



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt

- En litteraturbaserad studie

Jenny Malmgren

Caroline Karlsson

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2024**

Patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt
Patients' experiences of lifestyle changes after a myocardial infarction

Författare	Jenny Malmgren Caroline Karlsson
Handledare	Lena G Larsson
Examinator	Ina Berndtsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2024
Antal sidor	14 st

Abstract

Background: Myocardial infarction is a common cause of death in Sweden, which is mainly caused by atherosclerosis. Risk factors for myocardial infarction are inactivity, harmful use of alcohol, an unhealthy diet and smoking. Patients who suffered a myocardial infarction can, through healthier lifestyles, make major health gains and reduce the risk of relapse.

Aim: The aim of this study was to describe patients' experiences of lifestyle changes after a myocardial infarction.

Method: A qualitative literature-based study where used. A total of twelve articles have been analyzed.

Results: The result of this study showed three themes: emotional reactions, a new direction in life and support from the surroundings. Eight subthemes were identified: to feel fears that lead to limitations, a change in body and soul, not wanting to give up on yourself, to accept and understand their disease, to choose a healthy lifestyle, to receive support from relatives, to have access to healthcare support, and in need of more knowledge.

Conclusion: This study indicates that patients had different experiences in changing their behavior after a myocardial infarction, where support and information were important for them to be able to make lifestyle changes.

Keywords: *Experiences, Lifestyle changes, Myocardial infarction, Patient perspective, Qualitative method*

Populärvetenskaplig sammanfattning

Hjärtinfarkt är en folksjukdom som förekommer dagligen runt om i världen. I dagens samhälle avlider patienter till följd av hjärtinfarkt och de patienter som överlever får ett förändrat liv. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt. Resultatet visar att patienterna upplevde olika känslor efter att ha drabbats av hjärtinfarkten. Rädsla över att drabbas av ytterligare en hjärtinfarkt var en återkommande känsla hos patienterna. De upplevde även att deras kropp och själ hade förändrats och att de inte längre kände igen sig själva, varken fysiskt eller psykiskt. Vissa hade svårt att acceptera att de hade drabbats av en hjärtinfarkt och tyckte livet var orättvist. Att genomföra livsstilsförändringar upplevdes olika. En del av patienterna ville förändra allt, medan en del bara ville förändra några levnadsmönster och vissa valde att avstå förändring. Att erhålla stöd från närstående och sjukvården var betydelsefullt för att främja återhämtningen och fullföljandet av livsstilsförändringar. Men patienterna önskade mer stöd och information av sjukvården. De upplevde att informationen de fick under sjukhusvistelsen inte var tillräcklig eller individanpassad. Denna litteraturstudie utgår från tolv kvalitativa artiklar framtagna från databaserna CINAHL och PubMed. Kvalitativ metod användes för att få fram patienternas upplevelser. Slutsatserna är att det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap om livsstilsförändringar, för att på så vis kunna ge patienter en förståelse för betydandet av livsstilsförändringar samt att omvårdnaden blir personcentrerad.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Hjärtinfarkt	1
Vårdförlopp vid hjärtinfarkt	1
Riskfaktorer	2
Livsstilsförändringar	2
Sjuksköterskors ansvar och funktion	3
Teoretiska perspektiv	3
Hälsa	3
Antonovskys teori om KASAM	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Urval	5
Analys	5
Resultat	6
Känslomässiga reaktioner	6
Att känna rädslor som leder till begränsningar	6
Att kropp och själ förändras	7
Att inte vilja ge upp sig själv	7
En ny riktning i livet	8
Att acceptera och förstå sin sjukdom	8
Att välja en hälsosam livsstil	8
Stöd från omgivningen	9
Att få stöd från närstående	9
Att ha tillgång till stöd av sjukvården	9
Att vara i behov av ytterligare kunskap	10
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	12
Slutsatser	13
Praktiska implikationer	14
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskors kompetensområde	14
Referenser	15

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Ur ett globalt perspektiv är hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken. Hjärtinfarkt kan i de flesta fall förebyggas med hjälp av en mer hälsosam livsstil så som en ökad fysisk aktivitet, rökstopp, minskat alkoholintag samt en hälsosam kost. Antalet hjärtinfarkter har under de senaste decennierna minskat och antalet överlevande har ökat. Efter en hjärtinfarkt kan patienter känna sig oroliga och begränsade i relation till vad de tidigare kunnat göra. För att patienter ska kunna återhämta sig är både akut behandling och rehabilitering viktig. Tillsammans med hälso- och sjukvården diskuteras orsaker till hjärtinfarkten för att komma åt den bakomliggande orsaken och möjligheten till att göra livsstilsförändringar. Denna studie fokuserar på patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt, detta för att finna vad sjuksköterskor kan hjälpa patienter med i den efterföljande omvårdnaden.

Bakgrund

Bakgrunden presenteras i följande ordning med rubrikerna hjärtinfarkt, vårdförlopp vid hjärtinfarkt, riskfaktorer, livsstilsförändringar, sjuksköterskors ansvar och funktion samt teoretiska perspektiv där både hälsa och Antonovskys teori om KASAM beskrivs.

Hjärtinfarkt

Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken globalt. I Sverige hör hjärt-och kärlsjukdomar till de vanligaste folksjukdomarna tillsammans med diabetes och cancer (Folkhälsomyndigheten, 2024). Folksjukdomar innebär sjukdomar som har hög förekomst i befolkningen och som påverkar befolkningens hälsa under en viss tid. Uppskattningsvis dog 17,9 miljoner människor under 2019 av hjärt- och kärlsjukdomar, vilket svarar för 32% av alla dödsfall världen över. Av dessa dödsfall var 85% orsakade av stroke och hjärtinfarkt (World Health Organisation, 2021). Den senaste statistiken i Sverige visar att cirka 23 200 personer fick akut hjärtinfarkt år 2022 och cirka 4700 personer avled. Statistiken visar även att det är vanligare att män insjuknar och avlider i akut hjärtinfarkt jämfört med kvinnor (Socialstyrelsen, 2023). Hjärtinfarkt orsakas oftast av åderförfattning där plack brister, vilket leder till att en blodpropp bildas som täpper igen hela eller delar av kärlet (Socialstyrelsen, 2018a). De vanligaste symtomen på en hjärtinfarkt är obehag, tryck eller smärta i bröstet. Smärtan kan stråla ut i ena eller båda armarna, hals, käke eller axlar. Patienter kan även uppleva andningssvårigheter eller andnöd, kräkningar och illamående samt bli kallsvettig och blek. Symtomen kan variera från person till person, där vissa kan ha mer tydliga symtom medan andra kan uppleva mildare symtom. Kvinnor har en större tendens att få andfåddhet, kräkningar, illamående och ryggsmärtor samt smärtor i käken jämfört med män (Hjärt- och lungfonden, 2024).

Vårdförlopp vid hjärtinfarkt

De nationella riktlinjerna i vårdförloppet för hjärtinfarkt innefattar diagnostik, behandling och rehabilitering (Socialstyrelsen, 2018a). Att få en tidig diagnos och en snabb behandling är avgörande för att minska skadorna på hjärtat samt öka chanserna för överlevnad (World Health Organisation, 2021). När patienter söker vård med misstänkt hjärtinfarkt tas ett EKG (elektrokardiogram) för att upptäcka skador på hjärtmuskeln samt störningar i hjärtats rytm. Det tas även ett blodprov där nivån av troponin mäts, där ett förhöjt provsvar visar på skador i

hjärtmuskelcellerna. För att ställa diagnos görs även en kranskärlsröntgen. Där konstateras vilken del av hjärtat som drabbats av ett blockerat kranskärl och således lett till en hjärtinfarkt (Hjärt- och Lungfonden, 2024). Vid akut behandling av hjärtinfarkt är målet att återställa blodflödet till det blockerade kranskärl så snabbt som möjligt. Det görs vanligen med ballongvidgning (PCI) där ett metallnät läggs in för att minimera ett återinsjuknande i samma kranskärl. I enstaka fall används även propplösande läkemedel (Hjärt- och Lungfonden, 2024). Efter akutbehandlingen är patienterna i fortsatt behov av vård och uppföljning för att övervaka hjärtfunktionen och således minska risken för återinsjuknande. Blodproppshämmande läkemedel sätts in och åtgärder för att förbättra levnadsvanor följs upp (Socialstyrelsen, 2018a).

