan uppmärksam på sjukdom, vilket gör personen medveten om när skada tillfaller kroppen. Den psykiska delen av en levd kropp innefattas av människans minne, känslor, identitet och tankar. Den existentiella delen omfattas av människans ifrågasättande av sin egen existens vilket berör frågor om liv och död. Den andliga delen består av människans egen uppfattning om sin egen tro eller inte tro på religion. Innebörden av den levda kroppen berörs tydligt när människan genomgår stora förändringar i sin kropp, detta kan relateras till sjukdom (Dahlberg & Segesten 2013). Efter hjärtinfarkt upplever många patienter att deras liv och kropp har förändrats. Denna upplevelse och förändring drabbar dennes hälsa och välbefinnande.

2.4.3 Livsrytm

Livsrytm är ett samspel mellan rörelse och stillhet i livet. Dessa två går hand i hand precis som vårt liv när en människa är sjuk eller frisk, glad eller ledsen samt lidande eller välmående. Rörelse i livsrytm identifieras i människan som biologiska och fysiska delar som fungerar. Exempelvis hur kroppen orkar lyfta tunga saker, hur hjärtat dunkar och slår samt in- och utandning i lungorna. Människan mår bra när denne kan befinna sig i rörelse. Upplevelsen att kunna röra sig leder till en bättre hälsa och större välbefinnande. Stillhet i livsrytmen definieras som att människan är i vila och håller sig på avstånd ifrån sina tankar. Detta innebär att människan kan koppla bort sina problem och sin oro, att bara vara och befinna sig i lugnet i stunden. Människan håller sig då borta från sina egna, andras och världens förväntningar. Genom att uppleva både rörelse och stillhet hittar människan balans i livet (Dahlberg & Segesten, 2013).

3 Problemformulering

En hjärtinfarkt innebär en stor förändring i livet för den drabbade då insikten om att hjärtat slutat fungera ställer allt på sin spets. Tillvaron kan upplevas som skör och det kan leda till en osäkerhet i hur livet kommer att se ut och även väcka existentiella frågor kring livets förgänglighet och vad kroppen klarar av. Varje patients situation och förutsättningar är unika och därför kan livet efter en hjärtinfarkt se mycket olika ut, även om tidigare studier visar att det inte är ovanligt att drabbas av psykisk ohälsa. Allt fler personer överlever en hjärtinfarkt vilket innebär att den legitimerade sjuksköterskan kommer att möta fler av dessa patienter i sin profession. Att ha en förståelse för vad det kan innebära att ha genomgått en hjärtinfarkt bedöms därför som en viktig kunskap för allmänsjuksköterskan, därav syftet med denna litteraturstudie.

4 Syfte

Syftet var att beskriva patientens upplevelse av livet efter hjärtinfarkt.

5 Metod

Metodval i studien var en kvalitativ litteraturöversikt vilket innefattade en kartläggning av tidigare forskning inom ett ämnesområde med relevans för uppsatsens syfte och problemformulering (Segesten, 2017). En litteraturöversikt handlar om att skapa översyn över kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område (Friberg, 2017). Kvalitativ litteraturöversiktstudie som metod syftar till att skapa en förståelse för patienten och dennes livssituation. En litteraturöversikt kan innehålla både kvalitativa- och kvantitativa artiklar för att göra en metodanalys för studier (Segesten, 2017). I den här studien har författarna fokuserat på kvalitativa studier, då syftet var att utforska upplevelser vilket är en styrka i kvalitativa studier. De kvalitativa artiklarna ska kopplas till studiens syfte, de ska skapa en utökad förståelse utifrån patientens upplevelser och hur deras liv kan ha förändrats efter hjärtinfarkten.

5.1 Urval

Alla artiklar som valdes i resultat utgick utifrån patientperspektiv. Författaren i den här studien valde endast kvalitativa artiklar, då dessa besvarade syftet om patientupplevelse. Inklusionskriterier till denna studie var artiklar på personer som är äldre än 37 år, då denne begränsning ansågs vara relevant då stigande ålder ökar risken att ha drabbats av en hjärtinfarkt (Socialstyrelsen, 2020). Därefter begränsades årtalsökningen på artiklar mellan 2011–2021 för att använda relativt ny forskning. Alla artiklar var på engelska. Alla artiklarna som valdes för den här studien är peer review, vilket innebär att artiklarna har blivit vetenskapligt granskade av redaktör som behärskar områdets ämne. Redaktörerna som granskade artiklarna har möjlighet att neka en artikel på grund av olika brister som den kan ha. När artikeln är granskad och publicerad, anses denna artikel som vetenskaplig (Henricson & Mårtensson, 2017). I examensarbetets resultat valdes 10 vetenskapliga artiklar. En geografisk avgränsning sattes till Europa, då blev resultatet mer avsmalnat med tanke på att olika länder hade olika upplevelser och då blev studierna för omfattande för att diskutera i resultatet.

Som exklutionskriterier valdes inte patienter som är yngre än 37år, då dessa har en mycket liten risk att drabbas av en hjärtinfarkt. Artiklarna som inte hade ett etisk granskade valdes bort, då det ansågs viktigt att patienten eller deltagaren hade fått information innan de gjorde undersökningar eller deltog studien. Det valdes inga kvantitativa studier då detta ej besvarar syftet för den här studien som handlar om patientperspektivet.

5.2 Datainsamling

Vid datainsamling av vetenskapliga artiklar har författarna har använt sig av CINAHL och Svemed+, då de innehåller artiklar med omvårdnadsfokus. På CINAHL och Svemed+ utfördes sökning genom Boolesk tekniken sökord AND, trunkering (*) och frassökning (”). En boolesk teknik tillämpar sökord AND, OR och NOT för att hitta vetenskapliga artiklar samt att minimera sökningen (Östlund, 2017). Sökord som användes för att söka relevanta kvalitativa artiklar är myocardial infarction* AND adult* AND experience*, AND patient*, AND qualitative*, AND myocardial ischemia*, ”After myocardial infarction” och ”Myocardial infarction”. För att minska antal träffar på artiklarna så användes anvancerad sökning. Författarna valde peer review samt antal år

som var relevanta. De artiklarna som var valda var mindre än 10 år gamla. Därefter lästes alla artiklarnas abstrakt och de som besvarade syfte sparades i ett speciellt dokument. Efter detta lästes alla vetenskapliga artiklarna noggrant, se (bilaga 1). Tio kvalitativa artiklar har analyserats och granskats enligt Fribergs (2017) granskningsmall för kvalitativa studier, se (bilaga 2). Analysprocessen av valda artiklar hänvisas till (bilaga 3). Alla artiklar som ingår i analys av resultat markerades i referenslistan med *, detta var för att urskilja dem från bakgrundens vetenskapliga artiklar.

5.3 Analys

Analysen i den här studien genomfördes enligt Friberg (2017) i tre olika steg. Det första steget var att läsa studiernas innehåll och sammanhang flera gånger för att få en förståelse för helheten. Det andra steget var att dokumentera i en översiktstabell. I litteraturöversiktstabellen dokumenteras kortfattat valda artiklars syfte, metod och resultat, se (BILAGA3). Det tredje steget var att analysera likheter och skillnader ur artiklarnas resultat därefter urskildes litteraturöversiktens teman och subteman. Tabellen användes för att få översikt över innehållet i de vetenskapliga artiklarna. Resultat i litteraturöversikttabellen analyserades på följande sätt: först lästes varje artikels resultat noggrant. Sedan identifierades meningsbärande enheter. Dessa är textstycken som svarar mot studiens syfte. Därefter identifierades likheter och skillnader mellan de olika artiklarna, med fokus på resultatdelen. Utifrån samlad information i analysens likheter och/eller skillnader som författarna analyserade och diskuterade byggdes två teman och sju subteman.

