



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Livet efter hjärtinfarkt

- En litteraturstudie med grund i analys av kvalitativ forskning

Johanna Tammper

Linnéa Larsson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå

Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för Hälsovetenskap/Högskolan Väst

Höstterminen 2017

Titel	Livet efter hjärtinfarkt - En litteraturstudie med grund i analys av kvalitativ forskning
	Life after myocardial infarction - A literature study based on analysis of qualitative research
Författare	Johanna Tammpere Linnéa Larsson
Handledare	Lena Håkansson
Examinator	Malin Berghammer
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2017
Antal sidor	25

Abstract

Background Myocardial infarction is one of the most common diseases that cause death in the world. The diagnosis has an immediate impact on the person's life. It's important that nurses are aware of the paramount importance of their role as caregivers and also as their role in monitoring the patient after discharge from hospital.

Aim The aim of the study was to describe patients' experiences after myocardial infarction.

Method In order to understand patients' experiences following myocardial infarction and to contribute to evidence-based nursing, present study was a literature study based on qualitative research. Analysis was conducted according to Friberg's five-step analysis method, which gave four themes and eight subthemes.

Results The result shows that patients had experience of physical and mental changes after myocardial infarction. They felt a loss of energy and strength and experienced fatigue, which limited them in everyday life. Getting support from healthcare professionals was considered important to implement the lifestyle changes that were recommended and to get a pleased recovery. Patients' relatives were also considered important during recovery as they constituted support for the patient and helped them to see a bright future.

Conclusion It's important that nurses maintain continuous contact with patients after discharge from hospital in order to make a good support system and to encourage the patients for a healthy living.

Keywords Caring, life experience, myocardial infarction, patient perspective, recovery.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Denna studie beskriver patienters erfarenheter efter att ha drabbats av hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt är en vanlig sjukdom i hela världen och även i Sverige. En fjärdedel av de personer i Sverige som drabbas dör inom en månad. Många patienter upplever rädsla och osäkerhet efter utskrivning från sjukhus och många upplever också att tiden efter hjärtinfarkten är svår. Studiens resultat påvisar vikten av god förberedelse innan utskrivning från sjukhus och vikten av kontinuerlig uppföljning från hälso- och sjukvården efter hemkomsten. Genom kontinuerlig kontakt och genom att ge stöd och råd kan sjuksköterskan hjälpa patienten i dennes individuella process för att uppleva hälsa igen efter hjärtinfarkten. Inom problemområdet har vi sett ett behov av studier som stödjer sjuksköterskan i detta arbete.

Resultatet framkom ur 12 vetenskapliga artiklar, som söktes fram ur två databaser, CINAHL och PubMed. Artiklarna analyserades och de nyckelfynd som identifierades sammanställdes och gav slutligen teman och underteman som beskriver patienters erfarenheter efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt efter hemkomst från sjukhus. De kroppsliga och känslomässiga förändringar patienter upplever innefattar kraftig trötthet, muskelsvaghet och rädsla för att drabbas igen. Olika kroppsliga förändringar bidrar till svårigheter att acceptera den nya självbilden och identiteten. Dessa förändringar medför att patienternas vardagliga liv begränsas då de inte längre har energi till bland annat hushållssysslor och sociala aktiviteter.

Det framkommer också av studiens resultat att det är viktigt att patienter får stöd från sjuksköterskan och sina närstående. Genom att ta emot stöd från vårdpersonal och närstående kan det främja och underlätta återhämtningen för patienterna samt stärka självbilden. Sjuksköterskans uppgift är att rekommendera och motivera patienter till olika livsstilsfrämjande förändringar som på sikt bidrar till god framtidssyn och främjar patienters hopp och tro inför en hälsosam framtid och ett långt liv. Sjuksköterskans uppgift är också att vid återbesöken se och fånga upp patientens individuella behov av stöd för att främja återhämtningen efter hjärtinfarkten. Även inom andra vårdverksamheter kan sjuksköterskan ha nytta av kunskaper om dessa patienters erfarenheter efter att ha drabbats av hjärtinfarkt.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Hjärtinfarkt och behandling	1
Återhämtning efter hjärtinfarkt	2
Kris	3
Sjuksköterskans funktion och ansvar	3
Teoretiska utgångspunkter	4
Hälsa	4
Hopp	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval	7
Analys	7
Resultat	8
När livet hämmas	9
Brist på energi	9
Att känna sig begränsad	9
Känsla av osäkerhet	10
Rädsla och oro	10
Ett förändrat jag	10
Behovet av stöd	11
Vårdens hjälp	11
Relationer med närstående	12
Förändrade prioriteringar i livet	12
Att förändra sin livsstil	12

Ny syn på livet	13
Diskussion.....	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	16
När livet hämmas	16
Känsla av osäkerhet	17
Behovet av stöd	18
Förändrade prioriteringar i livet	19
Slutsatser	20
Praktiska implikationer	20
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	21
Referenser	22

Bilagor

Bilaga I – Översikt över systematiska sökningar

Bilaga II – Mall för kvalitetsbedömning

Bilaga III – Översikt över analyserade artiklar

Inledning

Varje år drabbas 17,7 miljoner människor i världen av hjärt- och kärlsjukdom (World Health Organisation, 2017). I Europa orsakar hjärt- och kärlsjukdom 3,9 miljoner dödsfall varje år, vilket motsvarar cirka 45 % av alla dödsfall (European Heart Network, 2017). Enligt Socialstyrelsen (2017) drabbades 25 700 människor i Sverige år 2016 av akut hjärtinfarkt och av dessa överlevde tre fjärdedelar. Generellt står män för ungefär 60 % och kvinnor för 40 % av alla fall av akut hjärtinfarkt i Sverige (Socialstyrelsen, 2017).

Efter att ha vårdats på sjukhus under hjärtinfarkten återvänder många patienter till hemmet så snart behandlingen avslutats (Hogg, Garratt, Shaw, & Tagney, 2007). Många patienter är oroliga och osäkra inför hemkomst efter sjukhusvistelsen. Det är viktigt att sjukvårdspersonal på ett anpassat sätt förser patienten med nödvändig information för att på bästa sätt förbereda denne inför hemkomsten.

En allmänsjuksköterska kan träffa patienter som tidigare drabbats av hjärtinfarkt inom många olika vårdverksamheter, såsom länssjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. För att kunna vårda och bemöta dem på ett individanpassat sätt, behövs kunskap om vad som påverkar dessa människor i det vardagliga livet under återhämtningen, vilket var intresseområdet för denna studie.

Bakgrund

Denna studie är skriven ur ett patientperspektiv. I bakgrunden beskrivs hjärtinfarkt, sjukdomens behandling och patientens återhämtning. De omvårdnadsteoretiska begrepp som beskrivs är hälsa och hopp. Fokus för uppsatsen är tiden då patienten lämnar sjukhuset samt när patienten kommit hem och den närmaste tiden efteråt. Det tas inte hänsyn till specifika skillnader mellan män och kvinnors erfarenheter efter genomgången hjärtinfarkt.

Hjärtinfarkt och behandling

Aygül et al. (2009) beskriver att människor som lider av diabetes, högt blodtryck och högt kolesterol befinner sig i riskgrupp för att drabbas av hjärtinfarkt. Rökning och hög ålder är också faktorer som ökar risken för att drabbas av hjärtinfarkt (Aygül et al., 2009). I takt med att människor åldras eller befinner sig i riskgrupp för att drabbas av hjärtinfarkt, bildas ansamlingar av kolesterol i kranskärlens väggar. Efter tid kan det uppstå inflammation i kärlväggen som medför att det uppstår en förhårdnad som kallas åderförkalkning. Orsaken till att en person drabbas av hjärtinfarkt är att det uppstått sprickor i åderförkalkningen i kranskärllet som medför att blodet som strömmar förbi området har koagulerat och bildat en propp i kranskärllet (Lindgren, 2016).

Enligt Ibanez et al. (2018) definieras akut hjärtinfarkt som att det sker en ocklusion i något av hjärtats kranskärl på grund av åderförkalkning. Detta medför att ischemi, syrebrist, uppkommer i hjärtats celler och orsakar vävnadsdöd i det engagerade området. En hjärtinfarkt kan också uppkomma i lindrigare form och orsakar då inte syrebrist på samma sätt; det sker då en viss fortsatt blodförsörjning till hjärtat. Typiska symtom är bröstsmärta med smärtutstrålning till armar, käke, nacke och/eller till rygg, akut andnöd, trötthet samt ångestkänslor och kallsvettighet (Ibanez et al., 2018).

Enligt Ibanez et al. (2018) är den första åtgärden vid misstänkt hjärtinfarkt smärtlindring, som bör ges i form av morfin som lindrar smärta och ångest. Syrgas ges vid smärt- och cirkulatorisk påverkan då patienten ofta är andningspåverkad och har nedsatt saturation. Nitroglycerin ordineras om patienten har bröstsmärta, då läkemedlet bidrar till att vidga blodkärl i kroppen och därmed minska det venösa återflödet till hjärtat (Ibanez et al., 2018). Steg et al. (2012) menar att den primära behandlingen av akut hjärtinfarkt på sjukhus är Percutan Coronar Intervention (PCI) vilket innebär insättning av en så kallad stent. Ett cylinderformat nät i rostfritt stål blåses upp i det drabbade kärlet med hjälp av en ballong. Genom denna behandling kan ett normalt blodflöde upprätthållas i kärlet (Steg et al., 2012). Patienter som genomgått en lyckad PCI-operation kan skrivas ut från sjukhuset två till tre dagar efter operationen (Ibanez et al., 2018). Som alternativ behandling finns trombolys som innebär att tromboser, det vill säga blodproppar, löses upp i de kärl som blivit blockerade (Kumar & Cannon, 2009).

Återhämtning efter hjärtinfarkt

Patienter som drabbats av hjärtinfarkt vårdas i snitt tre till fem dagar på hjärtavdelning (Lindgren, 2016). När patienter vårdas på sjukhus har sjuksköterskan ansvar att tillsammans med läkare förbereda dem inför hemgång på bästa sätt (SFS 2014:821). Mercado, Smith och McConnon (2013) beskriver att innan utskrivning från sjukhus planeras återbesök till kardiolog på sjukhuset samt till läkare och sjuksköterska i primärvården. Återbesöken syftar till att främja återhämtningen genom att patientens individuella behov tillgodoses. Detta görs genom samtal med patienten kring dennes upplevelser av hjärtinfarkten, erfarenheter av aktivitetsbegränsningar som begränsningar i hushållssysslor samt psykosocial status. I och med dessa återbesök och samtal kan läkare och sjuksköterskor i primärvården tidigt få en uppfattning av patientens behov av stöd under återhämtningen. De flesta patienter erbjuds även deltagande i hjärtrehabiliteringsprogram där deltagarna får hjälp med rekommenderade livsstilsförändringar (Mercado et al., 2013). Enligt Socialstyrelsen (2015) bör alla patienter som lider av någon form av kranskärlsjukdom erbjudas uppföljande vård med hjärtrehabilitering för att optimera återhämtningen.

Hogg et al. (2007) menar att när en människa drabbats av hjärtinfarkt kan denne uppleva känslolösa konsekvenser som kan innebära hantering av nya svårigheter i livet, livsstilsförändringar samt oro inför framtiden. Hjärtinfarkt är en sjukdom som kräver acceptans för att möjliggöra återhämtning. Detta bör den drabbade eftersträva, för att kunna identifiera sig i sitt nya tillstånd och för att kunna anpassa sig till sitt nya liv och till framtiden (Hogg et al., 2007).

Kris

Att drabbas av en plötslig sjukdom kan uppfattas som ett hot mot individens fysiska existens, det vill säga hot mot livet. Hotet kan också innebära en omställning i livet som påverkar människans trygghet och dennes grundläggande behov i livstillvaron (Cullberg, 2006).