Att få besked om en hjärtinfarkt kan upplevas väldigt olika i relation till vad patienter har för tidigare erfarenheter. Att drabbas av en livslång sjukdom som kräver en avancerad behandling kan ge upphov till blandade känslor och i vissa fall upplevas som en kris (Socialstyrelsen, 2018a). Forskning visar att upplevelsen av en oväntad diagnos ledde till att patienter började fundera över varför och hur sjukdomen uppstod. I samband med hjärtinfarkten väcktes även existentiella frågor hos patienterna vilket var kopplat till rädsla för eventuell död och oro för framtiden (Petriček m.fl., 2015). Vissa beskrev hjärtinfarkten som chockerande, obegriplig och hade svårigheter att acceptera sin sjukdom (Jensen & Petersson, 2003).

Risikfaktorer

Ohälsosam kost, tobaksbruk, fysisk inaktivitet samt skadlig användning av alkohol är faktorer som ger en ökad risk för hjärtinfarkt. Det kan yttra sig hos patienter i form av förhöjt blodsocker, förhöjt blodtryck, förhöjda blodlipider samt övervikt och fetma. Genom att sluta använda tobak, äta mer frukt och grönt, träna regelbundet, minska salt i kosten och undvika skadlig användning av alkohol så går det att minska risken för hjärtinfarkt (World Health Organisation, 2021). Risken för hjärtinfarkt ökar även med åldern och män har generellt sett högre risk att drabbas än kvinnor. Att insjukna i en första hjärtinfarkt ökar risken för ytterligare en hjärtinfarkt i framtiden enligt Lu m.fl. (2015). Antalet drabbade och avlidna patienter med akut hjärtinfarkt har under de senaste decennierna minskat (Socialstyrelsen, 2023). Det är till följd av färre rökare, bättre blodtrycksbehandling och lägre kolesterolnivåer, samt effektivare akut- och sekundärpreventiv behandling. Hjärtinfarkt är trots det en vanlig dödsorsak i Sverige (Socialstyrelsen, 2018a).

Livsstilsförändringar

Med hjälp av förbättrade levnadsvanor kan patienter som drabbats av hjärtinfarkt snabbt göra stora hälsovinster (Socialstyrelsen, 2018b). Forskning visar att personer som har hälsosamma levnadsvanor och äter hälsosamt, är fysiskt aktiva, inte röker samt har en måttlig konsumtion av alkohol lever cirka 14 år längre än de som har ohälsosamma levnadsvanor (Khaw m.fl., 2008). En person som slutar röka, börjar motionera regelbundet och äter hälsosamt efter en hjärtinfarkt kan redan efter sex månader minska risken för nya hjärtproblem med 74 procent jämfört med de som fortsätter leva ohälsosamt (Chow m.fl., 2010). Forskningen visar även att de patienter som väljer att tillföra en daglig konsumtion av frukt och grönt, inför en regelbunden fysisk aktivitet samt undviker rökning minskar risken till ett återinsjuknande med mer än tre fjärdedelar jämfört med de som avstår förändring (Yusuf m.fl., 2004). Att bli fysiskt aktiv efter en hjärtinfarkt associeras med en lägre risk för efterföljande död. I en studie av Ekblom m.fl. (2018) jämfördes patienter som valde att vara fysiskt aktiva med patienter som avstod fysisk aktivitet. Studien visade att dödligheten var lägre för de patienter som var aktiva än för de patienter som var inaktiva. Ur en annan studie framkom det att patienterna var medvetna om behovet av att ändra sin livsstil, men upplevde att förändringar skulle vara svåra att upprätthålla

och att de skulle påverka deras liv negativt. Att träna under återhämtningen gav upphov till stress för en del patienter (Junehag m.fl., 2013).

Sjuksköterskors ansvar och funktion

Sjuksköterskors ansvarsområde är att främja hälsa, att förebygga sjukdomar, att återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskor ska se till så att patienter får begriplig, korrekt och tillräcklig information så att de kan vara med och samtycka till vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Sjuksköterskor ska arbeta personcentrerat och visa respekt, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati och tillit. Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver även vikten av att sjuksköterskor arbetar för patienten i en humanistisk människosyn med ansvar om att erbjuda varje individuell patient en ökad möjlighet att förbättra och återfå sin hälsa. Sjuksköterskorna ansvarar även för att patienter ska kunna hantera sina hälsoproblem och sin sjukdom och därmed finna bästa möjliga välbefinnande och livskraft.

För patienter kan det vara svårt att ta till sig all information om hjärtinfarkten i det akuta skedet. Patienterna bör därför få både muntlig och skriftlig information samt att informationen upprepas för att säkerställa att den nått fram. Sjukdomsdebuten kan för vissa komma plötsligt och oväntat vilket påverkar förmågan att ta till sig ny kunskap. Sjuksköterskor ska därmed arbeta för att ge patienter individuellt anpassad information om sjukdomen och dess behandling. Sjuksköterskor ansvarar för att ge patienter information om sjukdomsförloppet samt olika behandlingsalternativ. Sjuksköterskor ansvarar även för planeringen av förebyggande åtgärder som livsstilsförändringar i relation till ohälsosamma levnadsvanor, för att minska risken för framtida hjärtproblem. Att sjuksköterskor diskuterar levnadsvanor med patienter är därmed viktigt för att finna orsaken till hjärtinfarkten, och för att ta reda på vilka förbättringar i levnadsvanor som är möjliga (Socialstyrelsen, 2018a).

Patientlagen (SFS 2014:821) innehåller olika bestämmelser som avser att skydda patienters rättigheter och säkerställa god vård. Patientlagen gäller för alla patienter oavsett vilken typ av medicinskt tillstånd de drabbats av, inklusive hjärtinfarkt. I lagen står det om patienters rätt till information, om samtycke, om medbestämmande, om tillgång till vårdplan samt till journalinformation. Lagen säkerställer att patienter är en aktiv deltagare i sin vård.

Teoretiska perspektiv

Hälsa

Hälsans inre rum finns inom människan och innefattar resurserna för god hälsa (Wärnå m.fl., 2007). Den teoretiska modellen benämns hälsans inre rum och modellen innefattar tre dimensioner: den innersta dimensionen, den mellersta dimensionen och den yttre dimensionen som tillsammans med hjälp av dygder visar vägen till hälsa. Den innersta dimensionen är kraft att existera och lust till liv, den mellersta dimensionen är en strävan till ljus och den yttersta dimensionen utgör dygderna. Ur ett hälsa-dygd perspektiv hjälper dygderna människan att finna en egen väg till hälsa. Viktiga dygder vid personliga problem eller när människan lider är tro, hopp och kärlek (Wärnå m.fl., 2007).

Hälsa beskrivs som ett begrepp och innefattar ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller handikapp, där varje människa har rätt till högsta möjliga hälsostandard (World Health Organisation, 1948). Ur ett omvårdnadsperspektiv utgår begreppet hälsa från personcentrering där patienters egen syn på hälsa,

behov och livssituation är primär. Där ansvarar sjuksköterskorna för att stödja patienterna att förhålla sig till sina förändrade levnadsmönster genom att förankra tilltro, förståelse och kontroll till sina livsstilsförändringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Antonovskys teori om KASAM

KASAM betyder känsla av sammanhang där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är centrala begrepp (Antonovsky, 1991). Begriplighet innebär att ha en känsla av förståelse för världen runt omkring samt att kunna förstå och tolka de händelser som inträffar i ens liv. Hanterbarhet innebär i vilken utsträckning människan har tillgång till tillräckliga resurser för att kunna möta och klara av motgångar som de ställs inför. En känsla av hanterbarhet ger en förvisning om att de kan klara av och hantera svårigheter som dyker upp i framtiden. Begreppet meningsfullhet handlar om att se och söka en mening när olyckliga upplevelser sker för att på så sätt komma igenom den med värdighet. KASAM betraktas som en helhet och skapas utifrån livserfarenheter hos individer där de tre begreppen är sammanflätade och hör ihop. Styrkan på KASAM påverkar en människas hälsotillstånd. Antonovsky (1991) menar att personer med hög KASAM är mer benägna att identifiera det befintliga problemet, se det som en utmaning och välja de resurser som är väsentliga för problemet och sedan använda dem rationellt. Utifrån teorin kommer personer med hög KASAM uppvisa mer adaptiva hälsobeteenden jämfört med personer med låg KASAM.