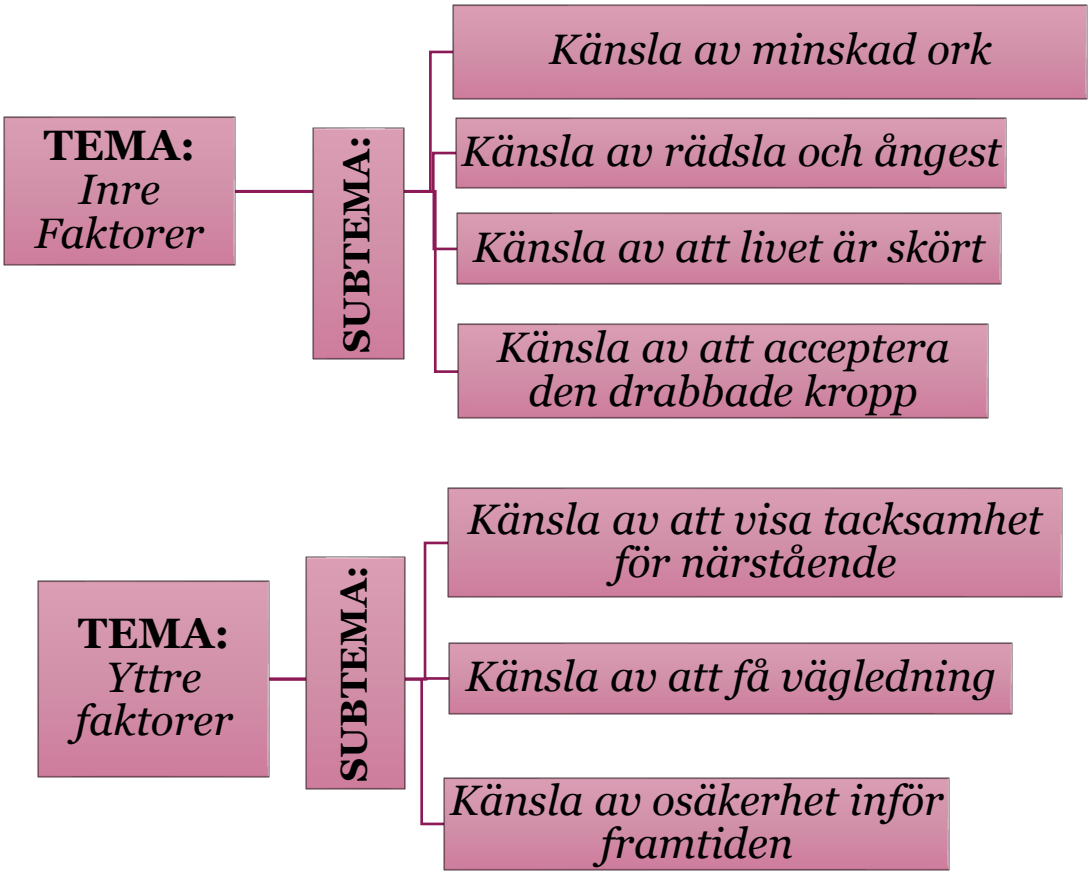
5.4 Etiska överväganden

Forskningsetik grundar sig i att försvara och värna om människornas grundläggande värde och rättigheter. Det handlar ytterst om att skydda de personerna som deltar i studier (Kjellström, 2017). Respekt för personprincipen innebär att forskaren som gör experimentell forskning ska informera om samtycke och ska ha respekt för deltagarens privata liv. Göra-gott-principen innefattar att risker ska vara minimala vid utförandet av experimentet, man ska väga risker och nytta och forskaren ska skydda deltagarens identitet. Rättviseprincipen anser att alla ska ges likvärdig behandling samt skydda sårbara grupper (Sandman & Kjellström, 2018). Forskningsetiska principer syftar till att kontrollera förhållandet mellan forskare och undersökningsdeltagare så att vid konflikt, en god avvägning kan ske mellan forskningskravet och individskyddskravet. Fyra huvudkrav för att följa individsskyddskravet är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Samtliga artiklar som användes till resultat var etiskt granskade och eller hade ett etiskt resonemang. En av författarna har jobbat inom hjärtintensivvården. Dock vårdade den författaren patienterna i det akuta skedet och har ingen uppfattning om hur patientens upplevelse är efter att de skrevs ut på sjukhuset. Detta minskar risken att resultatet blir påverkat (Olsson & Sörensen, 2011).

6 RESULTAT

Analysen av artiklarna är indelade i två teman och sju subteman.

Figur1 av resultat:



6.1 Inre faktorer

Det första temat *inre faktorer* presenterades i fyra subteman: *Känsla av minskad ork, Känsla av rädsla och ångest, Känsla av att livet är skört och Känsla av att acceptera den drabbade kroppen*. Dessa subtema beskrev hur patienterna upplevde sin kropps och sitt livs förändring efter en hjärtinfarkt.

6.1.1 Känsla av minskad ork

I resultatet framkom att efter hjärtinfarkten upplevde patienterna en minskad ork och kraft samt en ökad trötthet. Patienterna upplevde även en otillräcklig fysisk förmåga när det kom till att genomföra moment som krävde fysisk ansträngning, dock upplevde vissa patienter motsatsen. Kvinnor som deltagit i Sjöström-Strand et al. (2011) studie beskrev att brist på energi kunde resultera i trötthet. Kvinnorna upplevde att de behövde vila eller gå och lägga sig tidigt efter fysiska ansträngningar. Detta var ett behov för att återsamla sina krafter för att orka olika aktiviteter som krävde en fysisk ansträngning. Andersson et al., (2013) visade i sin studie att några patienter upplevde det som att tröttheten kunde ta över patientens liv, detta påverkade förmågan att klara enkla vardagssysslor. Orsaken

till tröttheten kunde förklaras med nya mediciner som patienterna tog efter sin hjärtinfarkt (Coull et al., 2021; Sjöström-Strand et al., 2011).

I en drabbad kropp efter hjärtinfarkt upplevde patienterna en minskad fysisk förmåga och kraft samt en svaghet, vilket resulterade i att vissa patienter tyckte att ta en kort promenad till brevlådan upplevdes alldeles för jobbigt. Patienterna ansåg att den minskade fysiska förmågan var en följd av symtom på en hjärtinfarkt (Junehag et al., 2014). Patienterna ansåg att fysiska ansträngningar följdes av symtom som kändes som uppkomsten av en ytterligare hjärtinfarkt. Yngre patienter som var över 30 år gamla upplevde en psykisk trötthet som ledde till att de inte orkade lyssna på högljudda miljöer, då de inte kunde hantera detta. Exempelvis väsnande och konflikter mellan sina barn, arbete och partner. De upplevde sig som lätt irriterade och arga i sådana situationer (Andersson et al.,2013).

6.1.2 Känsla av rädsla och ångest

I resultat framkom det att upplevelsen av ångest och att känna misstro till sin kropp var vanligt förekommande för de patienter som genomgått en hjärtinfarkt. En del patienter kunde även känna skamkänslor och hade svårt att hantera sina känslor (Junehag et al., 2013). Nicolai et al. (2018) beskrev i deras studie att de flesta deltagarna var överraskade efter att få diagnosen hjärtinfarkt, detta upplevs som en chock. Trots att de kände sig glada över att de överlevt en hjärtinfarkt förekom ångest och ledsamhet efter denna period i deras liv. Junehag et al. (2014) och Sjöststrom et al. (2011) påvisade att patienterna ~~som~~ hade stora svårigheter att lita på sitt hjärta och oroade sig för att de skulle drabbas av ytterligare en hjärtinfarkt. Särskilt under den tidiga delen av återhämtningsfasen. Några hade upplevt episoder med bröstsmärtor som patienterna relaterade till en ny förträning i ett kranskärl, men vid undersökning hittades inget onormalt. I tidigare forskning, enligt Junehag et al. (2013), påvisades att patienterna kände ångest och misstro till sin kropp efter hjärtinfarkten. Patienterna upplevde känslor av ångest och rädsla under sitt tillfrisknande. Några patienter kände sig oroliga och skämdes över att ha fått hjärtinfarkt. Patienterna beskrev att de hade svårt att bemästra sin inre ångest och hade hjärtklappningar.