Cullberg (2006) beskriver att när en människa drabbas av en plötslig sjukdom, kan det innebära en traumatisk kris som kan leda till att denne även genomgår en existentiell kris. Enligt Yang, Staps och Hijmans (2010) innebär en existentiell kris att människan ifrågasätter hela sin existens. En existentiell kris kan uppstå när en person drabbats av en händelse som förändrat dennes normala livsfunktion. Enligt Lindgren (2016) kan patienter som drabbats av hjärtinfarkt uppleva psykiska påfrestningar i livet efter hjärtinfarkt. Patienter kan anse det mentalt ansträngande att utföra sysslor som tidigare varit enkla att utföra men som efter hjärtinfarkten blivit en belastning för det psykiska måendet. I relation till en plötslig sjukdom kan patienter försöka förtränga det de drabbats av för att på så sätt försöka skydda sig mot eventuell oro och ångest.

Den existentiella krisen är enligt Cullberg (2006) traumatisk och innehåller fyra faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen samt nyorienteringsfasen. Chockfasen är kort och för den drabbade är ofta denna fas kaosartad. Efter chockfasen övergår krissituationen till reaktionsfasen och det är i denna fas människan börjar inse vad som hänt och försöka finna mening i vad som skett. Bearbetningsfasen inleds efter reaktionsfasen och i denna fas börjar människan öppna upp för en framtidssyn igen. Bearbetningsfasen är kritisk och innebär att den drabbade måste lära sig att leva med sin sjukdom vilket i sin tur innebär att denne utsätts för provningar där människan behöver förkunna sig i sin nya sociala roll och identitet. Bearbetningsfasen mynnar ut i nyorienteringsfasen som kan pågå människans fortsatta liv, där denne lär sig acceptera livets nya gång (Cullberg, 2006).

Sjuksköterskans funktion och ansvar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet inom hälso- och sjukvården att på ett jämlikt sätt främja god hälsa för hela befolkningen. Sjuksköterskan har som hälso- och sjukvårdspersonal ansvar att ge lika vård till alla och ha respekt för varje enskild individ (SFS 2017:30). För att bedriva god vård bör sjuksköterskan enligt Patientlagen (SFS 2014:821) tillgodose patientens rätt till information om sin vård, undersökningar, sitt hälsotillstånd samt behandling. Sjuksköterskan bör även tillgodose patientens rätt till att erhålla information på ett adekvat och lämpligt sätt för den enskilde individen. En patient ska alltid ha möjlighet att vara delaktig i de beslut som fattas kring sin vård och har rätt till självbestämmande kring hur vården ska utföras (SFS 2014:821).

Enligt Ekman et al. (2011) ska sjuksköterskan alltid sträva efter att skapa en tillitsfull relation med patienten och sträva efter att patientens livssituation och aktuella tillstånd står i fokus, för att

på så sätt bedriva personcentrerad vård. Att genomföra personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan sätter patienten och dennes livssituation i centrum. Genom att försöka sätta sig in i personens sjukdom, symtom och dess påverkan på livet kan sjuksköterskan skapa en grund för partnerskap i förhållandet till patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens erfarenheter, känslor, värderingar och trosuppfattningar för att möjliggöra partnerskap. Partnerskapet innebär att sjuksköterskan och patienten för en dialog och delar information med varandra samt att de diskuterar och planerar tillsammans kring beslutstaganden gällande patientens vård. En del i partnerskapet är sjuksköterskans ansvar att dokumentera det som patienten berättar och om de beslut som fattas (Ekman et al., 2011). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) anser att sjuksköterskan ska bygga sitt arbete på en grund med respekt för mänskliga rättigheter och med hänsyn till människors värderingar och trosuppfattningar. Det är viktigt att sjuksköterskan förser patienter med väsentlig och adekvat information så att patienterna kan ta subjektiva beslut om sin framtida vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

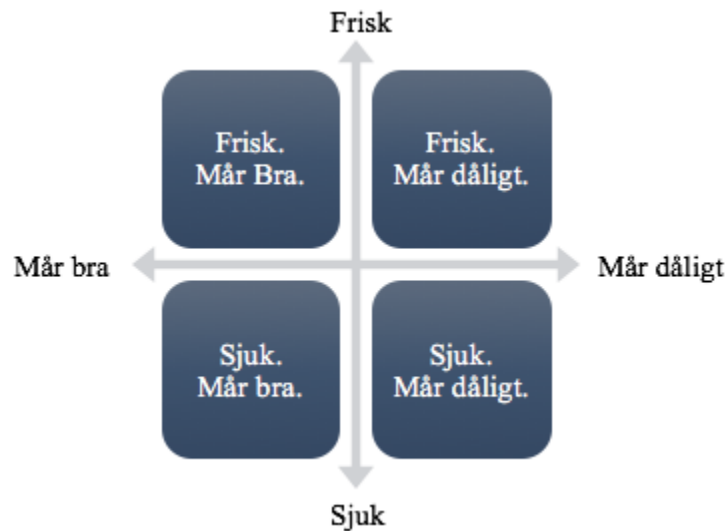
Eriksson (2014) hävdar att sjuksköterskan bör sträva efter att nå hälsa hos människor genom att bidra till individuell omvårdnad. Sjuksköterskans arbete ska syfta i att erbjuda lika vård för alla människor i samhället, oberoende boendesituation eller livsåskådning. Det är viktigt att sjuksköterskan betraktar människan som en helhet för att kunna möjliggöra utrymme för att en relation ska kunna växa fram. För att en relation ska kunna uppstå mellan sjuksköterska och patient är det viktigt att skapa tillit mellan båda parter och att viljan för relation finns hos både sjuksköterska och patient. När en vårdrelation skapats har patienten möjlighet att uttrycka sina behov och problem för sjuksköterskan, så att sjuksköterskan kan bidra till god vård. För att uppnå god omvårdnad och god vård är också kontinuitet en viktig beståndsdel (Eriksson, 2014).

Sjuksköterskor möter patienter som drabbats av hjärtinfarkt inom flera vårdverksamheter och har både som funktion och ansvar att tillgodose patientens individuella behov av vård och lindra symtom efter hjärtinfarkt.

Teoretiska utgångspunkter

Hälsa

Enligt Eriksson (2014) är hälsa en process som ständigt är i föränderlighet. Hälsa är något en människa har och inget som denne kan erhålla av en annan människa. Sjuksköterskan kan stödja varje enskild individ till att uppnå självupplevd hälsa. Hälsokorset är en modell som beskriver en persons självupplevda hälsa. En person kan placera sig själv i en av kvadranterna för att lättare beskriva sin upplevda hälsa för sjuksköterskan (Eriksson, 2014).



Figur 1. Illustration inspirerad av Katie Erikssons Hälsokors (Eriksson, 2014, s. 48).

The World Health Organization (1948) definierar hälsa som "the state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity". Norekvål et al. (2009) beskriver att samsjuklighet, hjärtats pumpförmåga samt längden på sjukhusvistelsen spelar roll i en människas upplevda hälsa efter en hjärtinfarkt. Människor som diagnostiserats med hjärtinfarkt kan uppleva olika förändringar i livet och de kan uppleva att dessa förändringar påverkar deras hälsa på olika sätt (Norekvål et al., 2009). Enligt Madsen och Birkelund (2016) kan patienter uppleva att hjärtinfarkten har en påverkan på hjärtat och kroppen. Många upplever att de symptom de fått i efterföljden av hjärtinfarkten utgör ett hot mot deras personliga hälsa (Madsen & Birkelund, 2016). Även Hogg et al. (2007) menar att en hjärtinfarkt har en inverkan på patienternas upplevelse av hälsa, vilket skapar oro. Oron grundar sig i osäkerhet kring när de skulle kunna återfå samma upplevelse av hälsa som innan hjärtinfarkten (Hogg et al., 2007). Att inte bli tagen på allvar av sjukvårdspersonal eller att känna brist på stöd är andra aspekter som påverkar hälsan efter att ha drabbats av hjärtinfarkt (Alsén, Thörn, Nordqvist, & Berndtsson, 2016).

Hopp

En sjukdom kan påverka en person på ett stressfullt sätt som i sin tur leder till att personen kan uppleva begränsningar i sin livsföring men därför är det viktigt att människan försöker finna ny mening i livet för att på så sätt kunna uppnå meningsfullhet och hopp (Yang et al., 2010). Enligt Benzein (2012) kan hopp definieras på tre nivåer; att känna hopp, att tro på hopp och att bli hoppfull. Dessa tre nivåer innefattar styrkor en människa erhåller genom livshantering, tillit till andra människor och makt genom viljekraft. Att inneha hopp är positivt när en människa drabbats av en livspåverkande sjukdom. Hopp kan ses som en energikälla för liv (Benzein, 2012). Eriksson (2014) menar att hopp kan erhållas genom kärlek. Hopp är något som utgör livsvilja för människan och ett sätt att se an framtiden. Vården bygger på kärlek och innebär närvaro av närhet och medkänsla från hälso- och sjukvårdspersonal (Eriksson, 2014). En studie

av Svedlund och Danielson (2004) visar att personer som drabbats av hjärtinfarkt kan uppleva känslor av osäkerhet då de inte kan förutspå hur framtiden ska bli. Trots att framtiden kan komma att bli begränsad är de flesta patienter ändå hoppfulla och strävar efter tillfrisknande och känner tilltro inför en god framtid, enligt denna studie.

Problemformulering

Hjärtinfarkt är i Sverige idag en av de vanligaste dödsorsakerna som drabbar både män och kvinnor i alla åldrar. Överlevnaden är hög bland patienter som drabbats och de flesta återvänder till hemmet så snart behandlingen på sjukhus avslutats. Att drabbas av hjärtinfarkt medför ofta en existentiell kris för patienten och en förändrad syn på den egna kroppen. Det kan ta lång tid att återhämta sig. Efter utskrivning bör patienter erbjudas uppföljning och hjärtrehabilitering. Forskning visar att patienter anser att det stöd de fått från sjukvårdspersonalen inte är tillräckligt för deras individuella behov och sjuksköterskor behöver därför öka sin kunskap om patienters erfarenheter efter hjärtinfarkt samt hur de kan bidra till att främja patienternas hälsa. Det saknas forskning som beskriver patienters erfarenheter efter att ha drabbats av hjärtinfarkt ur både ett manligt och kvinnligt perspektiv. Under uppföljningen och rehabiliteringen och även inom annan vårdverksamhet är det viktigt för sjuksköterskan att ha förståelse för patientens individuella erfarenheter efter hjärtinfarkt och få kännedom om de behov de har.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt.

Metod

Denna studie är en litteraturbaserad studie med grund i analys av kvalitativ forskning där Fribergs femstegsmetod har tillämpats (Friberg, 2017). Enligt Polit och Beck (2017) ska en litteraturbaserad studie grunda sig i att förse forskningskonsumenten med saklig fakta om ett specifikt område. Huvudmålet med metoden är att sammanställa tidigare forskning till en ny helhet för att bidra med ny evidensbaserad kunskap. En sammanställning och analys av tidigare forskning avser enligt Friberg (2017) att skapa en ny helhet och förståelse kring ett problemområde, i detta fall erfarenheter efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt

Litteratursökning

Vetenskapliga artiklar har sökts fram genom systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL omfattar till största del artiklar inom omvårdnad och PubMed innehåller i huvudsak artiklar inom det medicinska området (Östlundh, 2017; Polit & Beck 2017). Inledande litteratursökning påbörjades efter utformning av sökord. För att knyta an till syftet användes sökorden Myocardial Infarction, Recovery, Patient Perspective och Life Experience. Den systematiska litteratursökningen utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Sökorden användes i sitt ursprungsformat, som ämnesord (MH/MeSH) eller specifikt i Abstract (AB).