Problemformulering

Hjärtinfarkt är en folksjukdom i Sverige och en vanlig dödsorsak runt om i världen där den som överlever kan uppleva livet och hälsan förändrad gentemot tidigare. Att insjukna i hjärtinfarkt medför ofta nya tankar och känslor samt existentiella frågor om livet. Diagnosen medför även en utvärdering av riskfaktorer där rökning, inaktivitet, osunda matvanor samt skadlig användning av alkohol identifieras för att minimera risken för återinsjuknande. Att genomföra livsstilsförändringar är viktigt för att återfå hälsan och tas emot olika hos patienterna som drabbats. I arbetet med patienters livsstilsförändringar har sjuksköterskorna en viktig roll, inte minst i början av återhämtningen. Sjuksköterskor ansvarar för att göra patienter delaktiga och få sina individuella förutsättningar tillgodosedda för att främja en personcentrerad omvårdnad. Därför är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap om vad patienter kan uppleva som svårigheter i sitt arbete mot livsstilsförändringar, för att kunna identifiera vilket stöd de behöver för att lyckas. Genom att analysera och sammanställa patienters erfarenheter av livsstilsförändringar kan en litteraturstudie bidra till en fördjupad kunskap som sjuksköterskor kan ta del av i sitt arbete mot att främja förståelsen för patienters återhämtning, välbefinnande och livskvalité.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt.

Metod

Studien genomfördes med en litteraturbaserad metod som används för att bidra till en evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning beskriven av Friberg (2017). Kvalitativa studier ger en djupare förståelse kring individer och deras unika upplevelser, erfarenheter samt behov i relation till hälsofaktorer. Tidigare forskning relateras till samma

fenomen och resultatet bidrar till förbättrad omvårdnad för aktuell patientgrupp inom sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2017).

Litteratursökning

En osystematisk sökning gjordes inledningsvis via PubMed för att identifiera tidigare forskning inom aktuellt problemområde. Detta beskrivs enligt Östlundh (2017) som det mest framgångsrika tillvägagångssättet för att skapa grunden för arbetet. Den systematiska sökningen gjordes i CINAHL och PubMed. CINAHL är enligt Östlundh (2017) en databas som innehåller artiklar om omvårdnadsvetenskap och PubMed är en databas som främst har medicinska vetenskapliga artiklar, men även omvårdnadsrelaterade artiklar förekommer. För att uppnå syftet med studien användes följande sökord i CINAHL; myocardial infarction, heart attack, patient experience, life experience, health, life after samt lifestyle changes. I databasen PubMed användes följande sökord; myocardial infarction, experience, life experience, patient experience, recovery, health samt lifestyle changes. I den systematiska sökningen i CINAHL användes trunkering (*), vilket enligt Östlundh (2017) innebär att databasen söker efter sökordets alla böjningsformer. Även en boolesk söklogik där orden "AND" och "OR" användes. Det används enligt Östlundh (2017) för att markera sökordens kombination där "AND" används för att koppla ihop sökord medan "OR" används för att databasen skall finna artiklar som innehåller ett eller båda av sökorden. Citationstecken ("") användes för att orden inte skulle separera från varandra i sökningen. Fältsökning gjordes för att få fram ämnesord samt för att filtrera sökningen och användes i form av titel (TI), abstract (AB) samt major headings (MH). Avgränsningar används enligt Östlundh (2017) för att sortera bort artiklar som inte tillhör problemområdet. I CINAHL avgränsades det med peer reviewed, 2014–2024 samt engelska. Avgränsningarna som gjordes i PubMed var engelska samt 2014–2024. Hur sökningen av de 12 valda artiklarna gjordes finns beskrivna i översikt för systematisk informationssökning (Bilaga I).

Urval

De artiklar som inkluderades i studien uppfyllde kriterier som svarar på studiens syfte samt problemformulering. I de systematiska sökningarna inkluderades kvalitativa artiklar som var uppbyggda på upplevelser av patienter. Inklusionskriterierna var både män och kvinnor över 18 år och som hade erfarenheter av livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt. Exklusionskriterierna var reviewartiklar samt artiklar som inte var etiskt godkända. Artiklarna i studien är granskade utefter mallen för kvalitetsbedömning med kvalitativ metod framtagen av Högskolan Väst (Bilaga II).

Analys

Analysen av de tolv valda artiklarna som presenteras i resultatet genomfördes med Fribergs (2017) femstegsmodell för analys av kvalitativa artiklar. Att analysera artiklar utefter denna modell innebär att varje artikel sönderdelas och sätts ihop till en ny helhet där resultatet är med och svarar på syftet i studien. I första steget i analysen ska artiklarna läsas flertalet gånger så att en känsla för innehållet framkommer, där fokus främst bör hamna på resultatdelen. Analysen startade med att artiklarna lästes enskilt och noggrant på egen hand. Därefter lästes de tillsammans för att minimera risken till misstolkningar av innehållet. I steg två identifieras nyckelfynd till resultatets teman och underteman. Steg två genomfördes genom att nyckelord markerades med olika färger beroende på vilka underteman som involverades. Exempelvis markerades det som berörde de känslomässiga reaktionerna med röd färg. I steg tre görs en sammanställning av varje artikels resultat för att få en översikt över innehållet. Steg tre genomfördes genom en

översiktstabell, se bilaga III. I steg fyra ska resultaten i artiklarna relateras till varandra där likheter och skillnader identifieras. I studien genomfördes steg fyra genom att översiktstabellen kopierades där likheter och skillnader markerades ut och sattes in i olika underteman. I steg fem ska resultatdelen formuleras till en ny helhet med grund i de nybildade temana och undertemana. Steg fem genomfördes genom att färgkodning, likheter och skillnader sammansattes och gav en ny helhet. Genom likheter och skillnader observerades vad i de olika artiklarna som nämndes flest gånger för att få ihop passande namn på undertemana. Teman skapades i första hand och därefter skapades underteman utifrån de likheter och skillnader som hittades. Se tabell 1 nedan.

Resultat

Tre teman framkom genom analysen av tolv vetenskapliga artiklar, vilket var: känslomässiga reaktioner, en ny riktning i livet och stöd från omgivningen samt åtta underteman (se tabell 1).

Tabell 1. Översikt av teman och underteman.

Tema	Undertema
Känslomässiga reaktioner	Att känna rädslor som leder till begränsningar Att kropp och själ förändras Att inte vilja ge upp sig själv
En ny riktning i livet	Att acceptera och förstå sin sjukdom Att välja en hälsosam livsstil
Stöd från omgivningen	Att få stöd från närstående Att ha tillgång till stöd av sjukvården Att vara i behov av ytterligare kunskap

Känslomässiga reaktioner

Detta tema handlar om känslorna som patienterna känner efter en hjärtinfarkt och hur de tar sig i uttryck gentemot livsstilsförändringar. Det innefattar undertemana; att känna rädslor som leder till begränsningar, att kropp och själ förändras samt att inte vilja ge upp sig själv.

Att känna rädslor som leder till begränsningar

En del patienter upplevde fortsatta symtom efter behandlingen och uttryckte rädslor gentemot framtiden samt för att drabbas av livshotande eller kroniska sjukdomar och en begränsad autonomi (Brust m.fl., 2023; Dreyer m.fl., 2021; Fors m.fl., 2014; Fålnun m.fl., 2016). En återkommande rädsla hos patienterna var att drabbas av ytterligare en hjärtinfarkt med vetskapen om att livet då kan komma att ta slut (Junehag m.fl., 2014; Merritt m.fl., 2017; Simeone m.fl., 2020; Simonö m.fl., 2017). Att resa, köra bil och flytta utomlands blev begränsningar för en del patienter då de blev rädda för att få en ny hjärtinfarkt och inte befinna sig i närheten av hjälp

(Simoný m.fl., 2017). Några patienter vågade inte utföra fysisk aktivitet på egen hand då rädslan över att inte bli upptäckt om en ny hjärtinfarkt inträffade tog över, vilket ledde till hinder i sin fysiska aktivitet. Det fanns även en ökad rädsla för en träningsinducerad hjärthändelse, trots att deltagarna tidigare varit fysiska och hade en god fysisk hälsa (Coull & Pugh, 2021). Många patienter upplevde svårigheter med att sova ensamma då de var rädda för att dö i sömnen (Dreyer m.fl., 2021). Patienter fann olika strategier för att minska rädslan, där en av strategierna blev att ta reda på vart närmsta sjukhus låg, vilket mynnade ut i en mindre känsla av rädsla (Junehag m.fl., 2014).