Patienter som kände sig begränsade i sin rörlighet kunde förklara detta som oro. De kunde exempelvis uppleva att de var oroliga att komma utanför sitt hem samt även rädda för att köra bil eller att åka utomlands (Junehag et al., 2013; Simonÿ et al., 2017). Andersson et al. (2013) påvisade att hjärtpatienter upplev det första året av återhämtning efter sin hjärtinfarkt som en traumatisk upplevelse. I samband med trauma upplevde patienterna en onormal trötthet och en konstant närvaro av rädsla och ångest. De upplevde ofta vardagen som en rad med orimliga krav som var svåra att möta och hantera. Junehag et al. (2013) beskrev att i början av tillfrisknandet kände patienterna sig svaga, detta relaterades till hopplöshet eftersom de tappade energin psykiskt.

Vissa patienter upplevde att sexuell lust påverkades och genom detta deras livs sammanhang. I studien skriven av López-Medina et al. (2016) påvisades att några patienter efter hjärtinfarkt upplevde sig fysisk påverkade och var rädda att sexuella aktiviteter kunde ge en negativ inverkan på deras hjärta och att deras kropp hade förändrats efter hjärtinfarkt. Patienterna som var under 60år upplevde minskning av lust och för sex till sin partner. Detta var kopplat till rädslan att få ytterligare en hjärtinfarkt under sex. Rädslan medförde förändringar i deras sexuella mönster som påverkade deltagarens välbefinnande i sitt liv.

6.1.3 Känsla av att livet är skört

Att vara ensam i livet eller att inte hade några runt omkring sig kunde göra att patienterna kände sig olyckliga. Det framkom att vissa patienter undvek att vara ensamma på grund av att de då kunde tänka mörka tankar. Exempelvis tankar om deras existens som kunde ta över deras välbefinnande. Patienterna som upplevde dessa mörka tankar kunde känna en ångest och började tänka att de inte kunde leva längre samt att de var rädda för att dö. Rädslan av att dö var kopplad till upplevelsen av den tidigare hjärtinfarkten. De yngre patienterna upplevde en rädsla och ängslan över att inte kunna ta hand om sina barn i framtiden (Andersson et al., 2013; Junehag et al., 2013). Andersson et al. (2013) påvisade att patienterna hade upplevt lidande efter en hjärtinfarkt och det kunde även upplevas som att livet tog en helomvändning, det vill säga både det existentiella, mentala, fysiska och sociala. Att deltagarna i den här studien upplevde ständig rädsla blev uppenbart. Genom plötsliga och oväntade tankar på döden kunde de få en upplevelse av att livet är skört.

Att uppleva en hjärtinfarkt tvingade patienterna till en oönskad och ansträngande resa som innebar en genomgripande och stor förändring i livet. Att möta den omfattande förändring en hjärtinfarkt innebär var tufft och gjorde att patienterna kände sig sårbara. (Simonÿ et al.,2017). Andersson et al. (2013) beskrev att patienter känner rädsla för sina socioekonomiska förhållanden, där de tänkte på att vara sjukskriven kommer att påverka deras jobb och ekonomi. De som inte har jobb, upplevde en rädsla över att de blev mindre attraktiva på arbetsmarknaden vid ansökning av jobb. Att uppleva ett tryck över bröstet gjorde patienterna osäkra på grund av rädsla och panik för att drabbas av ytterligare en hjärtinfarkt. Bröstsmärtor som upplevdes efter sjukhusvistelsen fruktades av patienter, då de relaterades till en ny hjärtinfarkt. Denne faktor var mycket stressande för patienterna (Sjöström-Strand et al., 2011).

6.1.4 Känsla av att acceptera den drabbade kroppen

Att ha insikt och acceptans till sin diagnos blev ett steg för att kunna gå vidare i livet. Detta upplevdes av några deltagare som var både män och kvinnor (Smith et al., 2017; Coull & Pugh, 2021; Junehag et al., 2014; Fålun et al., 2016). Coull et al. (2021) beskrev i sin studie att några män som hade deltagit i intervjuer om sin fysiska aktivitet blev engagerade för att förändra sin vardag. Några av deltagarna beskrev positiva upplevelser såsom att kunna springa och/eller delta på en grupp träning så som yoga. På detta sätt blev träning en nyckel för att minska negativa tankar efter en hjärtinfarkt. Nicolai et al. (2018) beskrev att efter en hjärtinfarkt var det viktigt med en positiv inställning för då kunde det växa fram självförtroende och motivation för att förändra sin livsstil. Detta genom exempelvis träning hos hjärtinfarktpatienter vilket ledde till att patientens självförtroende växte och att de ännu mer motiverade till att förändra sin livsstil. Att ha en positiv inställning efter en hjärtinfarkt kunde enligt Coull och Pugh (2021) vara en avkoppling till hjärnan när det ledde till fysisk träning.

Att vara tacksam för att ha en andra chans i livet efter en hjärtinfarkt, ansåg patienterna som en del för att sträva mot en bättre hälsa. I studien av Junehage et al. (2014) beskrevs att deras deltagare påvisade tacksamhet för ett nytt liv efter att ha drabbats av en

hjärtinfarkt. Detta skapade en ny insikt i livet och en vilja att kämpa för sin framtid. Patienterna såg hjärtinfarkten som en vändpunkt och hade antagit nya rutiner såsom att vara fysisk aktiv. Patienter som tidigare var rökare imponerande på sig själva genom att kunna förändra sin livsstil och till exempel sluta röka. Även genom att kunna träna och äta hälsosam kost. Sjöström-Strand et al. (2011) beskrev att kvinnor omvandlade skräcken för döden till tacksamhet över ett nytt liv. Att vara tacksamma för att de överlevde och reflekterande över detta ansågs vara en välsignelse. Kvinnor lyfte fram sin tacksamhet för att ha fått en andra chans i livet. Patienter beskrev att viljan att överleva var en viktig faktor som motivation för livstilförändringar.

Att vara positiv i livet utökade energi för att kämpa vidare. I studien skriven av Fålun et al. (2016) visades att några som blev intervjuade hade positiva upplevelser för att ändra sitt liv efter hjärtinfarkt. På det viset gav det energi för att öka sin inre styrka och se den ljusa sidan av livet. Eftersom en dag i framtiden kan vara den sista och då blev det för sent för att njuta på livet. Att acceptera och kunna hantera sin sjukdom, gjorde det lättare att förändra sin livsstil som exempelvis att vara sjukskriven och arbeta mindre i timmar vilket resulterade i mindre stress. Smith et al. (2017) visade i sin studie att män som var med i intervjuerna hade lättare att acceptera sin sjukdom. Några av de upplevde att efter en hjärtinfarkt var det en del av livet och då fick de med denna syn på livet lättare att gå vidare efter denna händelse. Således fungerade en hjärtinfarkt som en påminnelse om en ömtålig kropp. Hos äldre patienter var hjärtinfarkt som en väckarklocka. Faktumet att livet ofta var förutsägbart gjorde att de reflekterade över existentiella frågor och vikten av att uppskatta livet så länge som möjligt. Att byta till en mer positiv syn på livet var viktigt (Fålun et al., 2016).

6.2 Yttre faktorer

Det andra temat *Yttre faktorer* presenterades i tre subteman: *Känsla av att visa tacksamhet för närstående, Känsla av att få vägledning och Känsla av osäkerhet inför framtiden*. Dessa subteman beskrev hur viktigt det är att ha närstående, olika professionella gruppers påverkan samt hur ekonomi påverkar hälsa och välbefinnande hos patienter efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt.