Genom att tillämpa trunkering ökades möjligheterna att få fler träffar med fler böjningsformer (Östlundh, 2017). Trunkering användes på sökorden Life Experience* och Patient Perspective*. Vid trunkering av sökordet Life Experience* framkom resultat innehållande både "Life Experience" och "Life Experiences". Boolesk sökteknik användes för att finna artiklar med samband mellan sökorden. Genom att kombinera sökorden med sök-operatorerna "AND", "OR" eller "NOT" skapas en möjlighet att bredda eller avgränsa sökningen (Östlundh, 2017). I samtliga sökningar tillämpades "AND" mellan sökorden, vilket resulterade i mer specifika sökningar. Avgränsningar gjordes på samtliga sökningar och innebar att artiklarna skulle vara skrivna på det engelska språket och publicerade mellan 2007 – 2017. I CINAHL begränsades även sökningarna till "peer reviewed" vilket innebar att artiklarna blivit vetenskapligt granskade av oberoende forskare. De artiklar som valdes efter de sex systematiska sökningarna finns beskrivna i Bilaga I.

Urval

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om tiden efter hjärtinfarkt, beskriva erfarenheter ur patientens perspektiv och innefatta erfarenheter från både kvinnor och män från olika delar av världen. Fokus lades på artiklar som belyste erfarenheter av hjärtinfarkt efter hemkomst från sjukhus eller återhämtning efter hjärtinfarkt upp till fem år efter infarkten. Exklusionskriterier var översiktsartiklar samt kvantitativa artiklar. Sju artiklar valdes bort då de inte ansågs svara på syftet eller inte var av tillräcklig god kvalitet. Det valdes ut tolv vetenskapliga artiklar. Två av de till studien valda artiklarna beskrev erfarenheter ur både patient- och närstående perspektiv och en artikel beskrev erfarenheter ur både vårdgivare- och patientperspektiv. Enbart de delar i dessa artiklar som berörde patientperspektivet användes. Artiklar kvalitetsgranskades enligt granskningsmall presenterad av Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016) som visas i Bilaga II. Artiklarnas kvalitet bedöms utifrån syfte, kontext, etiskt resonemang, urval, giltighet och kommunikerbarhet. Samtliga artiklar erhöll kravet för grad 1, vilket innebar högsta kvalitet.

Analys

Enligt Fribergs (2017) metod att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning sker analysarbetet i fem steg för att skapa en ny helhet av de resultat som tidigare forskning visat. Kvalitativa studier inriktar sig till att skapa ökad förståelse inom ett specifikt område för att bidra till ökad kunskap inom området. Enligt Friberg (2017) innebär steg ett att de valda artiklarna lästes igenom flera gånger där fokus läggs på artiklarnas resultat. I steg två fokuseras fortsatt varje artikels resultat och identifikation av nyckelfynd som tydligt beskriver syftet belyses. Steg tre innebär en sammanställning av de identifierade nyckelfynden i resultaten och detta görs genom att skapa en översikt över nyckelfynden för att tydliggöra analys av data. I steg fyra framställs teman och underteman, som innefattar skillnader och likheter, för att identifiera och jämföra nyckelfynd i artiklarnas resultat och i steg fem formuleras en ny helhet av analyserade data (Friberg, 2017).

Artiklar som innefattade inklusionskriterierna lästes två gånger av båda författarna för att skapa förståelse för artiklarnas kontenta, vilket utgjorde det första steget i analysprocessen. I steg två lästes artiklarnas resultat en gång av varje författare och relevant fakta identifierades genom markering med färgad överstrykningspenna. I steg tre skrevs alla fakta ned på en whiteboard vilket resulterade i en översikt över samtliga identifierade nyckelfynd. Nyckelfynden delades sedan in i mindre delar som behandlade olika aspekter av erfarenheter. I steg fyra lästes artiklarnas resultat ytterligare en gång av båda författarna för att skapa djupare förståelse för innehållet och för att säkerställa att inga viktiga fakta förbisågs. Identifierade nyckelfynd som svarade på syftet skrevs ner på post-it-lappar i sammanhängande text. De utmärkande och essentiella fakta som framkom ur artiklarnas resultat belyste skillnader och likheter mellan varandra och blev därför inkluderade. Resultatet omfördelades till nya konstellationer vilket resulterade i åtta underteman och fyra huvudteman. I steg fem formuleras det nya resultatet genom de teman och underteman som framkom och en ny helhet hade skapats.

Resultat

Efter analys av de tolv vetenskapliga artiklarna framkom fyra teman och åtta underteman, se Tabell 1.

Tabell 1. Resultatets teman och underteman.

Tema	Undertema
När livet hämmas	Brist på energi Att känna sig begränsad
Känsla av osäkerhet	Rädsla och oro Ett förändrat jag
Behovet av stöd	Vårdens hjälp Relationer med närstående
Förändrade prioriteringar i livet	Att förändra sin livsstil Ny syn på livet

När livet hämmas

Detta tema handlar om patienters erfarenheter om hur hjärtinfarkten påverkat dem fysiskt och begränsar och hämmar dem i vardagslivet och i sociala sammanhang. Temat består av två underteman; *Brist på energi* och *Att känna sig begränsad*.

Brist på energi

Patienter erfor brist på energi efter hjärtinfarkten vilket hade en negativ påverkan på kroppen (Simonö, Dreyer, Pedersen, & Birkelund, 2017). Vanliga hälsoproblem efter hjärtinfarkten var fatigue vilket innebar utmattning, brist på energi, kroppslig och mental trötthet. Dessa faktorer påverkade patienternas fysiska hälsa och var ett fortsatt problem flera månader och även år efter hjärtinfarkten (Sjöström-Strand, Ivarsson & Sjöberg, 2011). Fatigue mer än ett år efter insjuknandet i hjärtinfarkt medförde att patienter erfor att livet saknade mening och glädje (Junehag, Asplund, & Svedlund, 2014).

Simonö et al. (2017) beskriver att många patienter också upplevde brist på energi på grund av ökad andfåddhet vid aktiviteter. Brist på energi nedsatte patienternas aktivitetsförmåga vilket ledde till svårigheter att utföra enklare sysslor (Simonö, et al., 2017). De orkade inte heller utföra enklare personliga aktiviteter, som att klä på sig (Sjöström-Strand et al., 2011; Stevens & Thomas, 2012). Hjärtinfarkten orsakade enligt Gallagher, Marshall, Fisher och Elliott (2008) också förlust av kroppsstyrka, vilket också bidrog till brist på energi. De olika fysiska symtomen gjorde det svårt för många att planera sin framtid då de inte kunde förutspå när deras energi skulle ta slut.

Att känna sig begränsad

Patienter kände sig begränsade på grund av de kroppsliga symtom de upplevde efter hjärtinfarkten, vilket hindrade dem från att leva det liv de levde innan (Stevens & Thomas, 2012). Enligt Junehag et al. (2014) orsakade de kroppsliga symtomen inaktivitet och ett större behov av vila. Detta bidrog i sin tur till att patienterna kände sig begränsade. Utomhusaktiviteter uteblev på grund av en ny sorts känslighet mot kall och varm temperatur (Junehag et al., 2014). Gallagher et al. (2008) menade att det var svårt för patienterna att veta när aktiviteter kunde utföras och om de kunde utföras på samma sätt som tidigare.

Enligt Sjöström-Strand et al. (2011) kunde en del patienter inte längre arbeta på samma sätt som innan hjärtinfarkten och vissa blev så begränsade att de var tvungna att helt sluta arbeta. På grund av finansiella svårigheter kunde patienter bli tvungna att återgå till arbetet trots att de egentligen behövde mer tid för återhämtning (Sjöström-Strand et al., 2011). De som befann sig hemma för återhämtning uttryckte att de kände sig låsta till hemmet (Kristofferzon, Löfmark, & Carlsson, 2008). Patienterna blev begränsade när det gällde framtidsplanering tillsammans med sin partner då de såg framtiden som osäker (Wang, Thompson, Chair, & Twinn, 2008).

Känsla av osäkerhet

Temat handlar om patienters erfarenheter av förändrade känslor efter hjärtinfarkten samt hur deras egen självbild och identitet påverkats och förändrats. Temat består av två underteman; *Rädsla och oro* och *Ett förändrat jag*.

Rädsla och oro

Rädsla och oro samt att inte kunna lita på kroppen och hjärtat upplevdes som hinder under återhämtningen (Sjöström-Strand et al., 2011). Rädslan för att drabbas igen var ständigt närvarande och upplevdes svår att undertrycka (Eriksson, Asplund, & Svedlund, 2009; Gallagher et al., 2008; Junehag et al., 2014; Kristofferzon et al., 2008; Simonjö et al., 2017; Sjöström-Strand et al., 2011; Stevens & Thomas, 2012). Patienter förmodade att rädslan för att drabbas av en hjärtinfarkt igen så småningom skulle försvinna. Vissa erfor att rädslan minskade efter tid medan andra erfor att rädslan och oron fortfarande fanns kvar, trots att det gått flera månader efter hjärtinfarkten (Kristofferzon et al., 2008). Det fanns rädsla över att inte veta när eller hur en ny hjärtinfarkt skulle inträffa igen. Patienterna kunde inte slappna av och var rädda för att sova och för att de inte skulle vakna upp igen (Eriksson et al., 2009; Simonjö, et al., 2017; Stevens & Thomas, 2012).

Rädslan över att det skulle vara något fel på hjärtat var ständigt närvarande (Simonjö, et al., 2017; Stevens & Thomas, 2012). Patienter visste att deras hjärta var skadat och sårbart efter hjärtinfarkten och de var rädda och oroliga över vad som skulle kunna orsaka en ny hjärtinfarkt (Simonjö, Pedersen, Dreyer, & Birkelund, 2015). Stevens och Thomas (2012) menar att rädslan och oron över hjärtat gjorde att många var rädda för att utsätta kroppen och hjärtat för ansträngning, såsom fysisk aktivitet och träning och när patienter upplevde generell smärta i kroppen eller kring bröstet skapade det rädsla över orsaken till smärtan, vilket medförde bristande tillit till hjärtat (Stevens & Thomas, 2012). Vissa kände ökad sårbarhet i ensamma situationer och de upplevde att de inte litade på hjärtats funktion och var oroliga över hjärtats kapacitet (Gallagher et al., 2008). Med tiden lärde de sig att inte oroa sig i onödan för något de inte kunde veta med säkerhet skulle inträffa, och oron minskade successivt under återhämtningstiden (Junehag et al., 2014; Kristofferzon et al., 2008).

Ett förändrat jag

Patienter erfor att de fått förändrat självkänsla efter hjärtinfarkten på grund av den nedsatta fysiska kapaciteten som medförde att de inte klarade av att utföra enklare vardagssysslor och aktiviteter på egen hand (Wang et al., 2008). Att drabbas av en hjärtinfarkt medförde att många utsattes för en existentiell kris, eftersom de upplevde förändringar i sin tidigare identitet samt osäkerhet i sin nya identitet (Simonjö et al., 2015). En patient som inte längre kände igen sig själv och inte kunde identifiera sig med ett själv i sitt nya liv, försattes i en osäker situation och insåg att livet var förändrat och att livet var skört och sårbart (Simonjö, et al., 2017; Sjöström-Strand et al., 2011).

Sjöström-Strand et al. (2011) samt Stevens och Thomas (2012) beskriver att återhämtningen var en komplex process för patienter och det var vanligt att uppleva en förändrad självbild och självkänsla, vilket ofta ledde till osäkerhet. Att inte längre kunna lita på sin kropp och att inte känna igen sig själv var sådant som gjorde att vissa ifrågasatte sin existens (Sjöström-Strand et al., 2011; Stevens & Thomas, 2012). Patienter kände inte igen sina kroppar då kroppen inte var den samma efter hjärtinfarkten. Den förändrade kroppsuppfattningen påverkade deras känslotillstånd (Tod, 2008). De patienter som erfor att de tidigt i återhämtningsfasen kunde identifiera sig med sin kropp igen, var de som fått positiva besked om sitt hjärttillstånd (Kristofferzon et al., 2008).