Att kropp och själ förändras

Efter hjärtinfarkten fanns det patienter som initialt upplevde en känslostorm av sårbarhet, ambivalens, depression, hjälplöshet, förlorad glädje samt brist på meningsfullhet (Brust m.fl., 2023; Coull & Pugh, 2021; Qin m.fl., 2022; Simoný m.fl., 2017). Patienterna kände inte igen sig själva och beskrev att sjukdomen fick dem att känna sig äldre (Dreyer m.fl., 2021; Merritt m.fl., 2017). En del patienter upplevde att deras nuvarande kropp inte återspeglade sin identitet (Brust m.fl., 2023). Hjärtinfarkten blev en påminnelse för patienter över att deras kroppar är ömtåliga samt vad som krävs för att de ska fortsätta vara friska (Fålung m.fl., 2016). En vanlig jämförelse gjordes till sina tidigare kroppar där patienterna beskrev att de kunnat anstränga sin kropp mer, men att det inte längre gick (Brust m.fl., 2023; Dreyer m.fl., 2021). Efter hjärtinfarkten och behandlingen observerade en del patienter att deras kropp blev fysiskt svagare, något som främst männen beskrev som en upplevelse av att inte klara av lika mycket som innan de blev sjuka (Dreyer m.fl., 2021; Merritt m.fl., 2017; Simoný m.fl., 2017). En del patienter reflekterade över sina liv och insåg att det var viktigt att försöka se livet från ett positivt perspektiv samt att försöka njuta av att de fortfarande levde (Fålung m.fl., 2016; Junehag m.fl., 2014; Wieslander m.fl., 2016). Några patienter började fundera över existentiella frågor (Brust m.fl., 2023; Fålung m.fl., 2016), medan andra patienter reflekterade över framtiden och skapandet av familj (Merritt m.fl., 2017). En del patienter upplevde att livet hade blivit skört och beskrev sjukdomen som ett uppvaknande (Hanna m.fl., 2020; Simoný m.fl., 2017), medan några patienter upplevde nästintill eufori efter utskrivningen för att de överlevt sjukdomen och behandlingen (Junehag m.fl., 2014). Patienterna beskrev att de var överens över att sjukdomen hade förändrat deras liv (Qin m.fl., 2022).

Att inte vilja ge upp sig själv

Under sjukhusvistelsen framkom utmaningar till livsstilsförändringar hos patienterna, de var nöjda med sin nuvarande livsstil och påtalade att autonomin var en viktig faktor för att kunna bibehålla känslan av kontroll över sitt eget liv (Fålung m.fl., 2016). Att känna sig tvingade till förändring av levnadsvanor var något som patienter inte uppskattade då de upplevde autonomin som påverkad (Brust m.fl., 2023; Fålung m.fl., 2016; Hanna m.fl., 2020). En del patienter valde initialt att förändra sina levnadsmönster, för att senare i återhämtningen falla tillbaka till den livsstil de hade innan hjärtinfarkten. Det motiverades av patienter genom att upplevelsen av en ny livsstil påverkade deras identitet och självkänsla (Brust m.fl., 2023; Coull & Pugh, 2021; Hanna m.fl., 2020). Att göra livsstilsförändringar som berörde patienternas sociala umgänge blev en utmaning att fullfölja när de fått distans till hjärtinfarkten. Patienter beskrev de som att de inte var villiga att ge upp hela sin identitet för att motverka en andra hjärtinfarkt (Brust m.fl., 2023). När chocken över hjärtinfarkten hade lagt sig upplevdes kravet på livsstilsförändringarna istället som stressande och mynnade ut i återfall av levnadsmönster för att hantera stresssymptomet (Coull & Pugh, 2021). En del patienter medgav att de initialt försökte förändra sin livsstil

men att avsikterna inte blev långvariga då de resulterade i en sämre livskvalité (Brust m.fl., 2023).

En ny riktning i livet

Detta tema handlar om att patienter behöver acceptera och förstå vad sjukdomen beror på och hur den kommer förändra vardagen. Temat berör även vilka livsstilsförändringar som är vanligast att förändra och vilka hinder som patienterna kan stöta på. Det innefattar undertemana; att acceptera och förstå sin sjukdom samt att välja en hälsosam livsstil.

Att acceptera och förstå sin sjukdom

En del av patienterna hade svårt att acceptera sjukdomen och tyckte det var orättvist att de hade blivit drabbade (Brust m.fl., 2023; Fors m.fl., 2014; Junehag m.fl., 2014; Qin m.fl., 2022; Simonÿ m.fl., 2017). Att tona ner hjärtinfarkten och inte se den ur ett allvarligt perspektiv gjordes inledningsvis av en del patienter. De beskrev svårigheter med att acceptera sjukdomens svårighetsgrad och hade svårt att acceptera att deras liv blivit påverkat (Brust m.fl., 2023; Simonÿ m.fl., 2017). Patienterna strävade efter att finna en förklaring samt en utlösande faktor till varför de hade drabbats för att kunna acceptera sjukdomen och därmed fullfölja livsstilsförändringar (Brust m.fl., 2023; Fors m.fl., 2014; Fåln m.fl., 2016). Det fanns patienter som hade svårt att acceptera den efterföljande livslånga medicineringsen som blev ett ofrånkomligt krav efter sjukdomen. Patienterna levde istället på hoppet om att livet skulle återgå till de normala (Merritt m.fl., 2017; Qin m.fl., 2022; Simonÿ m.fl., 2017). En del patienter förstod allvaret i sin sjukdom först efter att de hade träffat andra patienter som genomgått samma sak och således kunde utbyta erfarenheter om vad deras behandling inneburit (Brust m.fl., 2023). När hjärtinfarkten hade nått ett senare skede av återhämningssfasen kunde patienterna acceptera sitt livsöde (Fåln m.fl., 2016), och bestämde sig då för att se över sin hälsa och sina livsval för att förändra dem och därmed motverka en ny hjärtinfarkt (Brust m.fl., 2023; Dreyer m.fl., 2021; Simonÿ m.fl., 2017). Patienter såg sin hjärtinfarkt som en vändpunkt i livet och som en andra chans till överlevnad där de äldre patienterna såg sjukdomen som en väckarklocka (Brust m.fl., 2023; Coull & Pugh, 2021; Fåln m.fl., 2016).

Att välja en hälsosam livsstil

Att genomföra en livsstilsförändring kräver motivation och vilja, där en del patienter upplevde att vissa förändringar var lättare att genomföra än andra (Hanna m.fl., 2020). En del patienter var benägna att förändra ett beteende men inte lika tillmötesgående att förändra ett annat. Det fanns patienter som valde att börja med fysisk aktivitet och att äta mer hälsosam mat men var beslutsamma över att inte sluta röka (Brust m.fl., 2023). Motivationen till att bibehålla sina förändrade matvanor blev märkbart när de upptäckte att vikten hade minskat (Coull & Pugh, 2021). För en del patienter blev den fysiska aktiviteten viktig för att förbättra sin hälsa (Fåln m.fl., 2016), de beskrev sin träning som en positiv flykt och som en lugnande plats där hjärnan fick vila (Coull & Pugh, 2021). En känsla av sammanhang spred sig till patienterna under sin fysiska aktivitet då de träffade andra deltagare som genomgått samma sak (Wieslander m.fl., 2016). De patienter som valde att sluta röka beskrev att den enda anledningen var för att motverka ytterligare en hjärtinfarkt (Brust m.fl., 2023; Fåln m.fl., 2016; Wieslander m.fl., 2016). Patienter beskrev att det största hindret till livsstilsförändringar var att bibehålla motivationen när de fått distans till sin hjärtinfarkt (Brust m.fl., 2023; Coull & Pugh, 2021). En viktig drivkraft till förändring var för patienter att reflektera över sina sociala roller och att förändra sina prioriteringar i livet. Motivation framträdde först efter att patienter gjort omprioriteringar över vad som var viktigt för just dem (Brust m.fl., 2023; Wieslander m.fl., 2016). Att göra personliga

förändringar var viktigt för att nå begränsningar i sitt sociala liv samt fokusera på sitt eget mående, där en del patienter valde att ändra arbetsplats eller arbetstider för att fokusera på sig själva och sin familj (Dreyer m.fl. 2021; Wieslander m.fl., 2016). Hjärtinfarkten blev för patienter en vändpunkt i livet som motiverade till livsstilsförändringar där de såg möjligheter, och var trots hinder motiverade att genomföra dessa (Fors m.fl., 2014; Hanna m.fl., 2020). Patienter gjorde därmed sitt bästa för att implementera de strategier de lärt sig relaterat till sin livsstilsförändring (Qin m.fl., 2022).

Stöd från omgivningen

Detta tema handlar om omgivningens stöd till patienter för att främja livsstilsförändringar och tillfrisknandet. Det innefattar undertemana; att få stöd från närstående, att ha tillgång till stöd av sjukvården samt att vara i behov av ytterligare kunskap.