6.2.1 Känsla av att visa tacksamhet för närstående

I resultatet framkom det att upplevelsen av närvaro från anhörig och närstående blev en betydande roll för de patienterna som drabbades av en hjärtinfarkt. I studien som Nicolai et al. (2018) och Sjöström-Strand et al. (2011) skrivit beskrevs att anhöriga, vänner och grannar i närheten av patienten upplevdes som en fördel, då patienterna kunde vara bekväma och öppna upp sina känslor efter sjukdomen som inträffat. Ett hjälpstöd från familjen var betydelsefullt för patienterna för att genomföra praktiska saker som transporter och även för att få hjälp med dagliga aktiviteter. Patienterna uppskattade och berättade om vikten av att få stöd från sina anhöriga. Detta var viktigt för att de ska känna att de hade någon att kontakta om de ville prata om sin rädsla för framtiden. Patienter beskrev att närståendestöd var en viktig del av återhämtningsprocessen (Junehag et al., 2013; Sjöström-Strand et al., 2011; Andersson et al., 2013). Smith et al. (2017) visade att patienterna var tacksamma för sina anhöriga och vänner för att de var närvarande innan och efter en hjärtinfarkt. Några deltagare i studien beskrev att deras hjärtinfarkt fört med sig att deras relation till sin partner blivit starkare. Fålun et al. (2016) påvisade att det fanns patienter som nyligen förlorat familjemedlemmar vilket minskat känslan av oro i

sin egen sjukdom. Detta gav dem en uppgift att stödja sin familj och vänner i en oförutsägbar livssituation, då patienterna var tvungna att fokusera på att trösta dem. Att ta en dag i taget var avgörande för att hantera sjukdom och familjeomsorg. Coull och Pugh (2021) beskrev att om patienterna upplevde mycket trygghet med sina anhöriga, då kunde de uppmuntra sin kära att träning är bra för sin återhämtning.

6.2.2 Känsla av att få vägledning

I resultatet framkom det att ha en vägledare som följde upp patienterna resa upplevdes som positivt. I studien av Junehag et al. (2013) beskrevs att de patienterna som fick en vägledare vid uppföljning efter sin hjärtinfarkt uppskattade stödet från dem. En vägledares uppgift var att stödja patienters livsstilsförändring efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt. I början var patienterna tveksamma att öppna upp sig men när deras vägledare öppnat upp först och berättat om sin upplevelse och erfarenhet av sin hjärtinfarkt, då blev patienterna mer bekväma att öppna upp sina känslor till dem. Många av patienterna träffades sin vägledare genom hembesök eller via telefon. Första året av återhämtning efter hjärtinfarkt upplevde patienten som tufft, dock hade de accepterat situationen och att ha fått en hjärtinfarkt blev en ny medvetenhet om livet. Coull och Pugh (2021) beskrev att patienter var nöjda med det stöd som de fått på hjärtrehab, då personalen på plats uppmuntrar dem, ger råd och utbildning om vad som kan leda till en bättre fysisk hälsa.

Att inte ha vägledare och stöd av vårdprofessioner upplevdes negativt av de patienterna som återhämtade sig efter en hjärtinfarkt. Det ledde till kunskapsbrist för patienter som skulle förbättra sin egen hälsa. De patienterna som inte hade stöd från olika vårdprofessioner beskrev att de kände sig bortglömda och hade saknad information om hur deras liv skulle förbättra efter en hjärtinfarkt (Sjöström-Strand et al., 2011). De behandlades annorlunda och togs inte alltid på allvar av läkare, vilket fick dem att känna sig undervärderade. Information om hjärtinfarkt uteblev av sjukvårdspersonal till patienterna vilket ökade deras osäkerhet. Patienterna beskrev hur de försökte få svar på frågorna och att de blev besvikna när frågorna ignorerades. De flesta patienter upplevde att de förklarade med mycket medicinska benämningar som de inte kunde förstå. Patienten behövde stöd av sjukvårdspersonal för att exempelvis sluta röka. Nicolai et al. (2018) påvisade att hälften av deltagarna inte visste om vad som orsakat deras hjärtinfarkt. Många deltagare upplever att de som ger vård ska ge mer information till patienterna som har drabbats av hjärtinfarkt. Några deltagare upplevde att det är svårt att ändra sin livsstil, till exempel att sluta röka. De upplever då frustration och blir obekväma när de upplever att de går upp i vikt.

6.2.3 Känsla av osäkerhet inför framtiden

I resultatet framkom det att patienters ekonomi och jobb var viktiga så att de kunde få ett bättre liv. Andersson et al. (2013) påvisade att deltagarna i studien upplevde osäkerhet för sin socioekonomiska situation, där de tänker på att vara sjukskriven påverkar deras jobb och ekonomi. De som inte har jobb blir rädda för att bli mindre attraktiva på marknaden när de sökte jobb. Patienter som har drabbats av hjärtinfarkt känner oro och stress när de är åter på sin arbetsplats. Många deltagare upplevde en hård press från Försäkringskassan att de skulle återgå till jobbet trots att de saknar energi både fysiskt och psykiskt. Många planer skulle genomföras efter utskrivning på sjukhuset

efter hjärtinfarkten och detta upplevde många som stressande när de ska kombinera sitt jobb och sin rehabilitering. Sjöström-Strand et al. (2011) beskriver att en viktig faktor för kvinnorna var deras ekonomi. Andra kvinnor var arbetslösa före hjärtinfarkt, vilket fortfarande påverkade deras ekonomi. Kvinnorna sa att de ville stanna hemma längre efter hjärtinfarkten eller arbeta deltid eftersom de upplevde trötthet och svaghet men de var tvungna att gå tillbaka till jobbet på heltid.

6.3 Resultatsammanfattning

Livet efter hjärtinfarkt kan innebära både positiva och negativa konsekvenser för den som drabbats. Den positiva inverkan beskrivs som ett hopp för att ha fått en andra chans i livet och att ha närstående och olika professionella vid sin sida. En positiv inställning efter hjärtinfarkt främjar en förändring och att upprätthålla en aktiv och hälsosam livsstil. Livet efter hjärtinfarkt kan innebära att nära relationer blir allt viktigare då patienten är i behov av mer stöd från närstående. Många patienter uppskattar det professionella stödet från vården då patienten ofta har ett behov av att dela sina erfarenheter av att drabbas av hjärtinfarkt. Den negativa inverkan på livet efter hjärtinfarkt innefattar påfrestningar och insikten om att livet är mycket skört och föränderligt. Dessa påfrestningar kännetecknas av framförallt en uttalad trötthet som för många innebär ett behov att planera sin vardag på ett nytt sätt för att uppnå en balans mellan vila och aktivitet.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av livet efter hjärtinfarkt. Syftet för studien ansågs vara besvarat genom en litteraturöversikt som metod. Författarna har inte valt kvantitativa artiklar då det fanns en osäkerhet hos författarna i hur resultat från dessa artiklar skulle bedömas utifrån syftet. Vidare ansågs kvalitativa artiklar lämpliga då kvalitativ forskning ofta ger en mer nyanserad bild av fenomenet som undersöks. Friberg (2017) beskrev att kvantitativa artiklar syftar till att avgöra hur vissa handlingar påverkades genom mätningar och jämförelser. Författarna valde bort kvantitativa artiklar på grund av att de inriktar sig på siffror och mättningar, vilket inte besvarar studiens syfte. Samtliga artiklar var skrivna ur ett patientperspektiv.

För att stärka studiens kvalitet användes inklutions- och exklutionskriterier. Avgränsning avseende ålder sattes till 37år. En konsekvens av detta kan vara att vissa artiklar inte blev inkluderade i studien. Dock upplevs valet motiverat utifrån syftet, då den stora majoriteten som drabbas av hjärtinfarkt är över 37 år. Vid geografiska avgränsningar valdes länder som Danmark, Sverige, Storbritannien, Tyskland, Spanien och Norge, då dessa länder har ett jämförbart hälso- och sjukvårdssystem. Detta motiveras utifrån att artiklarnas perspektiv skulle vara så likvärdigt som möjligt. Men att enbart begränsa sig till Norden ansågs däremot ge ett för smalt urval. Artiklarna till resultatet valdes med en tidsram som inte var äldre än 10 år i och med att studien kring en upplevelse av en hjärtinfarkt har varit utforskad, då ansågs en stor fördel av denna studie.