Behovet av stöd

Detta tema handlar om patienters erfarenheter av stöd efter hjärtinfarkt från hälso- och sjukvårdspersonal samt från närstående. Temat består av två underteman; *Vårdens hjälp* och *Relationer med närstående*.

Vårdens hjälp

Att erhålla hjälp och kontinuerligt professionellt stöd från vårdpersonal ansågs av patienterna vara en resurs vid omställning till ett nytt levnadssätt (Sjöström-Strand et al., 2011). Stödet kunde bestå i samtal, rehabiliteringsprogram och stödjande samtalsgrupper med mentorer. En mentor var en person som tidigare drabbats av hjärtinfarkt (Junehag et al., 2014). Att få noggrann och adekvat information från vårdpersonal ansågs vara hjälpanande och därför viktigt innan utskrivning från sjukhus (Sjöström-Strand et al., 2011; Wang et al., 2008). Dåligt förmedlad kunskap och bristande information kring hjärtinfarktsdiagnosen kunde medföra att patienterna inte visste vad de skulle förvänta sig eller hur de skulle må under den närmaste tiden (Sjöström-Strand et al., 2011; Stevens & Thomas, 2012). Många kom inte ihåg den information de fått på sjukhuset, utan upplevde att de behövt mer information och hjälp genom stöd från sjukvården för att lättare förstå hjärtinfarktens innebörd och påverkan (Wang et al., 2008).

När patienter får kontakt med en mentor utgjorde det ett gott stöd och hjälpte patienterna att förstå sjukdomen och acceptera livets nya riktning och genom att samtala med mentorer med liknande erfarenhet fick de hjälp med hur de skulle hantera olika livsstilsförändringar (Junehag et al., 2014). Wieslander, Mårtensson, Fridlund och Svedberg (2016) beskriver att flertalet patienter blev erbjudna att delta i rehabiliteringsprogram och de som valde att delta värderade all ny kunskap högt. De var nöjda med den hjälp de fått samt att en kontinuerlig dialog med sjukvården upprätthölls (Wieslander et al., 2016).

Relationer med närstående

Hjärtinfarkten påverkade inte bara patienterna utan också deras relationer med närstående. Relationen med familj och vänner ansågs viktig eftersom de utgjorde stöd för patienterna under återhämtningen (Kristofferzon et al., 2008). Det fanns ett behov av att prata om det de varit med om och om den nya synen på framtiden (Sjöström-Strand et al., 2011). Genom att samtala med partners, barn eller vänner erfor patienterna stöd och de upplevde en inre styrka. Det faktum att närstående brydde sig om deras välmående och ofta hörde av sig var uppskattat, stödjande och värdefullt (Wieslander et al., 2016).

Familjerelationerna kunde bli bättre efter hjärtinfarkten och de närmaste familjemedlemmarna fördes närmare varandra (Wang et al., 2008). Men ibland gled patienterna längre isär från sina familjemedlemmar då de hade svårt att kommunicera med varandra efter den livsomvälvande händelse de varit med om (Tod, 2008). Samtal med partnern och familjemedlemmar ansågs viktigt och stödjande och prioriterades framför hushållssysslor (Wieslander et al., 2016).

Förändrade prioriteringar i livet

Detta tema handlar om patienters erfarenheter av de förändringar i levnadssättet som rekommenderades efter hjärtinfarkten samt deras nya livssyn. Temat består av två underteman; *Att förändra sin livsstil* och *Ny syn på livet*.

Att förändra sin livsstil

Att förstå innebörden av diagnosen och att acceptera den var viktigt för att främja återhämtningen och för att patienterna skulle bli mer motiverade till ett sjukdomsförebyggande levnadssätt (Sjöström-Strand et al., 2011). Livsstilsförändringar som påbjöds från vården innebar rökstopp, förändrad kost, förändrad fysisk aktivitet och stressreducering (Kristofferzon et al., 2008; Wieslander et al., 2016). Att få komma hem från sjukhuset beskrevs som en lättnad och de flesta patienterna längtade efter att återgå till det liv de hade innan hjärtinfarkten, att gå vidare och glömma det som skett (Eriksson et al., 2009; Junehag et al., 2014; Tod, 2008). Det fanns de som var motiverade till livsstilsförändringar och som såg livet efter hjärtinfarkten som en andra chans (Sjöström-Strand et al., 2011). Andra patienter ansåg att de redan levde ett hälsosamt liv och de upplevde därför inte samma motivation till en förändrad livsstil (Fålund, Fridlund, Schaufel, Schei, & Norekvål, 2016).

Enligt Fålund et al. (2016) och Kristofferzon et al. (2008) tyckte patienter som tidigare rökt men som slutat att detta var en avgörande förändring för en hälsosam framtid, men det innebar också en utmanande period för många. De flesta var motiverade att sluta röka men en längtan efter cigaretter var ofta närvarande och denna längtan kunde bli så stark att det ledde till att de började röka igen. De som slutat röka upplevde en inre styrka eftersom de lyckats ta steget mot ett mer hälsosamt liv (Fålund et al., 2016; Kristofferzon et al., 2008). Patienterna rekommenderades att förändra sin kost till en mer hälsosam diet, vilket kunde innebära mer hemlagad mat med mer

grönsaker och färre restaurangbesök (Fålund et al., 2016). Patienter erfor bland annat att kostförändringar kunde innebära mindre portioner än tidigare (Junehag et al., 2014). Fålund et al. (2016) beskriver att fysisk aktivitet rekommenderades till alla patienter och att aktiviteternas intensitet stegvis skulle öka. Patienter upplevde att den träning som rekommenderades var både fysiskt bra för kroppen och för det mentala måendet (Fålund et al., 2016). Patienter erfor att genom att planera vardagen bättre reducerades onödig stress och balans kunde skapas (Fålund et al., 2016; Junehag et al., 2014). Patienter som lyckats förändra sina livsstilsvanor upplevde detta som positivt och värdefullt inför framtiden (Junehag et al., 2014).

Ny syn på livet

Enligt Junehag et al. (2014), Kristofferzon et al. (2008) och Sjöström-Strand et al. (2011) framkommer att när en människa drabbas av en livshotande sjukdom kan det medföra att de inser hur nära döden de varit. Att överleva en hjärtinfarkt beskrevs som att få en andra chans. Patienterna fick en ny syn på livet, vilket skapade ny mening och tacksamhet över att leva, vilket sågs som en välsignelse (Junehag et al., 2014; Kristofferzon et al., 2008; Sjöström-Strand et al., 2011).

Behov av egentid och att känna självständighet var viktiga komponenter i en strävan efter att återgå till det liv patienterna levt innan hjärtinfarkten (Gallagher et al., 2008). Patienterna var förväntansfulla inför framtiden och de satte ofta sig själva i första hand för att prioritera sin hälsa och återhämtning. De hade fått nya perspektiv på livet och såg livet med nya ögon samt uppskattade och prioriterade livets sociala delar med familj och närstående vilket skapade lycka och glädje. Det blev tydligt att livet var oförutsägbart och handlade om mer än arbete (Eriksson et al., 2009; Fålund et al., 2016; Kristofferzon et al., 2008; Tod, 2008; Wieslander et al., 2016).

Wieslander et al. (2016) beskriver att patienter upplever att för att få möjlighet till en ny positiv syn på livet och framtiden är familjen, vänner och en kontakt med sjukvården viktiga under återhämtningen. Dock var patienternas inre styrka den största drivkraften till att få en ny syn på livet samt för att se framtiden som god (Wieslander et al., 2016). Kvinnors framtidshopp baserades på en önskan om att kunna resa ut i världen igen, att kunna bo kvar i sina hem resten av sina liv och att deras död skulle bli snabb och smärtfri (Kristofferzon et al., 2008). Mäns framtidshopp baserades på önskan om att kunna utföra de fysiska aktiviteter de tidigare kunnat utföra. Generellt önskade både kvinnor och män ett hälsosamt och normalt liv, efter att ha drabbats av hjärtinfarkt, samt att få leva länge (Kristofferzon et al., 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är en litteraturstudie med grund i analys av kvalitativ forskning (Friberg, 2017). Kvalitativ metod syftar till att förstå en människas levda erfarenheter och utförs oftast genom att

människor får delge sina egna berättelser genom intervjuer (Polit & Beck, 2017). Den kvalitativa metoden som användes bedömdes som relevant eftersom studiens syfte kunde besvaras. I studien har resultatet från kvalitativa artiklar sammanställts och bearbetats för att uppnå en ny helhet som beskriver patienters erfarenheter efter hjärtinfarkt. En litteraturoversikt hade kunnat användas och gett ett annat perspektiv av patienters erfarenheter. Genom att inkludera kvantitativa artiklar hade till exempel olika samband mellan patienters erfarenheter kunnat beskrivas eller till exempel statistik över antalet patienter som erfor trötthet efter att ha drabbats av hjärtinfarkt. En kvalitativ metod valdes på grund av att syftet med studien avsåg att studera specifika subjektiva erfarenheter hos patienter som drabbats av hjärtinfarkt.

Vi har erfarenhet av att arbeta inom medicinsk akutsjukvård, hjärtsjukvård samt primärvård vilket innebar att en viss förförståelse fanns kring patienter som drabbats av hjärtinfarkt. Våra förkunskaper och tidigare erfarenheter kan ha påverkat identifikation av nyckelfynd i artiklarnas resultat under analysen, men ett neutralt arbetssätt och uppmärksamhet på inblandning av egna värderingar har försökt tillämpas under hela forskningsprocessen. En aspekt som bör tillgodoses för att en studie ska vara trovärdig är att studien ska vara tillförlitlig. Tillförlitlighet innebär att forskarna ska ha styrkt och säkerställt sina beslut i forskningsprocessen genom noggrant analysarbete och ifrågasättande av olika tolkningsmöjligheter (Lundman & Graneheim, 2017). Vi har strävat efter att inte väva in egna värderingar eller tolkningar i resultatet, för att säkerställa studiens tillförlitlighet så långt som möjligt.

Sökord som kunde svara mot syftet på ett beskrivande sätt förväntades bidra med stort antal artiklar. En inledande litteratursökning gjordes för att undersöka sökordens relevans och träffbarhet. Sökordens olika sammanställningar gav god träffbarhet i sökningarna och ansågs därför vara relevanta för att besvara syftet eftersom flera artiklar till datainsamlingen framkom genom den systematiska litteratursökningen. Systematiska sökningar genomfördes i två databaser, CINAHL och PubMed. Enligt Polit & Beck (2017) är dessa två databaser inriktade på omvårdnad respektive medicinområdet och de båda användes för att ge ökad information och djup till datainsamlingen. Enligt Willman et al. (2016) bör systematiska sökningar baseras på fler än en databas för att erhålla ett större antal vetenskapliga artiklar som är relevanta och kan besvara studiens syfte. Databaserna som användes ansågs ge tillräckligt antal artiklar för att besvara studiens syfte och därför gjordes inga ytterligare systematiska sökningar i andra databaser. Metoden systematisk sökning användes för att försöka uppnå relevans och tydlighet i förhållande till syftet.