Att få stöd från närstående

För att upprätthålla livsstilsförändringar fanns det patienter som var i behov av stöd från familjemedlemmar och vänner (Fålund m.fl., 2016; Junehag m.fl., 2014). Att få stöd av familjemedlemmar och vänner uppskattades när patienterna deltog i sin hjärtrehabilitering, vilket ledde till att den fysiska aktiviteten blev till en vana (Coull & Pugh, 2021). Vissa familjemedlemmar deltog i rehabiliteringen tillsammans med patienterna och fick således information om hur de kan kännas efter en hjärtinfarkt. Detta uppskattades och upplevdes värdefullt hos patienterna (Wieslander m.fl., 2016). En del patienter upplevde familjemedlemmar som ett viktigt psykologiskt stöd där de fick tid och plats att reflektera över hjärtinfarkten och sina livsstilsförändringar (Hanna m.fl., 2020; Junehag m.fl., 2014; Wieslander m.fl., 2016). Vänner som höll kontakten och kom med praktiska råd gällande förändringar värderades högt för återhämtningen (Wieslander m.fl., 2016). En del patienter vände sig för stöd till sina kollegor där de kunde utbyta erfarenheter med varandra (Fålund m.fl., 2016; Wieslander m.fl., 2016).

Att ha tillgång till stöd av sjukvården

En del patienter var positiva till stödet de fått av vårdpersonalen (Brust m.fl., 2023; Wieslander m.fl., 2016). Personalen upplevdes ha varit professionella och gett stöd och tröst gällande sårbarheten kring hjärtinfarkten. Patienter upplevde vårdpersonalens stöd som ett första steg mot överlevnad (Simonö m.fl., 2017). De uppskattade att vårdpersonalen såg dem, lyssnade på dem och fokuserade på dem som individer och inte bara fokuserade på hjärtinfarkten (Wieslander m.fl., 2016). En del patienter kände sig övergivna under tillfrisknandet (Dreyer m.fl., 2021), och upplevde att de på grund av sina fysiska och psykiska tillstånd ofta kände sig överväldigade av mängden information som förmedlades, vilket ledde till att informationen inte togs in (Qin m.fl., 2022). En del patienter upplevde att den jäktade stämningen som fanns på sjukhuset ledde till att de inte ville belasta vårdpersonalen och att stödet således uteblev (Qin m.fl., 2022). Att bli utskrivna från sjukhuset och inte ha tillgång till någon rutinmässig och långvarig kontakt upplevdes som problematiskt hos patienter. De kände att de blev utskrivna för fort och för tidigt (Coull & Pugh, 2021; Hanna m.fl., 2020). Patienter saknade även en fast sjukvårdskontakt och någon de kunde kontakta vid frågor (Qin m.fl., 2022). De patienter som gick på hjärtrehabilitering upplevde att deras stöd var ovärderligt (Wieslander m.fl., 2016). Vårdpersonalen på hjärtrehabiliteringen var kunniga och gav patienter stöd gällande den fysiska aktiviteten vilket ledde till att patienterna vågade ta i mer och utvecklas (Wieslander m.fl., 2016).

Att vara i behov av ytterligare kunskap

Patienter upplevde svårigheter med att fullfölja livsstilsförändringar då upplevelsen var att de inte fick tillräckligt med information om varför vissa förändringar behövde ske (Hanna m.fl., 2020). Några patienter önskade hjälp med livsstilsförändringar och upplevde att informationen de fick var omfattande men opersonlig och att mycket information gällande biverkningar hade missats (Junehag m.fl., 2014). Under behandlingen upplevde patienterna att de inte var delaktiga i planeringen, utan behövde förlita sig på vårdpersonalens kompetens (Qin m.fl., 2022). De upplevde även att vårdpersonalen undanhöll information vilket ledde till att patienterna inte förstod vikten av livsstilsförändringar (Qin m.fl., 2022). En del patienter valde att göra livsstilsförändringar enbart för att inte göra vårdpersonalen besviken då de hade räddat deras liv (Brust m.fl., 2023). Upplevelsen av stress uppkom hos en del patienter när de informerades om deras sjukdom och vilka förändringar som skulle krävas för att bli återställda (Simeone m.fl., 2020). Vid vissa frågor upplevde patienterna att vårdpersonalen inte kom med konkreta förslag utan ämnet diskuterades i stort (Qin m.fl., 2022). Under hjärtrehabiliteringen saknade patienter skraddarsydda träningsprogram som var anpassade efter deras individuella nivå och när detta inte fanns att tillgå valde flera patienter att tacka nej till rehabilitering (Coull & Pugh, 2021)

Diskussion

Studiens resultat- och metoddiskussion presenteras nedanför. I resultatdiskussionen tas valda begrepp och teoretiska perspektiv upp i relation till studiens resultat. I metoddiskussionen diskuteras svagheter och styrkor i metoden.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt. I resultatets första tema framkom det att hjärtinfarkten ledde till känslomässiga reaktioner hos patienterna. En livslång sjukdom som hjärtinfarkt menar Socialstyrelsen (2018a) kan leda till blandade känslor. Att drabbas av en hjärtinfarkt kan initialt leda till att KASAM förändras och upplevelsen blir således att livet plötsligt ter sig obegripligt, ohanterligt samt meningslöst, ett kristillstånd som hotar patienters hälsa. När de känslomässiga reaktionerna blivit mer hanterbara och patienter återigen känner en känsla av meningsfullhet är det vanligt att KASAM återgår till sin ursprungliga nivå. Att ta itu med den känslostorm som patienter upplever efter diagnosbesked blir således viktigt för att återfå det mentala välbefinnandet i sin hälsa och då kunna känna meningsfullhet i sin situation (Antonovsky, 1991). Hälsa handlar inte bara om att vara fri från sjukdom utan också om att uppnå ett tillstånd av fysiskt och mentalt välbefinnande (World Health Organisation, 1948).

För att uppnå en god hälsa finns det tre viktiga dygder att förhålla sig till. Dessa är enligt Wärnå m.fl. (2007) tro, hopp och kärlek. Att känna tro efter en hjärtinfarkt innebär för patienter att finna en mening i livet där livet blir värt att leva. Om patienterna inte känner tro blir meningsfullheten lägre och då kan det vara svårt att leva upp till sin nya livsstil i form av de livsstilsförändringar som behöver göras för ett fortsatt liv och en bättre hälsa. Det brukar sägas att hoppet är det sista som överger en. Hoppet beskrivs som en tro på framtid och att livet kommer bli bättre. Vikten av att finna hopp i vardagen, trots ett behov av livsstilsförändringar, blir betydelsefullt för att uppnå bästa möjliga hälsa för patienter. Ordet kärlek innebär att vara snäll och visa omsorg för sig själv. Att visa omsorg till sig själv efter en hjärtinfarkt blir betydelsefullt för att orka ta itu med den nya vardagen. Det kan innebära att motivationen till att fullfölja

livsstilsförändringarna inte alltid finns, men istället för att identifiera sig som en usel person kan känslan av att vara snäll mot sig själv medföra att en del av livsstilsförändringarna görs under den perioden, och att det är tillräckligt.

I linje med Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling står mål 3 för god hälsa och välbefinnande. Delmål 3.4 har som mål att minska antalet människor som dör i förtid till följd av icke smittsamma sjukdomar samt främja psykisk hälsa och välbefinnande. Diagnosen hjärtinfarkt ingår i icke smittsamma sjukdomar och genom att arbeta med förebyggande insatser och behandling är förhoppningen att dödsfall relaterat till hjärtinfarkt ska minska med en tredjedel innan år 2030 enligt United Nation (2023).

Resultatet i uppsatsen visar att de känslomässiga reaktionerna som uppkom efter hjärtinfarkten ledde till begränsningar och svårigheter med att förändra sitt levnadsmönster. Petriček m.fl. (2015) lyfter i sin studie att patienters reaktioner varierade mellan chockerande och obegriplig samt en rädsla över framtiden där reaktionerna visade sig både känslomässigt och existentiellt. Nicolai m.fl. (2017) beskriver att patienter upplevde känslor av osäkerhet i relation till behovet av livsstilsförändringar. För att kunna fullfölja sina förändringar var behovet större över att först ta itu med sina känslor och sedan göra en självreflektionsprocess för att finna meningsfullhet med sin nya tillvaro.