Sökorden som användes bedöms som relevanta utifrån antalet träffar dem genererade. Fördelen med att använda sig av två databaser var att öka möjligheten att få relevanta artiklar genom att tillämpa en bred sökning. Att använda sig av Cinahl som primär databas och Svemed+ som sekundär databas utökade möjligheten att få mer artiklar som var relevanta i den här studien. Östlund (2017) beskrev att sekundärsökningar var en mycket effektiv metod som borde tillämpas vid all informationssökning. Trunkering och boolesk sökteknik användes i den här studien. Fördelen var en ökad mängd träffar, genom att använda sig av böjningsformer. Nackdelen att inte använda sig av trunkering och boolesk vid sökning på databaser var att det kom många artiklar som inte var relevanta för studiens syfte.

Tio artiklar valdes till att besvara syfte i studien. Författarna hade löpande diskussioner med varandra för att säkerställa att valda artiklar var relevanta för studiens syfte. Alla artiklarna granskades enligt Friberg (2017) se (bilaga 2). Författarna lade stor vikt vid att säkerställa att artiklarna var skrivna ur ett patientperspektiv. Alla artiklar var peer review vilket anses öka trovärdigheten då alla artiklarna var vetenskapligt granskade vilket säkerställer en viss kvalitet i artiklarna.

Författarna använde sig av tre olika steg för att analysera de vetenskapliga artiklarna enligt Friberg (2017), för att bestämma om artiklarna var användbara för att besvara studien syfte. Fördelen med analysen var att genom att använda sig av en översiktstabell underlättades arbetet med att identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat. En utmaning i analysarbetet var att översätta artiklarnas resultat till svenska, trots att författarna har en god förmåga att förstå svenska så var det svårt att översätta engelska

till svenska utan att innehållet i artiklarnas resultat förändras. Författarna fick hjälp av Högskolan i Skövdes studieverkstad som förklarade resultaten av artiklarna på ett bättre sätt på svenska. Utifrån forskningsetiska överväganden var det viktigt att artiklarna var etiskt granskade eller hade ett etiskt resonemang. Detta fastställdes genom att kontrollera om artiklarna hade blivit etiskt prövade och fått godkänt ifrån en forskningsetisk kommitté vilket ökade studiens trovärdighet, se (bilaga 3). Att författarna inte har tidigare förförståelse kring upplevelsen efter hjärtinfarkt säkerställer att författarna inte kan lägga sina egna uppfattningar och inte påverka resultatet i den här studien.

7.2 Resultatdiskussion

Av resultatet framkommer det första temat *Inre faktorer* vilket beskriver patientens upplevelse av livet efter hjärtinfarkt. Centrala fynd är att patienten efter hjärtinfarkt upplever *Känsla av minskad ork, Känsla av rädsla och ångest, Känsla av att livet är skört och Känsla av att acceptera den drabbade kroppen* vilket utifrån ett omvårdnadsperspektiv kan kopplas till begreppet levd kropp. Den levda kroppen ses som en helhet, den förklarar människors erfarenheter och upplevelser och innebörden av levda kroppen berörs tydligt när människan genomgår stora förändringar i sin kropp, som vid sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2013). I temat inre faktorer beskrivs patienters upplevelse av kroppen efter att de drabbats av hjärtinfarkt. Dessa upplevelser styrks även i artikeln av Fredriksson-Larsson et al. (2013) där patienter beskriver att de upplever det som att leva i en främmande kropp efter en hjärtinfarkt. Detta beskriver att de saknar den kroppen som de hade innan hjärtinfarkten.

Under subtema *Känsla av minskad ork* framkommer det att individerna upplever en minskad ork, ökad trötthet, minskad kraft och otillräcklig fysisk förmåga efter en hjärtinfarkt. Detta styrks av Gwaltney et al. (2017) som beskriver att patienter upplever en generell trötthet, otillräcklig fysisk och psykisk energi och saknad motivation för att utföra sin vardag. Trots åtgärderna som patienter har fått på sjukhuset efter en hjärtinfarkt så upplever många av dem fortfarande en sidoeffekt så som uttalad trötthet, vilket påverkar deras vardagliga liv. WHO (1984) beskriver hälsa som ett tillstånd av ett välfungerande fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet. Hälsa och välbefinnande upplever inte patienterna då de flesta patienterna upplever tröttheten och anser att de inte är välfungerande fysiskt och mentalt efter en hjärtinfarkt. Fredriksson-Larsson et al. (2013) och Gwaltnet et al. (2017) beskriver också att när patienter har en uttalad trötthet, leder detta till fatique vilket den här studien inte kunnat styrka och ytterligare forskning kan vara motiverat.

Under subtema *Känsla av rädsla och ångest* framkommer det att patienterna är oroliga för att få en ny hjärtinfarkt vid olika fysiska aktiviteter och även sex. Dessa upplevelser återkopplar till döden, vilket gör att deras liv blir begränsade. Detta styrks av Gwaltney et al. (2017) då patienterna beskriver upplevelsen av att dö som en emotionell dysfunktion. En emotionell dysfunktion i den här studien förklarar patienter efter en hjärtinfarkt med att de upplever en kronisk oro och rädsla som förekommer när de kopplar ont i bröstet som en ny hjärtinfarkt. Patienterna beskriver också en rädsla och oro för framtiden och tänker på sina anhöriga, partner och familjer i livet. Detta styrks även av Ostergaard Jensen & Petersson (2003) som beskriver patienters upplevelse av kris och trauma efter en hjärtinfarkt. Dessa känslor följer patienten efter en hjärtinfarkt genom att de upplever ständig-rädsla och oro.

Under subtemat *Känsla av att livet är skört* framkommer det att upplevelsen av en hjärtinfarkt tvingade patienterna till en oönskad och ansträngande resa där livet kunde genomgå en genomgripande och stor förändring. Detta styrks även av Begman och Bertero (2003) där patienten som haft en nära döden upplevelse på grund av hjärtinfarkt uppfattar livet som skört. Ett omvårdnadsperspektiv kan kopplas till begreppet levd kropp. Levd kropp förklaras enligt Dahlberg och Segesten (2013) som att den existentiella delen omfattas av människans ifrågasättande av sin egen existens vilket berör frågor om liv och död. I resultatet ifrågasätter patienter sin existens genom att beskriva att livet är kort och vikten av att vara i liv. Detta beskrivs genom att patienterna är tacksamma för att ha överlevt en hjärtinfarkt.

Under subtema *Känsla av att acceptera den drabbade* framkommer det att patienter känner tacksamhet för ett nytt liv efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt. Detta skapar en insikt i livet för att kämpa för sin framtid vilket kan refereras till livsrytm. Livsrytm är ett samspel mellan rörelse och stillhet i livet (Dahlberg & Segesten, 2013). I resultatet visar det sig att deltagaren med insikten av och acceptans till sin sjukdom upplever det positivt att utföra fysiska aktiviteter och att hitta en tid för avkoppling.

I resultatet framkommer det andra teman, *yttre faktorer* vilket också besvarar studiens syfte. Detta beskrivs under subteman *Känsla av att visa tacksamhet för närstående, Känsla av att få vägledning och Känsla av osäkerhet inför framtiden*.

Under subtema *Känsla av att visa tacksamhet för närstående* framkommer det att patienterna uppskattar och berättar om vikten av att få stöd från sina anhöriga. Garcia et al. (2015) beskriver att familjer och anhöriga ger möjlighet till snabb återhämtning för patienten, vilket patienter som deltagit i studien beskriver med tacksamhet. En nackdel som kan relateras till anhörigstöd är enligt Condon och McCarthy (2006) när anhöriga blir över beskyddande och gör att patienterna blir handlingsförlamade efter att de skrivits ut från sjukhuset. Dessa patienter upplever frustration och irritation, vilket kan leda till motsättningar mellan patient och anhöriga.