De tolv vetenskapliga artiklarna som valdes till resultatet involverade alla information om människors erfarenheter efter att ha drabbats av hjärtinfarkt. Studiens urval innefattade kvinnor och män från olika delar av världen och ingen hänsyn togs till ålder. Inklusionskriterier som användes hade syftet att erhålla så god information och så god träffbarhet som möjligt. Det fanns inget urval gällande forskningsdeltagarnas ålder men efter de artiklar som framtagits efter systematisk sökning framkom deltagare i åldrar mellan 39 och 90 år. Artiklar som enbart studerat patienter i antingen ung ålder eller i hög ålder skulle kunnat väljas, för att få mer specifika fakta

om en specifik patientgrupp, då det kan skilja sig i levnadssätt mellan yngre och de med hög ålder. Alla åldrar inkluderades för att erhålla ett representativt urval och för att få många skildringar ur olika aspekter i patienternas återhämtning efter hjärtinfarkten. Exklusionskriterier var artiklar som var äldre än tio år, översiktsartiklar samt kvantitativa artiklar. Artiklar äldre än tio år exkluderades för att ge möjlighet till ny evidensbaserad kunskap. Översiktsartiklar och kvantitativa artiklar exkluderades då djupare och mer personliga erfarenheter eftersträvades.

För att en studie ska erhålla giltighet krävs det enligt Lundman och Graneheim (2017) att det resultat som framtagits lyfter fram det som avsågs att studera. Giltigheten i resultatet styrks genom ett representativt urval av forskningsdeltagare. Mångfaldig population som innefattar både kvinnor och män i olika åldersgrupper, ökar också giltigheten (Lundman & Graneheim, 2017). Aktuell studie skulle kunna ses som giltig då urvalet representerar både män och kvinnor i olika åldrar.

För att en studie ska vara överförbar krävs det att studiens urval, datainsamling och analys är så pass beskrivande och tydlig att studien skulle kunna genomföras på nytt, men av andra forskare, på andra människor och i andra kontext, men ändå uppnå likvärdigt resultat (Polit & Beck, 2017). Urval, sökord, litteratursökning och analys har försökts redovisats på ett tydligt och beskrivande sätt för att möjliggöra litteraturstudiens överförbarhet. Eftersom hjärtinfarkt är en världsomfattande sjukdom skulle studien kunna vara överförbar till andra kontext inom hälso- och sjukvården som till andra patientgrupper med andra livshotande tillstånd. Ur ett annat perspektiv kan överförbarheten vara begränsad eftersom elva av tolv artiklar representerar länder från västvärlden och endast en artikel är från Asien, Kina. I artikeln från Kina fanns dock likheter med de artiklarna från västvärlden, vilket skulle kunna betyda att resultatet ur den kinesiska artikeln kan vara applicerbart även inom västvärlden men även inom fler delar av världen. Om studien skulle genomföras på nytt kunde fler studier som representerar andra länder och världsdelar kunnat inkluderas, för att se skillnader och likheter mellan de olika världsdelarna och kulturerna och för att på så sätt möjliggöra överförbarhet.

Kvalitetsgranskningen genomfördes av båda författarna och alla valda artiklar uppnådde kravet för grad 1. Enligt mall för kvalitetsbedömning från Willman et al. (2016) (Bilaga II) krävs att 80 – 100 % av parametrarna uppfylls för att en artikel ska uppfylla kravet för grad 1, vilket innebär att en del av parametrarna inte är uppfyllda. Kvalitetsgranskning genomförs för att kunna möjliggöra god kvalitet till studien och för att påvisa studiens trovärdighet.

Samtliga artiklar beskrev att forskare erhållit samtycke till studien från forskningsdeltagarna och elva av tolv artiklar erhöll etiskt godkännande från en etikkommitté. Polit och Beck (2017) menar att när en vetenskaplig studie utförs med människor ska forskaren alltid prioritera och främja mänskliga rättigheter. Deltagare i forskningsstudier ska erhålla adekvat information om studien i fråga samt delges information om möjligheten att avbryta sitt deltagande. Det finns tre forskningsetiska principer som forskare bör ta hänsyn till när de ska genomföra en studie. Dessa principer är att studien ska vara gynnsam för deltagarna och inte orsaka dem skada eller

utnyttjande, ha respekt för det mänskliga värdet samt vara rättvis i förhållande till det bemötande som ges deltagarna och respektera deras autonomi. Innan forskare ska genomföra en studie krävs det att studiens avsikt och metod genomgås av en etisk kommitté för att bli godkänd för genomförande. I vissa fall kan studier som inte uppvisar någon som helst risk för deltagarnas säkerhet ges dispens åt och de kan då undgå att en etisk kommitté ger ett etiskt godkännande till studien (Polit & Beck, 2017). Eftersom en av de valda artiklarna varken framförde ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller framförde ett etiskt resonemang kan kritik riktas till valet att inkludera den i studien. Vi förmodar att denna artikel fått dispens och inte behövt genomgå en etisk prövning för att kunna genomföra studien. Vi ansåg också att patienternas rättigheter förmodligen inte blivit kränkta och därför gjordes ett ställningstagande om att artikeln kunde inkluderas. Den inkluderas även eftersom den erhöll kravet för grad I i kvalitetsgranskningen och dels eftersom den bidrog med ny värdefull information till studiens datainsamling.

Enligt Polit och Beck (2017) bör en studie som grundar sig i kvalitativ metod erhålla trovärdighet för att uppnå god kvalitet. Inom kvalitativ metod tolkas data och för att studien ska vara trovärdig bör en tydlig beskrivning av forskarnas analys och genomförande av studien finnas. Detta för att studien ska påvisa trovärdighet och sanningsenlig data för forskningskonsumenten samt för att studien ska vara pålitlig (Polit & Beck, 2017). Data har sammanställts till en ny helhet och analysen har beskrivits så tydligt som möjligt. Vår tolkning av artiklarnas resultat kan vara missledande, trots att engelskt-svenskt lexikon använts, då vårt modersmål inte är engelska.

Forskarnas delaktighet är alltid fastställd eftersom de är skapare till den text som utformats efter intervjuer med forskningsdeltagarna (Lundman & Graneheim, 2017). I syfte för att erhålla sanningsenlig data kunde de tolv valda vetenskapliga artiklarna påvisa att forskarnas egen tolkning inte har engagerats i dataanalysen och resultatet,

Resultatdiskussion

När livet hämmas

I resultatet framkommer att patienter efter hjärtinfarkt har erfarenhet av olika kroppsliga symtom som orsakar begränsningar i vardagen. Att drabbas av en livsomvälvande sjukdom har ofta en inverkan på patienters självupplevda hälsa och enligt Eriksson (2014) upplevs hälsa individuellt och är en föränderlig process som kan beskrivas enligt Hälsokorset. Vi tror att de flesta patienterna som befinner sig i återhämtningen efter hjärtinfarkt befinner sig antingen i kvadranten ”Sjuk men mår dåligt” eller kvadranten ”Sjuk men mår bra” i Hälsokorset, beroende på hur patienterna återhämtar sig och hanterar livets förändringar. Dessa tankar baseras på att det i resultatet i denna studie förmodas att nästan alla patienter ser sig själva som sjuka och inte friska. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är sjuksköterskans uppgift att se alla patienter utifrån ett holistiskt synsätt, stödja och hjälpa patienten till ett mer hälsosamt levnadssätt. Det är också viktigt att sjuksköterskan är medveten om att hälsa upplevs individuellt och alltid har detta

i åtanke för att på bästa sätt utföra god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Ekman et al. (2011) bidrar sjuksköterskan till personcentrerad vård genom att få tillit från patienten samt genom att sätta patientens önskemål och behov i centrum. För att utöva personcentrerad vård krävs partnerskap mellan sjuksköterska och patient (Ekman et al., 2011). I relation till denna syn på personcentrerad vård anser vi att det är viktigt att sjuksköterskan tidigt i patientens eftervård efter hjärtinfarkt försöker etablera ett partnerskap med patienten för att på bästa sätt möjliggöra en god rehabilitering där stödjande samtal och rådgivning för patienten i dennes väg till ett mer hälsosamt och förebyggande levnadssätt ingår.

Resultatet visar att patienter upplever olika typer av begränsningar och brist på energi i vardagen och i linje med detta beskriver även Abreu de Vargas, Riegel, de Oliveira Junior, Silveira Siqueira och Oliveira Crossetti (2017) att sjuksköterskan spelar en viktig roll vad gäller att hjälpa patienten med de begränsningar de upplever efter hjärtinfarkt samt med patienternas återhämtning efter hjärtinfarkt. Sjuksköterskan bör sträva efter att anpassa den uppföljande vården utifrån patientens behov för att på så sätt gynna återhämtningen (Abreu de Vargas et al., 2017).

I resultatet framkommer att många patienter upplever kraftig trötthet under återhämtningen, vilket bidrar till olika begränsningar. Begränsningar som att inte kunna göra vad de vill, att inte kunna arbeta samt att inte känna frihet kan medföra lidande för patienter, vilket uttrycks genom svårigheter att känna glädje och mening med livet. Hildingh, Fridlund och Lidell (2007) anser att många patienter har erfarenhet av att kroppen är förändrad efter hjärtinfarkten. De saknar fysisk styrka och upplever konstant trötthet. Detta begränsar dem vid vardagliga sysslor och eftersom kroppen är förändrad och svag kan det orsaka lidande.

I relation till begränsningar och en förändrad kropp kan patienter se sig själva som lidande men ändå tyckas uppleva hälsa och må bra, baserat på andra aspekter i livet som är positiva för den självupplevda hälsan (Eriksson, 2014). Att drabbas av en livsomvälvande sjukdom kan medföra lidande för patienten. Det lidande som patienten kan uppleva kan upplevas som en kamp som denne måste lära sig att leva med (Arman, 2012). Det anses viktigt att den ansvariga sjuksköterskan samtalar med patienten och bemöter patienten på dennes nivå för att kunna förstå hur denne känner och upplever sitt lidande för att på så sätt kunna hjälpa patienten med dennes omvårdnadsbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Känsla av osäkerhet

I resultatet framkommer att patienter är rädda för att drabbas av en ny hjärtinfarkt, särskilt när de upplever kroppsligt obehag. Vi anser att denna rädsla kan innebära lidande för patienten, då dessa känslor skapar obehag och kan bidra till emotionella svårigheter när rädslan blir dominant i en människas liv. För vissa människor kan en plötslig sjukdom innebära katastrof medan för andra skulle det kunna innebära en nystart på livet. Enligt Cullberg (2006) har en livsomväl-

vande situation inverkan på det psykiska måendet hos patienter, vilket kan leda till att de utsätts för existentiell kris då sjukdomen utgör ett hot mot livet.

Resultatet visar att patienter har svårigheter att identifiera sig i sitt nya liv efter hjärtinfarkten och att de samtidigt har svårt att känna igen sina kroppar, då de upplever en förändrad självbild vilket skapar lidande. Eriksson (1994) menar att lidande innebär något som är negativt och som på olika sätt plågar en människa, men lidande kan också ses ur en positiv aspekt. Det kan vara något som utsätter människan för prövning och kan hjälpa denne att bli mentalt starkare (Eriksson, 1994). Groleau, Whitley, Lespérance och Kirmayer (2010) beskriver att patienter behöver få tid till att bearbeta och acceptera den nya livssituationen samt den nya identiteten. Det är viktigt att acceptera den nya identiteten i förhållande till de kroppsliga och känslomässiga begränsningar patienter har erfarenhet av efter hjärtinfarkten, för att kunna stärka sin självbild och självkänsla (Groleau et al., 2010). Detta står i linje med resultatet som beskriver en förändrad identitet och självbild efter hjärtinfarkt samt vikten av acceptans för det nya levnadssättet.

Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att människor påverkas på olika sätt när de drabbas av en plötslig sjukdom. Eftersom människor bearbetar sjukdomar och kriser på olika sätt tar bearbetningen olika lång tid. Enligt Eriksson (2014) krävs det att sjuksköterskan ser varje människa som en enskild individ och bidrar med den omvårdnad som respektive person behöver och önskar.