I resultatets andra tema framkom betydelsen av en ny riktning i livet där en acceptans av sjukdomen och en vardag med nya levnadsmönster skulle beaktas. Personer med en hög KASAM menar Antonovsky (1991) har en ökad förmåga att identifiera omfattningen av en påfrestande händelse och förstå dess utsträckningar. De personer känner en större meningsfullhet genom att se sin nya situation som en utmaning att klara av. Personer med hög KASAM kan därför hantera sjukdomen bättre och får således bättre förutsättningar att bibehålla sin hälsa, vilket kan generera i att de har enklare för att genomföra livsstilsförändringar jämfört med de personer som har låg KASAM. För en person med låg KASAM är det viktigare att livsstilsförändringarna sker successivt, det ger personen en möjlighet att acceptera små förändringar åt gången och kan således känna en hanterbarhet i sin nya vardag.

Resultatet visar även att patienternas nya riktning i livet medförde en medvetenhet om riskfaktorer samt vad livsstilsförändringar kan medverka till. Patienter medgav att de hade insikt över vilka riskbeteenden de behövde förändra. Riskbeteendena mynnade dock inte ut i livsstilsförändringar då patienterna upplevde hinder i förståelsen till varför de var viktigt med en förändring (Junehag m.fl., 2013). En förändring av levnadsvanor kan snabbt leda till en stor hälsovinst (Socialstyrelsen, 2018b). Patienter upplevde sin hälsa som starkare när de genomförde livsstilsförändringar, men en del upplevde att förändringarna var svåra att fullfölja enligt Dullaghan m.fl. (2014). Om patienter har kunskap och förståelse gällande sina levnadsvanor samt vad som orsakade hjärtinfarkten finns det en ökad chans för acceptans och förståelse gällande vilka förändringar som är nödvändiga för att återfå sin hälsa.

I det tredje och sista temat framhölls stöd från omgivningen som avgörande för genomförandet av livsstilsförändringar. Stöd från omgivningen kan stärka personers KASAM, vilket i sin tur främjar deras övergripande välbefinnande och förmåga att hantera livets utmaningar. Stöd av vårdpersonal kan stärka patienters känsla av att situationen är hanterbar. Att få stöd från vänner och familj kan ge en känsla av samhörighet och tillhörighet (Antonovsky, 1991). Sjuksköterskor ansvarar för att stötta patienter att förhålla sig till en ny livssituation med fokus på patienters egna behov och syn på hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020). Sjuksköterskor ansvarar

även för att ge begriplig, korrekt och tillräcklig information för att patienter ska kunna vara delaktiga i sin vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2022).

I resultatet framkom det även att informationen från sjukvården inte var tillräcklig. Att som sjuksköterska ha kunskap om patienters olika förmågor till att se meningsfullhet i livet kan vara till hjälp i stödet från omgivningen där omvårdnaden utövas individuellt. Om en patient har låg KASAM finns en risk att livet ses mindre begripligt, hanterbart och meningsfullt. Det gör att omvårdnaden behöver vara omfattande för att patienter ska finna förståelse för sin sjukdom och finna verktyg till att hantera situationen. Om en patient med låg KASAM får rätt stöd och rätt information från sjukvården kan resultatet på sikt bli att personen får en högre KASAM och känner mer meningsfullhet i sin vardag (Antonovsky, 1991). Patienter vill ha skraddarsydd information med hur de ska initiera livsstilsförändringar i vardagen, där deras levnadsvanor hamnar i fokus och där informationen är individuell och inte endast en allmän rekommendation anser Bårdsgjerde (2018).

I vården har normer och makt en avgörande roll för att säkerställa en god vård. Vårdrelationen kan vara präglad av en asymmetri i makt där sjuksköterskor ofta besitter mer kunskap och auktoritet än patienterna. Det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om denna maktbalans och arbetar för att ge patienter makt så att de kan vara med och ta beslut om sin vård. Om patienter fråntas sin makt finns det en risk att de blir uteslutna från beslut om sin vård (Thompson, 2007). Sjuksköterskor ska därmed arbeta för att främja patienters delaktighet i att identifiera realistiska och meningsfulla mål med livsstilsförändringar som är anpassade till patienters egna behov och förutsättningar.

Metoddiskussion

En litteraturbaserad studie som baseras på kvalitativ forskning har som ändamål att genom tidigare forskning öka förståelse för ett valt fenomen (Friberg, 2017). Syftet med denna studie var att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt vilket motiverar val av metod. Kvalitativ forskning kan ge djupare insikter och förståelser som inte kan erhållas genom kvantitativa metoder. Dock är det vanligare med ett mindre antal deltagare i kvalitativ forskning vilket gör att resultatet inte anses vara lika överförbart (Polit och Beck, 2021).

I den systematiska sökningen användes sökorden: myocardial infarction, heart attack, experience, patient experience, life experience, health, life after, lifestyle change och recovery för att finna studier som berör patienters erfarenheter, erfarenheter av hjärtinfarkt samt livsstilsförändringar. Att använda två databaser i form av CINAHL och PubMed i den systematiska sökningen leder till en ökad validitet i studien. Publiceringsåret begränsades från 2014–2024 vilket innebär att endast aktuell forskning inkluderades och kan ses som en styrka då validiteten på studien ökar (Polit & Beck, 2021). Valet av sökord speglade problemområdet och kan ses som en styrka i studien då sökorden som användes gav artiklar som svarade på studiens syfte. Strategin under sökningen var att använda ”AND” för att koppla ihop sökord som myocardial infarction, experience och recovery/life after/lifestyle changes. Att koppla ihop sökord leder till mer avancerade och specifika resultat i databaserna (Östlundh, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier gjordes för att begränsa artiklar som svarade till studiens syfte (Friberg, 2017). Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar, män och kvinnor över 18 år och som hade genomgått och hade erfarenhet av livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt. Att

inkludera båda könen gjordes för att få en helhetsbild av livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt eftersom både kvinnor och män drabbas. Detta kan ses som en svaghet i studien när studien tenderar att bli bred med många artiklar. De artiklar som exkluderades var artiklar som inte var etiskt godkända samt reviewartiklar eftersom dessa artiklar inte var relevanta för studien.

En kvalitetsgranskning gjordes utifrån granskningsmallen från Högskolan Väst (se bilaga II) med hög-, medel- eller låg kvalitet för att säkerställa att valda artiklar höll en hög kvalitet. Sammanlagt granskades 16 artiklar varav 12 artiklar var av hög kvalitet och valdes till resultatet. Polit och Beck (2021) beskriver att begreppet trovärdighet handlar om hur pålitlig och övertygande studiens resultat och slutsatser är. En studies trovärdighet ökar om studien genomgår en kvalitetsgranskning, har deltagare med erfarenhet av det ämne som studeras samt att forskarna har granskat intervjuerna ur ett neutralt perspektiv.

Artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2017) femstegsmodell vilket är en lämplig analysmetod vid litteraturbaserade studier. Under analysen översattes artiklarna från engelska till svenska för att enklare förstå innehållet i artiklarna. Detta kan ha lett till att ord och texter förvrängts eller feltolkats vilket kan vara en svaghet med denna studie. I analysprocessen framkom först nio underteman, men efter ett första utkast upptäcktes det att vissa underteman inte var tillräckligt beskrivande och att innehållet var svårtolkat. Både teman och underteman bearbetades för att bli mer tydliga vilket resulterade i åtta underteman. Under bearbetningsprocessen lästes de valda artiklarna flertalet gånger för att öka förståelsen för innehållet, samt för att säkerställa att tolkningen av artiklarna var neutrala vilket ökar trovärdigheten i denna studie.

De 12 artiklar som analyserades var studier med forskning ifrån England, Nederländerna, USA, Sverige, Norge, Israel, Österrike, Italien och Danmark vilket visar på en stor geografisk spridning. Att inkludera studier ifrån olika geografiska områden kan göra resultatet mer representativt för olika samhällen och bidra till en ökad överförbarhet (Polit och Beck, 2021).

Alla 12 artiklar var etiskt godkända av en etisk kommitté, vilket var prioriterat i den systematiska sökningen för att säkerställa att forskningen var av hög kvalitet och hade utförts på ett respektfullt sätt. Deltagarna i forskning har rätt till integritet, rätt till frihet från skada och obehag, rätt till att vara anonyma, rätt till att avstå och rätt till att dra sig ur studien utan konsekvenser. Deltagarna ska även ge informerat samtycke och det kan deltagarna först göra när de blivit informerade om forskningens syfte, metod och potentiella risker (World Medical Association, 2013).