Under subtema *Känsla av att få vägledning* framkommer det att patienterna upplever tacksamhet då de får stöd av en vägledare samt missnöje vid avsaknad av information från de som jobbar inom sjukhuset. Detta styrker av With et al. (2005) som beskriver att dåliga erfarenheter av tidigare vård på sjukhus minskar patientens förutsättningar för en bättre hälsa. Detta på grund av att patienten hamnar i en kris och upplever lidande. Patienten som inte får tillräcklig information om egenvård efter en hjärtinfarkt går emot vad en allmänsjuksköterskas arbete ska vara då Klang och Thorell-Ekstrand (2014a) menar att sjuksköterskans uppgift är att vara lyhörd mot patienterna. Detta innebär att sjuksköterskan ska låta patienten tänka, formulera sig själv och även ha tänkt igenom deras möjligheter och begränsningar för att patienten ska uppnå sitt eget mål.

Under subtemat *Känsla av osäkerhet inför framtiden* framkommer det att patienterna upplever stress och osäkerhet då de ska återkomma till sitt arbete. Även de som inte har jobb upplever att de inte kan bli attraktiva på marknaden. Clark (2002) lyfter i sin studie att stress är associerad till att sätta ett högre krav mot sig själv. Detta skapar oro för deltagaren i den här studien för att överprestera trots att de fortfarande är i en återhämtningsfas från sin sjukdom. Därefter beskriver Şahan et al. (2016) stress som ett psykisk lidande hos patienter när de återkommer till arbetsplatsen. Några deltagare upplever att de måste komma tillbaka efter att de har vart på sjukhuset för att kunna försörja sig själv och sin familj ekonomiskt.

7.3 Konklusion

Syftet med denna studie är att beskriva patientens upplevelse av livet efter hjärtinfarkt. Livet efter en hjärtinfarkt påverkas både fysiskt och psykiskt och resulterar i ett hinder i vardagen. Trötthet, rädsla och oro framkommer hos personerna efter en hjärtinfarkt och dessa känslor och upplevelser hindrar patienter att hantera sin vardag. Patienternas uppfattning av att livet är skört ger en nyckel till deras förutsättningar för att förändra sin livsstil. Genom att acceptera sin sjukdom blir patienterna starkare i sin vilja att kämpa för framtiden och främja sitt välbefinnande. Patienterna uppvisar tacksamhet och uppskattning till sin närstående och vägledare för att de är med i hela resan av deras liv efter en hjärtinfarkt. Informationsbrist om hur patienten skall gå tillväga efter ha drabbats av en hjärtinfarkt från olika professioner inom hälso- och sjukvården skapar osäkerhet hos patienten. Detta är en viktig del att som sjuksköterska arbeta med innan patienten skrivs ut från sjukhuset. Osäkerhet inför framtiden leder till att patienterna är oroliga för att komma åter till sitt arbete och att söka nytt arbete då de är rädda att inte bli attraktiva på marknaden på grund av en genomgången hjärtinfarkt.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studiens resultat indikerar att patienter som genomgått en hjärtinfarkt upplever både fysiska och psykiska påfrestningar som eventuellt påverkar deras vardagliga liv. Kunskap om detta är värdefullt för allmänsjuksköterskan vars uppgift är att främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa. Resultatet visar vikten av förståelse för patientens upplevelse efter en hjärtinfarkt. Det pekar också på vikten av att en allmänsjuksköterska involverar närstående till den som har drabbats av en hjärtinfarkt. Den här studiens budskap är ett viktigt redskap för en allmänsjuksköterska om hur de kan utforma individuell omvårdnad hos patienten som har drabbats av en hjärtinfarkt. Vidare forskning avseende ämnet är väsentligt för att få fram ett perspektiv utifrån en allmänsjuksköterska. Detta kan vara relevant för hur en sjuksköterska ska möjliggöra och effektivisera sitt arbete utifrån vetenskap inom omvårdnad.

8 Referenser

*Andersson, E.W., Borglin, G. & Willman, A. (2013). The Experience of Younger Adults Following Myocardial Infarction. *Qualitative Health Research*. 23(6) 762-772. DOI: 10.1177/1049732313482049

Arnetz, J. & Zhdanova, L. 2014. Patient involvement climate: views and behaviours among registered nurses in myocardial infarction care. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 475–485, doi: 10.1111/jocn.12629

Berglund, M. (2015). Att lära sig stödja patienters lärande. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (Red.), Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan. (s.187-198). Lund: Studentlitteratur.

Bergman, E. & Bertero, C. 2003. 'Grasp Life Again'. A Qualitative Study of the Motive Power in Myocardial Infarction Patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Dec2003; 2(4): 303-310. (8p), doi: 10.1016/s1474-5151(03)00098-7

Birnbach, B., Höpner, J. & Mikolajczyk. R. 2020. Cardiac symptom attribution and knowledge of the symptoms of acute myocardial infarction: a systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 20:445, https://doi.org/10.1186/s12872-020-01714-8

Bårdsgjerde, E.K., Landstad, B.J., Hole, T., Nylenna, M., Gjeilo, K.H. & Kvangarnes, M. (2020). Nurses' perceptions of patient participation in myocardial infarction pathways. *Nursing Open*. 2020;7:1606–1615. DOI: 10.1002/nop2.544

Clark, A.M. (2003). `It's like an explosion in your life…´: lay perspectives on stress and myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*. 12: 544-553. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00740.x

Codon, C. & McCarthy, G. (2006). Lifestyle changes following acute mycocardial infarction: Patients perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 5 37-44. doi:10.1016/j.ejcnurse.2005.06.005

*Coull, A. & Pugh, G. (2021). Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study. *BMC Cardiovasc Disord*. 21:105. https://doi.org/10.1186/s12872-021-01898-7

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (Upplaga 3., s 141-155). Natur och Kultur

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. (2 uppl.) Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. 2013. *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Författarna och Natur & Kultur

de Winter, C. F., van den Berge, A. P. J., Schoufor, J. D., Oppewal, A. & Evenhius H. M. (2016). A 3-year follow-up study on cardiovascular disease and mortality in older people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. Volumes 53–54, Pages 115-126. Doi: 10.1016/j.ridd.2016.01.020

Ekeberg, M. & Arman, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh M. (RED). *Teoretiska grunder för vårdande*. (s. 15-24). Liber

Ekman, I. (red.) (2014). Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik. (Andra upplagan). Liber

Ericson, E. & Erickson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. (Upplaga 4., s 81-147). Studentlittertur

Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Liber Utbildning

Eriksson, K. (1984). Hälsa ide`. Almqvist och Wiksell

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (RED.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 3., s 141-152). Studentlitteratur

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (RED.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Upplaga 3., s 129-138). Studentlitteratur

Fridriksson-Larsson, U., Alsen, P. & Brink, E. (2013). I've lost the person I used to be – Experiences of the consequences of fatigue following myocardial inafarction. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 8:20836. https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20836

*Fålun, N., Fridlund, B., Schaufel, M.A., Schei, E. & Norekvål, T.M. (2016). Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 15(7) 495–503. DOI: 10.1177/1474515115614712

Garcia, R.P., Budó, M.d.L.D., Schwartz, E., Simon, B.S. & da Silva, F.M. (2015). Social support towards the necessity of caring after myocardial infarction. *Rev Bras Enferm*. 68(4):564-70. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680411i

Gwaltney, C., Reaney, M., Krohe, M., Martin, M.M., Falvey, H. & Mollon, P. (2017). Symptoms and Functional Limitations in the First Year Following a Myocardial Infaction: A Qualitative Study. *Patient*. 10:225-235. DOI 10.1007/s40271-016-0194-8

Henricson, M. & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I Henricson, M. (RED.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga e., s 495-604). Författaren och Studentlitteratur.