Behovet av stöd

Resultatet visar att det är viktigt att patienter erhåller information innan utskrivning från sjukhus men att denna information kan vara bristfällig och bör upprepas. Det framkommer också i resultatet att det är viktigt att ha en fortsatt god kontakt med hälso- och sjukvården efter utskrivning från sjukhus och att patienternas behov av stöd och uppföljning står i fokus.

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) är det sjuksköterskans ansvar att tillsammans med läkare förbereda patienten på bästa sätt inför hemgång. Patienten bör få information om sin uppföljande vård och behandling. Enligt Eklund, Lindskog och De Wever Treschow (2017) bör patienter följas upp kontinuerligt efter utskrivning från sjukhus för att skapa trygghet och därför har rutiner framtagits för att optimera samarbetet mellan slutenvård och primärvård samt för att möjliggöra god vård och omsorg vid hemkomst.

Ekman et al. (2011) menar att sjuksköterskan ska sträva efter att tillgodose patientens behov av vård samt sträva efter att skapa en god relation med patienten i form av ett partnerskap, för att främja patientens integritet och självbestämmande. Genom att sjuksköterskan uppmuntrar till patientens berättande och är lyhörd inför patienten samt dokumenterar det som beslutas kan en tillitsfull och god relation skapas. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) anges i linje med resultatet att patienternas behov av fortsatt kontakt med vården efter utskrivning bör tillgodoses för att föranleda kontinuitet och trygghet. I relation till partnerskapet som Ekman et al. (2011) beskriver

kan det tyckas vara viktigt att erhålla en tillitsfull relation mellan vårdpersonal och patient eftersom patienter anser det viktigt att bli sedda som enskilda individer. Detta står i linje med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) som hänvisar till att sjuksköterskan ska arbeta professionellt genom att tydligt visa respekt och medkänsla för varje enskild individ och dennes situation.

Resultatet beskriver att patienterna upplever en förändrad familjeroll vilket står i linje med Hildingh et al. (2007) som beskriver att familjerollen en viktig del för patienter i deras återhämtning, då det är något som successivt byggs upp under livet. Att inte längre behärska sysslor som tidigare kan medföra förlust av status och auktoritet (Hildingh et al., 2007). Enligt oss är det av fördel för patientens återhämtning att sjuksköterskan informerar patienten om att det kan vara bra att vara medveten om sina egna begränsningar för att på så sätt ha modet till att be andra människor om hjälp. För vissa patienter kan det vara svårt att be om hjälp och de skulle kunna se sig själva som svaga och förminskade, på grund av att de inte klarar att utföra vissa sysslor eller aktiviteter på egen hand.

Förändrade prioriteringar i livet

I linje med resultatet som beskriver vikten av acceptans för livsstilsförändringar menar även Hogg et al. (2007) att det krävs acceptans för den sjukdom patienterna drabbats av, för att kunna acceptera den nya livssituationen samt för att kunna främja god framtidssyn.

I resultatet framkommer att det är viktigt att patienter erhåller rätt omvårdnad som innefattar motiverande samtal och råd för att kunna främja hälsa samt ett sjukdomsförebyggande levnads-sätt. I linje med resultatet beskriver Lindgren (2016) att livsstilsförändringar är avgörande för att en patient ska kunna leva ett friskt och förebyggande liv efter hjärtinfarkt. Att följa de råd sjukvården ger vad gäller rökstopp, kostförändringar och fysisk aktivitet är väsentligt för att patienten ska kunna leva det liv som eftersträvas (Lindgren, 2016).

I resultatet framkommer att många patienter upplever att de fått nya prioriteringar och nya perspektiv på livet, då de inser att hjärtinfarkten är ett hot mot livet. Detta medför en annan syn på livet och de flesta värderar därför saker annorlunda, som relationer med närstående. I linje med resultatet menar Baldacchino (2011) att en hjärtinfarkt påverkar människors liv genom att tvinga dem att inse vad som är viktigt och betydelsefullt i livet. Det innebär att patienter efter hjärtinfarkten värderar sin självbild samt sina relationer högre än vad de tidigare gjort och för att kunna sätta perspektiv på och finna mening i livet är det viktigt att se ljust på framtiden (Baldacchino, 2011). Vi hävdar att beroende på människans livssituation och tidigare erfarenheter kan livsåskådning och prioriteringar se olika ut för varje individ. Vissa patienter ser inte hjärtinfarktens påverkan som en ny chans i livet eller en möjlighet för nya prioriteringar, utan de kan påverkas på så sätt att de i stället blir nedstämda och har svårt att finna glädje och mening med livet.

I resultatet framkommer att människors hopp baseras på önskningar om att återgå till ett hälsosamt och normalt liv som innebär att leva ett liv utan omfattande begränsningar. Genom att prioritera nya saker i livet, såsom livsstilsförändringar och relationer med familjen, kan patienters framtidshopp främjas. Enligt Eriksson (2014) krävs det att patienter innehar hopp, för att kunna ha en positiv syn på framtiden, vilket i sin tur utgör livsvilja. För att kunna erhålla hopp behövs kärlek som är en beståndsdel för att kunna skapa en framtidstro som innefattar välbefinnande och god hälsa (Eriksson, 2014). I relation till nya prioriteringar i livet tror vi att kärlek kan vara en viktig beståndsdel. En patient kan erhålla kärlek på olika sätt. Dels genom kärlek till sig själv genom acceptans av den nya livssituationen samt för sin nya identitet men också genom relationer och samhörighet med andra människor. Sjuksköterskan kan också ge en form av kärlek genom personcentrerad omvårdnad av patienten. Detta kan ske genom att sjuksköterskan är lyhörd, närvarande och hjälpsam inför patienten i dennes återhämtning efter hjärtinfarkt.

Slutsatser

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt. Resultatet av denna litteraturstudie visar att det finns många faktorer som påverkar patienten under perioden av återhämtning efter en hjärtinfarkt. Att drabbas av hjärtinfarkt tvingar patienten att möta hinder som på olika sätt medför begränsningar i deras vardagliga liv. Det är vanligt att patienter utvecklar rädsla för att drabbas av en ny hjärtinfarkt. Sjuksköterskan bör informera patienter om hur de kan komma att må den närmaste tiden, hur lång tid återhämtningen kan komma att ta samt vilka olika typer av begränsningar de kan tvingas möta. Det är viktigt att sjuksköterskan möjliggör kontinuerlig kontakt med patienten efter utskrivning från sjukhus för att ge stöd och råd för ett sjukdomsförebyggande levnadssätt samt för att kunna ge patienten möjlighet till att bearbeta och hantera den existentiella kris de har risk för. Efter genomgången hjärtinfarkt anser många patienter att de fått en andra chans i livet och har på grund av det förändrat sina prioriteringar, som till exempel att börja sätta sig själv och familjen i första hand. Genom att acceptera sin diagnos kan det bidra till en möjlighet att erhålla god framtidssyn.

Slutsatser som kan dras av litteraturstudiens resultat är att sjuksköterskans roll är viktig inför och efter patienters hemgång efter sjukhusvistelse. Det är viktigt att allmänsjuksköterskan som arbetar i olika vårdverksamheter, som mottagningar, inom primärvård och/eller hemsjukvård, strävar efter att bibehålla individanpassad kontinuerlig kontakt med patienten efter utskrivning, för att utgöra stöd och motivera till fortsatt hälsosamt levnadssätt. Litteraturstudien bidrar till att öka sjuksköterskors förståelse för patienters mående och behov av stöd efter en hjärtinfarkt.

Praktiska implikationer

Ur ett samhällsperspektiv kan denna litteraturstudie bidra till ökad kunskap om hjärtinfarkt och dess konsekvenser samt bidra till evidensbaserad kunskap om människors erfarenheter efter hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt är en vanlig sjukdom i Sverige och människor kan drabbas av hjärtin-

farkt när och var som helst, inte enbart på sjukhus. En hjärtinfarkt kan snabbt leda till ett hjärtstopp och därför är det viktigt att människor i samhället har grundläggande kunskap om hjärt- och lungräddning samt var närmaste hjärtstartare finns att tillgå. Tiden är avgörande för en människa som fått en hjärtinfarkt som utvecklats till ett hjärtstopp.

På individnivå kan sjuksköterskan möta patienter som tidigare drabbats av hjärtinfarkt inom flera olika vårdverksamheter. Studiens resultat kan bidra till ökad kunskap och förståelse bland sjuksköterskor som möter dessa patienter i vården eller i hemmet. För att sjuksköterskan ska kunna bidra till god individanpassad omvårdnad krävs det att sjuksköterskan besitter kunskap om diagnosen samt de faktorer som påverkar återhämtningen. Sjuksköterskan har också som uppgift att ge patienten möjlighet till att förstå och acceptera sin sjukdom, vilket görs genom information och genom att stödja patienten på ett individanpassat sätt samt genom att skapa en tillförlitlig relation med denne. Patienter behöver olika lång tid för återhämtning och därför kan sjuksköterskan involveras på olika sätt i uppföljningen, beroende på individens behov och önskemål.

Den kunskap studien bidrar med kan befrämja omvårdnaden av patienter som drabbats av hjärtinfarkt samt möjliggöra kortare återhämtningstider för de drabbade.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Efter att ha studerat området och fördjupat vår kunskap kring hjärtinfarkt och patienters erfarenheter, anser vi att vi nu innehar mer kunskap om hur god omvårdnad kan tillämpas samt hur vi kan främja patienters hälsa och återhämtning efter hjärtinfarkt. Ytterligare kunskap behövs inom området, dels för vår egen kunskapsutveckling men också för sjuksköterskans yrkesroll. Detta för att möjliggöra för att fler patienter ska få bättre förutsättningar för god återhämtning och möjliggöra kortare återhämtningstid.

Vi har genom att studera kvalitativa artiklar fått god förståelse för kvalitativ forskningsmetod. Vi har fått god kunskap om hur en forskningsprocess kan genomföras samt kunskap om hur kritiskt ställningstagande kan tillämpas vid forskningskonsumtion. Kritiskt ställningstagande vid analys av kvalitativa artiklar är också en lärdom.

Det finns behov av ytterligare kunskapsutveckling bland allmänsjuksköterskor om återhämtning efter hjärtinfarkt. Det behövs också mer forskning om patienters erfarenheter av att ha drabbats av hjärtinfarkt en längre tid efter diagnostisering, för att öka kunskap bland hälso- och sjukvårdspersonal om hjärtinfarktens konsekvenser på sikt. Detta är viktigt för att generellt öka kunskapen bland sjuksköterskor om hur en hjärtinfarkt påverkar en patient, dels kroppsligt men också känslomässigt.