Slutsatser

Resultatet av denna studie visar att patienter upplever olika sorters rädslor efter en hjärtinfarkt, där alla rädslor genererar i en påverkad vardag. Resultatet visar även att patienter upplever sina kroppar som negativt påverkade av hjärtinfarkten. Motivationsfaktorn upplevdes olika, främst i början av sjukdomstillståndet när en del patienter inte ville acceptera sin sjukdom och därmed inte fann en motivation till att göra livsstilsförändringar. Hos de patienter som hade lättare för att acceptera sitt tillstånd blev livsstilsförändringarna inte lika påfrestande utan de valde att förändra sin livsstil i hopp om ett längre liv. De patienter som var kapabla till att göra livsstilsförändringar kan vara personer med en hög KASAM eftersom de är bättre rustade att hantera motgångar och har därmed större chans att förbättra sina levnadsvanor. Resultatet visar även att stödet från omgivningen samt informationen från sjukvården var betydelsefull i deras återhämtning, där en del patienter inte upplevde att de fick den hjälp de behövde från sjukvården.

För att kunna ge patienter den vården de förtjänar och behöver krävs det att sjuksköterskor som arbetar med dessa patienter är medvetna om deras upplevelser, för att på så vis kunna göra den efterföljande omvårdnaden mer personcentrerad.

Praktiska implikationer

Studiens resultat kan bidra till en ökad förståelse för patienter som drabbats av hjärtinfarkt och deras erfarenheter av livsstilsförändringar. Resultatet visar att en hjärtinfarkt väcker känslomässiga reaktioner hos patienter, vilket sjuksköterskor bör vara medvetna om för att kunna bemöta patienterna på bästa sätt. Att sjuksköterskor är medvetna om de rädslor som kan dyka upp i samband med en hjärtinfarkt gör att informationen och omvårdnaden kan anpassas redan i den akuta behandlingen. Patienter upplever även att det är svårt att göra livsstilsförändringar vilket är viktigt att känna till eftersom sjuksköterskor ansvarar för att främja och återställa hälsa. Genom att ge ett mer omvårdnadsmissigt stöd och information till patienter som drabbats av en hjärtinfarkt kan förståelsen för livsstilsförändringar öka. Det kan resultera i genomförda förändringar och en bättre hälsa på sikt. Ur ett samhällsperspektiv kan studiens resultat bidra till en ökad förståelse för patienter som drabbats av hjärtinfarkt och deras erfarenhet av livsstilsförändringar för att kunna stödja, främja hälsa och minska risken för återinsjuknande.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskors kompetensområde

Det framkom i studiens resultat att patienter upplever att de inte får tillräckligt med information från sjuksköterskorna gällande sin hjärtinfarkt samt varför de behöver göra livsstilsförändringar. Det blir problematiskt och kan leda till att patienter inte väljer att genomföra livsstilsförändringar om informationen till varför det är viktigt inte delges. Fler studier borde göras där forskare jämför skillnaderna mellan de patienter som fått tillräckligt med information om varför de behöver göra förändringar och de patienter som inte fått information, för att belysa hur viktigt det är att patienter får rätt information. Det skulle även vara intressant om fler studier gjordes där en skraddarsydd information för varje individ jämförs med en allmän information från sjukvården, för att identifiera skillnader i resultatet av livsstilsförändringar. I studiens resultat framkom även att patienter aktivt väljer att inte förändra sina levnadsmönster. Fler studier borde göras om varför det inte vill förändra, och om sjuksköterskor kan göra något för att påverka deras beslut. Det är viktigt att alla sjuksköterskor runt om i världen uppdaterar sin kunskap om vilka livsstilsförändringar som är viktigast att informera patienter om när de drabbats av en hjärtinfarkt. Det är även viktigt att alla sjuksköterskor blir medvetna om varför patienter inte fullföljer förändringarna och uppdaterar sin kunskap om varför och hur de rent omvårdnadsmissigt kan bidra till en bättre hälsa hos patienterna. Genom denna studie har kunskapen om patienters erfarenheter av livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt ökat. En ökad förståelse har framkommit över vilka förändringar som är lättare och vilka som är svårare. Dock önskas mer kunskap om varför vissa förändringar är svårare än andra, och vad sjuksköterskor kan göra i omvårdnaden för att underlätta återhämtningen efter en hjärtinfarkt. Det behövs också mer kunskap om patienters nuvarande förutsättningar relaterat till tidigare erfarenheter för att fullfölja en ny livsstil, och hur sjuksköterskor på bästa sätt bemöter och stöttar de patienter som upplever svårigheter med förändring. Det behövs även ytterligare kunskap för hur sjuksköterskor kan involvera närstående samt hjälpa dem i hur de ska stödja patienten efter hjärtinfarkten.

Referenser

* = Artiklar som används i resultatet

** = Artiklar som används i resultatdiskussion

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.

* Brust, M., Gebhardt, W. A., van Bruggen, S., Janssen, V., Numans, M. E., & Kiefte-de Jong, J. C. (2023). Making sense of a myocardial infarction in relation to changing lifestyle in the five months following the event: An interpretative phenomenological analysis. *Social science & medicine* (1982), 338, 116348. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116348>

** Bårdsgjerde, E.K., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Nylenna, M., & Hole, T. (2018). Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway. *J Adv Nurs*. 2019; 75: 1063– 1073. <https://doi.org/10.1111/jan.13931>

Chow, C. K., Jolly, S., Rao-Melacini, P., Fox, K. A., Anand, S. S., & Yusuf, S. (2010). Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation*, 121(6), 750–758. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.891523>

* Coull, A., & Pugh, G. (2021). Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study. *BMC cardiovascular disorders*, 21(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-01898-7>

* Dreyer, R. P., Pavlo, A. J., Horne, A., Dunn, R., Danvers, K., Brush, J., Slade, M., & Davidson, L. (2021). Conceptual Framework for Personal Recovery in Patients with Acute Myocardial Infarction. *Journal of the American Heart Association*, 10(19), e022354. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.022354>

** Dullaghan, L., Lusk, L., McGeough, M., Donnelly, P., Herity, N., & Fitzsimons, D. (2014). 'I am still a bit unsure how much of a heart attack it really was!' Patients presenting with non ST elevation myocardial infarction lack understanding about their illness and have less motivation for secondary prevention. *European journal of cardiovascular nursing*, 13(3), 270–276. <https://doi.org/10.1177/1474515113491649>

Ekblom, O., Ek, A., Cider, Å., Hambraeus, K., & Börjesson, M. (2018). Increased Physical Activity Post-Myocardial Infarction Is Related to Reduced Mortality: Results From the SWEDHEART Registry. *Journal of the American Heart Association*, 7(24). <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.010108>

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Om folkhälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

* Fors, A., Dudas, K., & Ekman, I. (2014). Life is lived forwards and understood backwards--experiences of being affected by acute coronary syndrome: a narrative analysis. *International journal of nursing studies*, 51(3), 430–437. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.012>

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*. (3e Uppl., s. 129–139). 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. <https://doi.org/10.1177/1474515115614712>
- * Hanna, A., Yael, E.-M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., Carmit, S., & Liora, O. (2020). “It’s up to me with a little support” – Adherence after myocardial infarction: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 101, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103416>
- Hjärt- och lungfonden. (2024). *Hjärtinfarkt*. <https://www.hjart-lung.se/diagnoser/hjarta/hjartinfarkt/>
- Jensen, B. O., & Petersson, K. (2003). The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. *Patient education and counseling*, 51(2), 123–131. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00196-9](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00196-9)
- Juneag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. (2013). Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 289–296. <https://doi.org/10.1111/scs.12058>
- * Juneag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. (2014). A qualitative study: perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. *Intensive & critical care nursing*, 30(1), 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.07.002>
- Khaw, K. T., Wareham, N., Bingham, S., Welch, A., Luben, R., & Day, N. (2008). Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. *PLoS medicine*, 5(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050012>
- Lu, L., Liu, M., Sun, R., Zheng, Y., & Zhang, P. (2015). Myocardial Infarction: Symptoms and Treatments. *Cell biochemistry and biophysics*, 72(3), 865–867. <https://doi.org/10.1007/s12013-015-0553-4>
- * Merritt, C. J., de Zoysa, N., & Hutton, J. M. (2017). A qualitative study of younger men's experience of heart attack (myocardial infarction). *British journal of health psychology*, 22(3), 589–608. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12249>
- ** Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J. H., Gleißner, C. A., Eich, W., & Bieber, C. (2018). To change or not to change - That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction. *Chronic illness*, 14(1), 25–41. <https://doi.org/10.1177/1742395317694700>
- Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., Owens, P., & Vrcić-Keglević, M. (2015). Facing the diagnosis of myocardial infarction: A qualitative study. *European Journal of General Practice*, 21 (1), 19–25. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.907269>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11e uppl.). Lippincott Williams & Wilkins.