Johansson, I., Swahn, E. & Strömberg A. (2007). Manageability, vulnerability and interaction: A qaulitative analysis of acute myocardial infarction patients' conception of the event. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Volume 6, Pages 184-191. Doi: 10.1016/j.ejcnurse.2006.08.003

*Junehag, L., Asplund, K. & Svendlund, M. (2013). A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. *Intensive and Critical Care Nursing*. 30, 22-30. https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.07.002

*Junehag, L., Asplund, K. & Svendlund, M. (2014).Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. *Intensive and Critical Care Nursing*. 28(2):289-96. doi: 10.1111/scs.12058

Kareld, L. (2020). Vård vid hjärt- och kärlsjukdomar. I T. Ericsson. och M. Lind (red.). *Medecinska sjukdomar*. Studentlitteratur

Karlson, B. W. & Ericson, T. (2020). Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma och hypertoni. I T. Ericsson. och M. Lind (red.). *Medecinska sjukdomar*. Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henriks M. (RED.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Upplaga 2., s 57-77). Studentlitteratur

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014a). Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok. (Upplaga 1, s. 1-12). Pearson

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014b). Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: En praktisk och teoretisk grundbok. (Upplaga 1, s. 46-69). Pearson

*López-Medina, I.M., Gil-Garcia, E., Sánchez-Criado, V. & Pancorbo-Hidalgo, P.L. (2016). Patients' Experiences of Sexual Activity Following Myocardial Ischemia. *Clinical Nursing Research*. Vol. 25(1) 45-66. DOI: 101177/1054773814534440

*Nicolai, J., Nicolai, J., 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. DOI: 10.1177/1742395317694700

Niknam, B.A., Ariaga, A.F., Alexander, F., Rosenbaum, P.R., Paul, R., Hill, A.S., Ross, R.N., Even-Shoshan, O., Romana, P.S. & Silber, J.H. (2018). Adjustment for Atherosclerosis Diagnosis Distorts the Effects of Percutaneus Coronary Intervention and the Ranking of the Hospital Performance. *Journal of the American Heart Association*. 2018;7:e008366. DOI: 10.1161/JAHA.117.008366.

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3 uppl.). Liber.

Ostergaard Jensen, P. & Petersson, K. 2003. The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. *Patient Education and Counseling*. 51 (2013) 123-131. https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00196-9

Persson, J. & Stagmo, J. (2017). *Perssons kardiologi: Hjärtsjukdomar hos vuxna* (Upplaga 8). Studentlitteratur

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Etik boken: för vårdande yrken (uppl 2:1). Studentlitteratur.

Segesten, K. 2017. Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (RED.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (upplaga 3., s 49-58). Studentlitteratur

Segesten, K. 2017a. Användbara texter. I F. Friberg (RED.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (upplaga 3., s 49-58). Studentlitteratur

*Simonÿ, C.P., Dreyer, P., Pedersen, B.D. & Birkelund, R. (2017). It is not a Minor Thing – A Phenomenological-Hermeneutic Study of Patients' Experiences when afflicted by a Minor Heart Attack and Participating in Cardiac Rehabilitation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31; 232-240. Doi: 10.1111/scs.12334

*Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B. & Sjöberg, T. (2011). Women's experience of a myocardial infarction: 5 years later. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25; 459-466. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00849.x

*Smith, F., Banwell, E. & Rakhit, R. (2017). `I was in control of it from the start´: A qualitative study of men's experiences of positive adjustment following a heart attack. *Journal of Health Psychology*. Vol. 22(10) 1345-13-54. DOI: 10.1177/1359105315627000

Socialstyrelsen. 2020. *Statistics on Myocardial Infarction*. (Artikel nummer 2020-12-7062). Hämtad den 23 november, 2021. Från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7062.pdf

Strömbäck, U., Wälivaara, B-M., Vikman, I., Lundblad, D. & Engström, Å. (2019). To be seen as a unique person after suffering a second myocardial infarction: Expressed needs of patients and descriptions of personnel. *Intensive and Critical Care Nursing*. 57 (2020) 102797. DOI: 10.1016/j.iccn.2019.102797

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god omvårdnad*. Från https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Från https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf.

Temmins, F. 2005. A Review of the information needs of patient with acute coronary syndromes. *Nursing in Critical Care*. Jul/Aug2005; 10(4): 174-183. (10p), DOI:10.1111/j.1362-1017.2005.00125.x

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 17, febuari, 2022, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

WHO. (1984). *Definition of Health*. Hämtaf den 23, februari, 2022 från World Health Organization(WHO) Definition Of Health - Public Health

WHO. (2020). *The top 10 causes of death*. Hämtad den 14, januari, 2022 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

With, B.J., Thomas, R.J. & Roger, V.L. (2005). Cardiac rehabilitation after myocardial infarction: a review to understand barriers to participation and potential solutions. *Eeuro Med Phys*. Volume 41: 27-34. PMID: 16175768

Östlund, L. 2017. Informationssökning. I F. Friberg (RED.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Studentlitteratur

BILAGA

BILAGA 1 : LITTERATUR SÖKNINGAR

Databas och datum	**Sökord**	**Antal träffar**	**Antal lästa rubriker**	**Antal lästa Abstrakt**	**Antal valda artiklar**
Svemed+ 2022-01-20	experience* AND "after myocardial infarction" patient*	10	10	10	2
Cinahl 2022-01-24	after myocardial infarction* AND qualitative* AND life*	16	16	10	2
Cinahl 2022-01-28	myocardial infarction* adult* Experience *	6	6	4	1
Cinahl 2022-01-30	myocardial infarction* AND health AND patient AND experience AND Stress	14	14	7	1
Cinahl 2022-02-02	myocardial infarction AND lifestyle changes AND behaviour change	8	8	5	1
Cinahl 2022-02-03	“Myocardial infarction” AND Adaptation* AND experience*	13	13	10	2
Cinahl 2022-02-05	myocardial ischemia* AND sexual AND Patient	8	8	6	1

Bilaga 2 Enligt Friberg (2017) granskningsmall av kvalitativa studier. Fett markerade nummer visar kriterier för att värdera vetenskapliga artiklar som används i resultat.

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?

3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?

4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?

5. Hur är metoden beskriven?

6. Hur är undersökningspersonerna beskriva?

7. Hur har data analyserats?

8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

9. Vad visar resultatet?

10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?

11. Vilka argument förs fram?

12. Förs det några etiska resonemang?

13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

B ILAGA 3 Litteraturöversikt

Tiltel, Föfattare, Tidskrift, Årtal, Land	**Syfte och perspektiv**	**Metod**	**Resultat**	**Etiska övervägande**
Titel: It is just a Minor Thing - A Phenomenological Hemeneytic Study of Patient's Experiences when afflicted by a Minor Heart Attack and Participating in Cardiac Rehabilitation Författare: Simonÿ, Dreyer, Pedersen och Birkelund Tidskrift: Caring Sciences Årtal: 2017 Land: Denmark	Syfte är att få ingående förståelse för hur patienter som drabbats av en mindre hjärtinfarkt upplever sin livssituation när de följer hjärtrehabilitering. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Kvalitativ metod med fenomologisk-hermaneutisk ansats, baserad på grupp och individuell intervju.	Resultat beskriver att patienter upplever en övergripande krävande övergång när de drabbas av en mindre hjärtinfarkt, därmed förklaras att deras liv förändras på ett genomgripande sätt. Att stödja patienternas integritet, som blir sårbar under de olika stadierna av olika övergångar, är avgörande för att säkerställa ett hälsosamt resultat.	Ja: De etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i de nordiska länderna uppfylldes. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om studien samt gav skriftligt samtycke.
Titel: A qaulitative study: Perceptions of the psyiocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction Författare: Junehag, Asplund och Svedlund Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing Årtal: 2013 Land: Sweden	Syftet med denna studie är att beskriva individers uppfattning om de psykosociala konsekvenserna av en akut hjärtinfarkt och deras tillgång till stöd ett år efter händelsen. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Kvalitativ metod med deskriptiv ansats, baserad på individuella intervjuer.	Efter en akut hjärtinfarkt är uppföljning viktig under tillfrisknandet, dock den standardiserade informationen som ges är otillräcklig. Vid tillfrisknandet behöver människor hjälp för att hantera upplevelser om existentiella kriser. Efter utskrivningen kan det vara värdefullt att få kamratstöd som liknande erfarenheter.	Ja: Den regionala etiska kommittén vid Umeå Uneversitet gav tillstånd till denna studie, som överensstämde med principerna i Helsingforsdeklarationen (1964). Alla deltagare och mentorer fick muntlig och skriftlig information samt gav skriftligt samtycke.