Referenser

- Abreu de Vargas, R., Riegel, F., de Oliveira Junior, N., Silveira Siqueira, D., & Oliveira Crossetti, M. G. (2017). Quality of life of patients after myocardial infarction: literature integrative review. *Journal of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 11(7), 2803-2809. doi:10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201721
- Alsén, P., Thörn, S., Nordqvist, L., & Berndtsson, I. (2016). Men's Experience of Difficulties during First Year Following Myocardial Infarction—Not Only Fatigue. *Health*, 08(15), 1654-1667. doi:10.4236/health.2016.815161
- Arman, M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1. uppl., s.185-197). Lund: Studentlitteratur.
- Aygül, N., Ozdemir, K., Abaci, A., Aygül, M., Düzenli, M., Vatankulu, M. . . . Karakaya, E. (2009). Prevalence of risk factors of ST segment elevation myocardial infarction in Turkish patients living in Central Anatolia. *Anatolian Journal of Cardiology / Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9(1), 3-8. Hämtad från <http://www.anakarder.com/>
- Baldacchino, D. (2011). Myocardial infarction: a turning point in meaning in life over time. *British Journal Of Nursing*, 20(2), 107-114. Hämtad från <http://www.markallengroup.com/ma-healthcare/>
- Benzein, E. (2012). Hopp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1. uppl., s.239-248). Lund: Studentlitteratur.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Eklund, F., Lindskog, P., & De Wever Treschow, A. (2017). *Trygg hemgång: För effektivare och säkrare utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Hämtad Februari 2, 2018, från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-482-3.pdf?issuusl=ignore>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E. . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- *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. doi:10.1016/j.ejcnurse.2009.03.003

- European Heart Network. (2017). *European cardiovascular disease statistics*. Hämtad November 1, 2017, från <http://www.ehnheart.org/images/CVD-statistics-report-August-2017.pdf>
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.129-140). Lund: Studentlitteratur.
- *Fålund, 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*, 15(7), 495-503. doi:10.1177/1474515115614712
- *Gallagher, R., Marshall, A., Fisher, M., & Elliott, D. (2008). On my own: experiences of recovery from acute coronary syndrome for women living alone. *Heart & Lung*, 37(6), 417-424. Hämtad från <http://www.heartandlung.org/>
- Goddard, L., Hill, M. C., & Morton, A. (2015). Caring for patients after myocardial infarction. *Practice Nursing*, 26(6), 288-294. Hämtad från <http://www.markallengroup.com/markallengroup/healthcare/>
- Groleau, D., Whitley, R., Lespérance, F., & Kirmayer, L. (2010). Spiritual reconfigurations of self after a myocardial infarction: Influence of culture and place. *Health & Place*, 16(5), 853-860. doi:10.1016/j.healthplace.2010.04.010
- Hildingh, C., Fridlund, B., & Lidell, E. (2007). Women's experiences of recovery after myocardial infarction: a meta-synthesis. *Heart & Lung*, 36(6), 410-417. Hämtad från <http://www.elsevier.com/>
- Hogg, N. M., Garratt, V., Shaw, S. K., & Tagney, J. (2007). It has certainly been good just to talk: An interpretative phenomenological analysis of coping with myocardial infarction. *British Journal of Health Psychology*, 12: 651-662. doi:10.1348/135910707X184770
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., . . . Widimský, P. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal*. doi:10.1093/eurheartj/ehx393
- *Junehag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. (2014). Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 289-296. doi:10.1111/scs.12058
- Kristofferzon, M., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2007). Striving for balance in daily life: experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 391-401. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01518.x

- *Kristofferzon, M., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2008). Managing consequences and finding hope - experiences of Swedish women and men 4-6 months after myocardial infarction. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(3), 367-375. Hämtad från <http://www.wiley.com.ezproxy.server.hv.se/WileyCDA/>
- Kumar, A., & Cannon, C. (2009). Acute coronary syndromes: diagnosis and management, part I. *Mayo Clinic Proceedings*, 84(10), 917-938. doi:10.4065/84.10.917
- Lindgren, W. S. (2016). *Hjärtinfarkt: En skrift om vad som händer under och efter infarkt*. Hämtad Februari 2, 2018, från https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Hj%C3%A4rtinfarkt_2016_webb.pdf
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen., & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., s.219-234). Lund: Studentlitteratur.
- Madsen, R., & Birkelund, R. (2016). Women's experiences during myocardial infarction: systematic review and meta-ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 25(5/6), 599-609. doi:10.1111/jocn.13096
- Mercado, M. G., Smith, D. K., & McConnon, M. L. (2013). Myocardial Infarction: management of the subacute period. *Am Fam Physician* 88(9): 581–8. Hämtad från <https://www.aafp.org/journals/afp.html>
- Norekvål, T., Fridlund, B., Moons, P., Nordrehaug, J., Sævareid, H., Wentzel-Larsen, T., & Hanestad, B. (2009). Sense of coherence -- a determinant of quality of life over time in older female acute myocardial infarction survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 19(5/6), 820-831. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02858.x
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- *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*, 24(17/18), 2581-2590. doi:10.1111/jocn.12867
- *Simonj, C. P., Dreyer, P., Pedersen, B. D., & Birkelund, R. (2017). It is not just 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(2), 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(3), 459-466. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00849.x
- Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om hjärtinfarkter 2016*. Hämtad December 14, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20721/2017-10-23.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård*. Hämtad Februari 2, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19925/2015-10-4.pdf>
- Steg, P. G., James, S. K., Atar, D., Badano, L. P., Lundqvist, C. B., Borger, M. A. . . . Zahger, D. (2012). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 33(20), 2569-2619. doi:10.1093/eurheartj/ehs215
- *Stevens, S., & Thomas, S. P. (2012). Recovery of Midlife Women From Myocardial Infarction. *Health Care For Women International*, 33(12), 1096-1113. doi:10.1080/07399332.2012.684815
- Svedlund, M., & Danielson, E. (2004). Myocardial infarction: narrations by afflicted women and their partners of lived experiences in daily life following an acute myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 438-446. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00915.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad November 28, 2017, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad Januari 22, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf
- *Tod, A. (2008). Exploring the meaning of recovery following myocardial infarction. *Nursing Standard*, 23(3), 35-42. Hämtad från <http://www.nursing-standard.co.uk/>
- *Wang, W., Thompson, D., Chair, S., & Twinn, S. (2008). Chinese couples' experiences during convalescence from a first heart attack: a focus group study. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 307-315. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04529.x
- *Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B., & Svedberg, P. (2016). Womens experiences of how their recovery process is promoted after a first myocardial infarction: Implications for cardiac rehabilitation care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 30633. doi:10.3402/qhw.v11.30633

- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of The World Health Organization*. Hämtad Mars 12, 2018 från <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2017). *Cardiovascular diseases*. Hämtad November 1, 2017 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- Yang, W., Staps, T., & Hijmans, E. (2010). Existential Crisis and the Awareness of Dying: The Role of Meaning and Spirituality. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61(1), 53-69. doi:10.2190/om.61.1.c
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

* = Artiklar som ingår i resultatet

Översikt över systematiska sökningar

Databas/datum CINAHL/171023	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH “Myocardial infarction”)	25 019				
2	AB Recovery	31 405				
3	Patient perspective	24 489				
4	1+2+3	11				
Avgränsningar: 2007–2017 Engelska Peer Reviewed		8	8	6	2	2

Databas/datum CINAHL/171023	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH “Myocardial infarction”)	25 019				
2	AB Life experience*	32 247				
3	AB Patient perspective*	13 338				
4	1+2+3	11				
Avgränsningar: 2007–2017 Engelska Peer Reviewed		5	5	3	3	2

Databas/datum CINAHL/171025	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH “Life experience”)	13 741				
2	AB myocardial infarction	16 055				
3	1+2	43				
Avgränsningar: 2007–2017 Engelska Peer Reviewed		21	21	7	4	2

Databas/datum CINAHL/171026	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH "Life experience")	13 741				
2	(MH "Myocardial infarction")	25 022				
3	1+2	49				
Avgränsningar: 2007–2017 Engelska Peer Reviewed		26	26	16	10	2

Databas/datum CINAHL/171026	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	(MH "Myocardial infarction")	25 023				
2	AB Recovery	31 430				
3	AB Life experience*	32 203				
4	1+2+3	33				
Avgränsningar: 2007–2017 Engelska Peer Reviewed		12	12	10	8	3

Databas/datum PubMed/171106	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
1	"Myocardial infarction" [Mesh]	161 199				
2	Patients experiences	42 695				
3	Recovery	409 476				
4	1+2+3	34				
Avgränsningar: 2007–2017 Engelska		12	12	5	3	1