Titel: `I was in control of it from the start´: A qualitative study of men´s expeeriences of positive adjustment following a heart attack Författare: Smith, Banwell och Rakhit Tidskrift: Journal of Health Psychology Årtal:2017 Land: United Kingdom	Syftet med denna forskning är att få större insikt i deltagarens erfarenheter som de hade blivit positivt efter hjärtinfarkt. Forskarna hoppas kunna lära sig mer om de faktorer, processer och strategier som är involverade i positiv anpassning och hur dessa kan få konsekvenser för framtida forskning och leverans av klinisk praxis. **Perspektiv:** Patientperspektiv	En kvalitativ design med semistrukturerade djupintervjuer	Resultaten tyder på att hur man förhåller sig av kontroll i samband med deltagarens erfarenheter är särskilt viktigt. Deltagarnas förmåga att fokusera sin energi på vad de har kontroll över och att acceptera faktorer som de inte kan kontrollera har en viktig klinisk implikation.	Ja: Etiskt godkännande erhölls från forsknings- och utvecklingsavdelningen på sjukhuset och den lokala centraliserade National Health Service Research Ethics Committee.
Titel: To change or not to change - That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction Författare: Nicolai, Müller, Noest, Wilke, Schultz, Gleißner, Eich och Bieber Tidskrift: Chronic Illness Årtal: 2018 Land: Germany	Syftet med denna studie var att undersöka nyckelfaktorer relaterade till livsstilsförändringar efter akut hjärtinfarkt genom att framkalla patienternas subjektiva behov av, attityder mot och erfarenheter av beteendeförändringar i deras vardag för att förbättra framtiden insatser som främjar livsstilsförändringar. Perspektiv: Patientperspektiv	En kvalitativ design med semistrukturerade djupintervjuer	Denna studie identifierade behovet av personlig information om orsaker till sjukdom, riskfaktorer för sjukdom och livsstilsförändringar. Med tanke på den framträdande rollen som betydande andra i att ge vård och att bidra till ohälsosam livsstil, inkluderandet av betydande andra inom livsstilsrådgivning och utbildning är nödvändig.	Ja: Godkännande från etikkommittén

Titel: Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction Författare: Junehag, Asplund och Svedlund Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2014 Land: Sweden	Syftet med denna artikel är att beskriva individuella uppfattningar om deras livsstil och stöd, 1 år efter en akut hjärtinfarkten, med eller utan mentorskap. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Kvalitativ design med deskriptiv ansats, baserad på individuella intervjuer.	Resultat visar på att mentorskap var ett värdefullt stöd för de flesta patienter, men svåra för att veta om de hade påverkat deras uppfattningar ungefär det första året efter akut hjärtinfarkten. De rehabiliteringsprogram som erbjuds under återhämtning efter en akut hjärtinfarkten kan vara utvecklad för att passa invånare i glesbygd.	Ja: Denna studie godkändes av den regionala etiska kommittén vid Umeå universitet
Titel: Patients´Experiences of Sexual Activity Following Myocardial Ischemia Författare: López-Medina, Gil-García, Sánchez-Criado och Pancorbo-Hidalgo Tidskrift: Clinical Nursing Research Årtal: 2016 Land: Spain	Syftet med denna artikel är att beskriva patienters upplevelser av sexuell aktivitet, efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Ett descriptiv kvalitativ fenomologiska metod design som baserad på Giorgi teori, för att förstå patienters upplevelse om deras sex liv, efter en hjärtinfarkt.	Resultatet visar på den här studie att människor som är sexuellt aktiva före en hjärtinfarkt, upplever förändringar i sin sexuella aktivitet efter hjärtinfarkten. Detta kännetecknas av minskad lust för sex och en minskning av frekvensen av det sexuella aktivitet.	Ja: Sjukhusets forskningsetiska kommitté godkände studieprotokollet. Alla deltagare fick skriftlig och muntlig information om syftet med studien.

Titel: The Experience of Younger Adults Following Myocardial Infarction Författare: Andreasson, Borglin, Willman Tidskrift: Qualitative Health Research Årtal: 2013 Land: Sweden	Syftet med denna studie var att belysa innebörden av upplevelsen hos yngre människor (från 37 till 54) under deras första år efter en hjärtinfarkt. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Kvalitativ metod med fenomologisk-hermaneutisk ansats, baserad på grupp och individuell intervju.	Resulatatet från denna studie bidrar en kunskap och en djupare förståelse av betydelsen av yngre människors upplevelser efter hjärtinfarkt. Kärntemat i vardagens kamp för att återställa balansen i livet som speglar kampen för att få ett säkert fotfäste trots ständiga hot och krav.	Ja: De följde med etablerade etiska riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen och godkända av den regionala etikprövningsnämnden i Lund. De fick muntligt och skriftligt informerat samtycke från alla deltagare, försäkrade dem om konfidentialitet och ger råd om deras rätt att när som helst kan de dra sig ur utan att behöva ange en anledning.
Titel: Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study Författare: Coull och Pugh Tidskrift: BMC Cardiovascular Disorders Årtal: 2021 Land: United Kingdom	Syftet med denna studie var att undersöka patienter som drabbades efter hjärtinfarkt. Om vad har de för inställningar och bedömningar till fysisk aktivitet och de upplevda barriärerna, motivatorerna och facilitatorerna för att upprätthålla fysisk aktivitet på en lång sikt. **Perspektiv:** Patientperspektiv	En kvalitativ design med semistrukturerade djupintervjuer	Resulatet för denna studie visar att tillhandahålla råd om pågående fysisk aktivitet och tillgång till socialt stöd kan underlätta hjärtinfarktöverlevande att upprätthålla förändringar i fysisk aktivitet som förvärvats efter deras hjärtinfarkt.	Ja: Etiskt godkännande erhölls från Queen Mary University of Londons forskningsetiska kommitté. Skriftligt samtycke till deltagande erhölls från alla deltagare.

Titel: Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction Författare: Fålun, Fridlund, Scaufel, Schei och Norekvål Tidskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing Årtal: 2016 Land: Norway	Syftet med denna studie var att identifiera mål, resurser och hinder för framtiden vid tidpunkten för sjukhusutskrivning förändring hos hjärtinfarktpatienter. **Perspektiv:** Patientperspektiv	En beskrivande och utforskande design som innehåller en kvalitativ innehållsanalys	Denna studie visar på behovet av att anamma olika metoder för att ge vägledning och råd till patienter på tidpunkten för utskrivning. Personcentrerad vård som fokuserar på personliga berättelser kan resultera i mer individualiserad vård efter utskrivningen och kan ge korrekt vägledning till hjälp förbereda patienterna att hantera vardagens utmaningar efter att de skrivs ut från sjukhuset.	Ja: Studien godkändes av den regionala kommittén for medicinsk och hälsoforskningsetik i Västnorge
Titel: Women´s Experience of myocardial infarction: 5 years later Författare: Sjöström-Strand, Ivarsson and Sjöberg Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2011 Land: Sweden	Syftet med denna studie är att utforska och beskriva hur kvinnor uppfattade sina hälsa och dagligt liv, fem år efter en hjärtinfarkt. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Kvalitativ metod med fenomologisk-hermaneutisk ansats, baserad på semistrukturerade djupintervjuer	Resultat till denna studie visar hur kvinnor i återhämtningsprocessen 5 år efter en hjärtinfark fortfarande behöver stöd för att fortsätta med livsstilsförändringar. Kvinnorna fortsätter brottas med olika typer av frågor, såsom ekonomiska stress, samsjuklighet och biverkningar av medicinering. Stöd från sjukvården först det första året efter en hjärtinfarkt är inte tillräckligt.	Ja: Etiskt tillstånd ges av Etikkommittén vid Lunds universitet, allt insamlat material ska vara säkert arkiverat i 2 år och förstördes sedan. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om studien samt gav skriftligt samtycke.