Översikt över analyserade artiklar

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Wang, W., Thompson, D.R., Chair, S.Y., & Twinn, S.F. (2007) China	Problem: Det finns viktiga sociokulturella skillnader mellan kinesisk och västerländsk population. Lite finns beforskat kring kinesiska patienters och deras partners erfarenheter gällande en första hjärtattack Syfte: Att undersöka kinesiska patienters och deras partners erfarenheter under rehabilitering efter hjärtinfarkt.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En fenomenologisk teknik användes för denna kvalitativa studie. Intervjuerna genomfördes i fokusgrupper, de spelades in och transkriberades för att sedan analyseras och kodas till kategorier.	Urval: 17 patienter i olika åldrar med deras partners, från två hjärtavdelningar på ett Universitetssjukhus i Kina. Alla hade olika utbildningsgrad och ekonomisk situation. Studiegrupp: Studiegruppen bestod av totalt 34 deltagare. Patientgruppen bestod av 14 män och tre kvinnor i åldrarna 39 – 73 år. Partnergruppens åldrar var mellan 37 – 69 år. Fokusgrupperna bestod av fyra – fem deltagare i varje grupp.	Resultat: Studien framkom med fem huvudkategorier som belyser faktorer som påverkar patienterna och deras partners, och som är viktiga i återhämtning efter hjärtinfarkt.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Gallagher, R., Marshall, A.P., Fisher, M.J., & Elliott, D. (2008) Australia	Problem: Många kvinnor lever idag ensamma och detta blir allt vanligare i samhället. Få studier har forskat kring dessa kvinnors erfarenheter om deras återhämtning efter att ha drabbats av akut koronart syndrom. Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av att återhämta sig på egen hand efter akut koronart syndrom.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En induktiv metod användes genom individuella semi-strukturerade intervjuer med deltagarna. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Data kodades induktivt för att finna likheter och skillnader.	Urval: Deltagarna skulle vara kvinnor som drabbats av akut koronart syndrom, de skulle inte ha andra kroniska sjukdomar, de skulle leva ensamma och behärska det engelska språket. Studiegrupp: Studiegruppen bestod av elva kvinnor i åldrarna mellan 44 – 82 år. Sju var skilda och fyra var änkor.	Resultat: Resultatet beskriver olika aspekter kring huruvida deltagarna upplevde ensamhet efter koronart syndrom. Det visade sig att social support togs emot på olika sätt. Sjukdomen kunde också påverka kvinnornas arbete samt ekonomiska situation.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Tod, A. (2008) United Kingdom	Problem: Att drabbas av en hjärtinfarkt kan vara förödande och påfrestande för en människa. Trots mycket forskning kring återhämtning efter hjärtinfarkt krävs ytterligare studier som belyser hur viktig återhämtningen är ur ett patientperspektiv. Syfte: Syftet var att utforska meningen men återhämtning efter hjärtinfarkt ur ett patient perspektiv samt deras vårdgivare.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: Grounded Theory metod har tillämpats i studien för att skapa teori och förståelse för sociala sammanhang. Gruppintervjuer och individuella intervjuer genomfördes.	Urval: Studiegruppen bestod av patienter och vårdgivare som levde i tre kommuner i norra England. Patienterna skulle genomgått en hjärtinfarkt. Studiegrupp: Deltagarna bestod av 34 deltagare, 25 patienter och 9 vårdgivare. Män och kvinnor i åldrarna 50 - 76 år.	Resultat: Efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt kan människor känna sig annorlunda från hur de kände sig som person innan infarkten. Återhämtning var en ständig process som innebar en acceptans för det nya livet.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Kristofferzon, M-L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2008) Sweden	Problem: Tidigare forskning har fokuserat på symtom, riskfaktorer och behandling av hjärtinfarkt. Det är viktigt att studera människors individuella erfarenheter av sjukdomen och deras återhämtning efter hjärtinfarkt. Syfte: Syftet med studien var att beskriva erfarenheter från det vardagliga livet hos kvinnor och män 4 – 6 månader efter hjärtinfarkt samt deras förväntningar på framtiden.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: Individuella, semistrukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuerna tog plats i deltagarnas hem, på deras arbetsplatser eller på kliniker. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Urval: Deltagarna var både män och kvinnor som tidigare deltagit i en annan longitudinal studie. De hade alla haft hjärtinfarkt och vårdats på intensivvårdsavdelning. Studiegrupp: I studien deltog 39 personer, 20 kvinnor och 19 män, i åldrarna 47 – 90 år.	Resultat: Det framkom att många av patienterna inte hade återgått till ett stabilt hälsotillstånd efter hjärtinfarkten. Att hantera hälsoproblem, livsstilsförändringar, känsloreaktioner och förändringar i det sociala livet var avgörande. Att ha ett uppmuntrande socialt nätverk var viktigt för att se framåt. Hjärtinfarkten medförde även positiva konsekvenser som andra värderingar och hopp inför framtiden.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Eriksson, M., Asplund, K., & Svedlund, M. (2009) Sweden	Problem: Att återvända till hemmet efter att ha vårdats på sjukhus efter hjärtinfarkt kan innebära en känslös period för både patienten och hans partner. Lite forskning har gjorts kring beskrivning utifrån både patient- och partnersperspektivet. Syfte: Att beskriva patienters och deras partners erfarenheter vid utskrivning från sjukhus efter en akut hjärtinfarkt.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En longitudinell undersökning ligger till grund för studien. En beskrivande metod användes som innefattade individuella intervjuer med deltagarna. Denna metod valdes för att skapa djup förståelse för individens perspektiv och erfarenheter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant och kodades sedan till mindre enheter genom att använda kvalitativ innehållsanalys.	Urval: Kriterier för deltagande var att patienterna var 65 år eller yngre, hade en partner och vårdats på en hjärtavdelning i norra Sverige efter en akut hjärtinfarkt. Patienter som inte förstod det svenska språket exkluderades. Studiegrupp: Totalt var det 30 deltagare, 15 patienter och 15 partners. Hälften kvinnor och hälften män.	Resultat: Resultatet belyser tre dimensioner som deltagarna beskrivit. De grundas i att beskriva deltagarnas erfarenheter av att återvända till hemmet efter sjukhusvistelse. Det var viktigt att känna säkerhet i hemmet och att en inre trygghet existerade. En längtan efter att återgå till det normala var en viktig aspekt.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B., & Sjöberg, T. (2010) Sweden	Problem: Det skiljer mellan män och kvinnor i återhämtningen efter hjärtinfarkt. Tidigare studier har fokuserat på den tidiga återhämtningen men ytterligare forskning behövs om uppföljning en längre tid än ett år efter hjärtinfarkten. Syfte: Att undersöka och beskriva hur kvinnor uppfattar sin hälsa och det dagliga livet 5 år efter en hjärtinfarkt.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En utforskande och beskrivande metod inom fenomenologin användes till studien.	Urval: Deltagarna skulle vara kvinnor som drabbats av en hjärtinfarkt minst 5 år tidigare och behandlats på en hjärtavdelning på ett Universitetssjukhus i södra Sverige. Studiegrupp: Deltagarna var 12 kvinnor i åldrarna 40 - 90 år.	Resultat: Kvinnorna upplevde fysiska begränsningar, fatigue och andra hälsoproblem. Vissa ansåg inte att hjärtinfarkten hade en inverkan på deras vardagliga liv medan andra kände tvärtom och var rädda för att drabbas av en ny hjärtinfarkt.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Stevens, S., & Thomas, S.P. (2012) USA	<p>Problem: När kvinnor drabbas av hjärtinfarkt kan de uppleva trauma och många svårigheter till följd. Det är viktigt att skapa förståelse för händelser som kan ske i återhämningsfasen när patienter återvänder hem efter deras första hjärtinfarkt.</p> <p>Syfte: Att belysa erfarenheter hos kvinnor i medelåldern som överlevt en hjärtinfarkt och deras återhämtning i hemmet.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: En fenomenologisk teknik användes vid intervjuerna. Alla intervjuer spelades in och transkriberades. Hermeneutisk analys användes när texten bearbetades till tematisk struktur.</p>	<p>Urval: Studiegruppen var kvinnor i medelålder. De skulle överlevt en hjärtinfarkt och återvänt hem efter sjukhusvistelsen.</p> <p>Studiegrupp: Deltagarna inkluderade åtta kvinnor i åldern 45 – 65 år.</p>	<p>Resultat: Efter att ha genomgått en hjärtinfarkt och återvänt hem hade kvinnorna en jobbig tid framför sig. De upplevde att de var i behov av stöd och hjälp från sjukvården och av andra kvinnor som tidigare genomgått en hjärtinfarkt, i deras återhämningsprocess.</p>	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Junehag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. (2014) Sweden	<p>Problem: Efter en hjärtinfarkt kan patienter tvingas förändra livsstil och till följd av detta krävs rätt stöd. Det saknas forskning som belyser huruvida en patient som drabbats av hjärtinfarkt kan hjälpas i sin återhämtning av en annan människa som tidigare drabbats av hjärtinfarkt. Denna person kan kallas mentor.</p> <p>Syfte: Att beskriva individuella uppfattningar av livsstil och stöd, ett år efter akut hjärtinfarkt, med eller utan mentor.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats</p> <p>Metod: En beskrivande metod användes baserat på individuella intervjuer. Deltagarna bestämde plats för intervjuerna och vissa intervjuer skedde över telefon. Intervjuerna var baserade på en semi-strukturerad teknik och blev inspelade. De inspelade intervjuerna transkriberades sedan ordagrant. Transkriptionerna kodades till tre huvudteman med totalt sex subteman.</p>	<p>Urval: 20 deltagare rekryterades av sjuksköterskor. Detta utfördes vid uppföljningen två veckor efter utskrivning från ett sjukhus i norra Sverige.</p> <p>Studiegrupp: De som ingick i studiegruppen var 14 män och sex kvinnor i åldrarna 46 – 73 år.</p>	<p>Resultat: Resultatet visade att återhämtningen ett år efter hjärtinfarkten hade både likheter och skillnader gällande om patienterna hade en mentor eller inte. Patienterna var medvetna om vikten av en hälsosam livsstil. En önskan om att få tillbaka det liv de hade innan fanns men patienterna såg ändå positivt på framtiden. Att ha en mentor som gått igenom samma sak kunde hjälpa patienterna men det kunde även vara känsligt.</p>	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Fållun, N., Fridlund, B., Schaufel, M.A., Schei, E., & Norekvål, T.M. (2015) Norway	Problem: Patienter som drabbats av hjärtinfarkt upplever det utmanande och påfrestande med livsstilsförändringar och medicinering. Det är viktigt att förstå vilka faktorer och barriärer patienterna upplever. Det krävs därför mer forskning som belyser patienters erfarenheter av de livsstilsförändringar patienterna erfarar. Syfte: Att efter utskrivning från sjukhuset identifiera mål, resurser och hinder för framtiden hos patienter som drabbats av hjärtinfarkt.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En beskrivande och utforskande metod användes. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes, spelades in och transkriberades ordagrant. Transkriptionerna kodades till 16 kategorier som slutligen gav tre huvudteman och sju subteman.	Urval: Deltagarurvalet bestod av 20 patienter som drabbats av hjärtinfarkt. Alla hade vårdats på en hjärtintensivvårdsavdelning. Studiegrupp: Deltagarna bestod av 12 män och åtta kvinnor med olika livssituationer. Vissa deltagare hade tidigare drabbats av hjärtinfarkt medan för vissa var detta första gången.	Resultat: Resultatet visade att patienternas syn på deras hjärtinfarkt var komplex och skiftande mellan patienterna. De var motiverade till att förändra sin livsstil och de accepterade att livet tagit en ny riktning. Att förstå och hantera symtom som dykt upp efter infarkten var en viktig komponent, samt att försöka leva ett så normalt liv som möjligt.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Simoný, C.P., Pedersen, B.D., Dreyer, P., & Birkelund, R. (2015) Denmark	Problem: Träningsbaserad hjärtrehabilitering används för att göra det möjligt för patienter med hjärtproblematik att blicka framåt och leva ett tillfredsställande liv. Det finns sparsamt med forskning som belyser just detta område. Syfte: Att undersöka patienters erfarenheter av träningsbaserad hjärtrehabilitering.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes. Genom att använda sig av semi-strukturerade intervjuer, både i fokusgrupper men också individuellt, blev det möjligt att utforska deltagarnas erfarenheter. Intervjuerna transkriberades ordagrant.	Urval: Urvalet bestod av 11 deltagare som för första gången drabbats av instabil angina pectoris eller NSTEMI-infarkt. Deltagarna rekryterades under ett års tid från ett danskt sjukhus och de var tvungna att förstå och prata danska samt inte ha någon annan livshotande sjukdom. Studiegrupp: Nio män och två kvinnor mellan 59 - 87 år utgjorde studiegruppen.	Resultat: Fysiska och psykiska utmaningar tillkom efter hjärtinfarkten. Alla deltagare var motiverade och införstådda med att en aktiv livsstil var att föredra. Resultatet beskrivs genom att belysa tre aspekter av patienternas syn på återhämtningen.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Simoný, C. P., Dreyer, P., Pedersen, B.D., & Birkelund, R. (2016) Denmark	Problem: Inom hjärtsjukvård är det viktigt att förbättringar kring omvårdnad och rehabilitering sker. Mer forskning kring patienters erfarenheter behövs för vidare utveckling inom vården. Syfte: Att skapa djupare förståelse för hur patienter påverkas i det dagliga livet efter en mindre hjärtinfarkt, med hjärtrehabilitering.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes. Intervjuer skedde individuellt samt i fokusgrupper. Frågorna var anpassade för att skapa en dynamisk och optimal miljö för deltagarna och för att svara på syftet. Intervjuerna spelades in och transkriberades, gruppintervjuerna inom två dagar och de individuella intervjuerna inom fem dagar.	Urval: Urvalet bestod av 9 patienter som alla diagnostiserats med ostabil angina pectoris eller NSTEMI-infarkt. Alla hade genomgått samma hjärtrehabiliteringsprogram och vårdats på ett danskt sjukhus. Alla skulle förstå och prata danska språket. Studiegrupp: Deltagarna var nio män och två kvinnor mellan 59 – 87 år.	Resultat: Efter att ha genomgått en mindre hjärtinfarkt påverkade detta patienterna i deras liv. Resultatet belyste svårigheter med att acceptera sjukdomen, att komma till insikt med att livet är skört samt att behöva anpassa livet och göra olika livsstilsförändringar på grund av vissa begränsningar efter hjärtinfarkten.	GRAD 1

Författare Årtal Land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B., & Svedberg, P. (2016) Sweden	Problem: Hjärtinfarkt är en vanlig dödsorsak bland kvinnor i världen och återhämtningsprocessen efter sjukhusvistelse är en viktig del. Det finns för lite forskning kring faktorer som bidrar till positiv återhämtning hos kvinnor samt för lite kunskap om varför hjärtrehabilitering sprogram används i en sådan liten utsträckning när det gäller kvinnor. Syfte: Att utforska hur kvinnors återhämtningsprocess kan främjas efter deras första hjärtinfarkt.	Ansats: Kvalitativ ansats Metod: En utforskande och beskrivande metod användes, med ett induktivt synsätt. Genom att använda kvalitativ innehållsanalys kunde ökad kunskap och förståelse givas. Data samlades in genom intervjuer som bestod av öppna frågor som bjöd in till berättande. Svaren kodades och gav tre huvudkategorier med totalt nio subkategorier som utformades efter likheter och skillnader i svaren.	Urval: Urvalet bestod endast av kvinnor som genomgått en hjärtinfarkt för första gången och vårdats på ett sjukhus i södra och mellersta Sverige med riktlinjer för hjärtrehabilitering. Kriterier var att deltagarna skulle behärska det svenska språket. Studiegrupp: Studien inkluderade 26 deltagare mellan 45 - 74 år. Kvinnorna hade olika utbildningsnivå och livssituation.	Resultat: Återhämtningsprocessen var en process som syftade i att ge ett nytt perspektiv på livet. Resultatet beskriver tre dimensioner som påverkade kvinnornas syn på livet. Dessa dimensioner behandlade levnadssätt, socialt sammanhang och psykiska faktorer.	GRAD 1

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se