* Qin, H., Bonderman, D., Brunner, S., Grobichler, T., Scharinger, E., & Mayer, H. (2022). Exploring patients' and relatives' needs following acute myocardial infarction— A qualitative study. *HBScience* 13, 110–122. <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00373-3>

SFS 2014:821. Patientlag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/.

* Simeone, S., Guillari, A., Pucciarelli, G., Stile, F., Gargiulo, G., Esposito, M., Alvaro, R., & Rea, T. (2020). Sexual Health After Acute Myocardial Infarction: The Lived Experience of Women During the First-Year Post Discharge. *Sexuality and Disability* 38, 547–560. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09627-2>

* Simonö, 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. <https://doi.org/10.1111/scs.12334>

Socialstyrelsen. (2018a). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård – stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

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

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om hjärtinfarkter 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-11-8838.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Hälsofrämjande omvårdnad*. <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

** Thompson A. G. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: a taxonomy. *Social science & medicine* (1982), 64(6), 1297–1310. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.002>

United Nations. (2023). *The sustainable developments goals report*. <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023.pdf>

* Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B., & Svedberg, P. (2016). Women's 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, 30633. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30633>

World Health Organisation. (1948). *Constitution*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Health Organisation. (2021). *Cardiovascular diseases*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wärnå C, Lindholm L, & Eriksson K. (2007). Virtue and health - finding meaning and joy in working life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 191–198. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00455.x>

Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., McQueen, M., Budaj, A., Pais, P., Vargios, J., & Lisheng, L. (2004) Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438). P937-952. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats; vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3e Uppl., S. 59–82). Studentlitteratur.

Systematisk sökning

PubMed 240321	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Myocardial infarction	291,819				
Sökning 2	Experience	1,077,349				
Sökning 3	Life experience	141,092				
Sökning 4	(Experience) OR (life experience)	1,102,847				
Sökning 5	Recovery	655,265				
Sökning 6	S1 AND S4 AND S5	477				
Avgränsningar:	Engelska, 2014–2024	185	185	18	14	4

PubMed 240326	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Myocardial infarction	291,937				
Sökning 2	Patient experience	531,299				
Sökning 3	Health	6,719,038				
Sökning 4	Lifestyle change	79,193				
Sökning 5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	61				
Avgränsningar:	Engelska, 2014–2024	22	22	8	6	4

CINAHL 240326	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(MH "myocardial infarction")	47,163				
Sökning 2	AB heart attack	39,886				
Sökning 3	S1 OR S2	67,225				
Sökning 4	(MH "Life experience")	41,357				
Sökning 5	AB "Patient experience"	25,350				
Sökning 6	S4 OR S5	65,840				
Sökning 7	AB Healt*	1,145,869				
Sökning 8	(MH "Life style changes")	15,120				
Sökning 9	S7 OR S8	1,156,528				
Sökning 10	S3 AND S6 AND S9	136				
Avgränsningar:	Peer reviewed, engelska, 2014–2024	69	69	14	8	1

CINAHL 240403	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	TI Myocardial infarction	26,055				
Sökning 2	Life experience*	129,449				
Sökning 3	Life after	117,473				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	138				
Avgränsningar:	Peer reviewed, engelska, 2014–2024	45	45	18	10	3

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

2024-04-04	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en ”röd tråd” i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

Författare, titel, årtal, land, kvalitetsgranskning	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat
<p>Brust, M., Gebhardt, W. A., van Bruggen, S., Janssen, V., Numans, M. E., & Kiefte-de Jong, J. C.</p> <p>Making sense of a myocardial infarction in relation to changing lifestyle in the five months following</p> <p>2023 Nederländerna</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Problemet var att det fortsatt är oklart hur patienter förstår sin hjärtinfarkt och hur deras motivation till livsstilsförändringar är.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka potentialen hos en hjärtinfarkt som ett ”lärbart ögonblick” för positiva livsstilsförändringar och att identifiera psykosociala sensationsprocesser som underlättar eller hindrar närvaron av ett ”lärbart ögonblick”.</p>	<p>Kvalitativ. En interpretative phenomenological analysis (IPA) användes. Två stycken semi-strukturerade intervjuer, en månad och fem månader efter hjärtinfarkten.</p>	<p>14 patienter, både män och kvinnor mellan 53–81 år deltog. Inklusionskriterierna var att de hade haft en hjärtinfarkt nyligen, var 18 år eller äldre, kunde tala holländska, inte hade några andra kroniska sjukdomar samt planerade att genomgå ett program för hjärtrehabilitering.</p>	<p>Det framkom berättelser om livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt där det visade om deltagarna hade som mål att förbättra sin livsstil och vad de behöver hjälp med för att kunna förbättra den.</p>
<p>Coull, A., & Pugh, G.</p> <p>Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study.</p> <p>2021 England</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Problemet var att många patienter inte får tillräckligt med stöd gällande sin fysiska aktivitet efter hjärtinfarkt.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka hjärtinfarkt-överlevandes attityd och bedömning gentemot fysisk aktivitet och de upplevda hinder, motivationer och facilitatorer för att upprätthålla fysisk aktivitet långsiktigt.</p>	<p>Kvalitativ. En grounded theory användes. Semistrukturerade intervjuer face-to-face.</p>	<p>18 patienter, både män och kvinnor, mellan 37–73 år deltog. Inklusionskriterierna var över 18 år, hade en konstaterad hjärtinfarkt under de senaste fem månaderna, kunde tala och förstå engelska, bodde permanent i Storbritannien, inte hade någon kronisk allvarlig sjukdom.</p>	<p>Deltagarna visade en bristfällig kunskap kring att upprätthålla förändringar i sin fysiska aktivitet efter hjärtinfarkten samt att råden från sjukvårdspersonal var oklara och förvirrande.</p>

<p>Dreyer, R. P., Pavlo, A. J., Horne, A., Dunn, R., Danvers, K., Brush, J., Slade, M., & Davidson, L.</p> <p>Conceptual Framework for Personal Recovery in Patients with Acute Myocardial Infarction.</p> <p>2021 USA</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Problemet var att patienter med hjärtinfarkt har dålig följsamhet till livsstilsförändringar och att återhämtningen inte är likvärdig mellan könen.</p> <p>Syftet med studien var att karakterisera patienters upplevelse av akut hjärtinfarkt och behandling för att utveckla ett nytt konceptuellt ramverk för patientcentrerad återhämtning inom kardiologi.</p>	<p>Kvalitativ med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt (PAR). Djupintervjuer som var semistrukturerade.</p>	<p>42 patienter av båda könen mellan 38–84 år deltog. Inklusionskriterierna var tecken på myokardischemi, troponinökning inom 24h från inläggning på sjukhus, över 18 år samt förstå och läsa engelska.</p>	<p>Det visade sig att deltagarna hade olika upplevelser gällande trygghet och osäkerhet vilket ledde till att ett konceptuellt ramverk utvecklades.</p>
<p>Fors, A., Dudas, K., & Ekman, I.</p> <p>Life is lived forwards and understood backwards-Experiences of being affected by acute coronary syndrome: A narrative analysis.</p> <p>2014 Sverige</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Problemet var att många patienter upplever fortsatta symtom efter utskrivning vilket leder till längre sjukskrivning och försvårar återgången till vardagslivets normala aktiviteter.</p> <p>Syftet med studien var att utforska patienters upplevelser av akut kranskärlssyndrom under sin sjukhusvistelse.</p>	<p>Kvalitativ. Ett fenomenologiskt hermeneutiskt förhållningssätt användes för att tolka berättelser som texter. Intervjuer.</p>	<p>12 patienter av båda könen mellan 45–72 år deltog. De valdes ut från två koronarvårdsenheter från ett svenskt sjukhus. Inklusionskriterierna var bekräftad kranskärlssjukdom, remitterad för angiografi, inlagd på sjukhus, fysisk och mental förmåga att delta i en intervjustudie.</p>	<p>De framkom två teman där det första handlade om att patienterna kämpar för att hantera den akuta fasen, och det andra handlade om att patienterna strävade efter att få tillbaka en känsla av inre trygghet.</p>
<p>Fälun, N., Fridlund, B., Schaufel, M. A., Schei, E., & Norekvål, T. M.</p> <p>Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction.</p>	<p>Problemet var att patienter med hjärtinfarkt har svårt att följa livsstilsråd och att förstå motivationsfaktorerna till ändrad livsstil.</p> <p>Syftet med denna studie var att vid tidpunkten för sjukhusutskrivning identifiera mål, resurser och hinder för</p>	<p>En deskriptiv och utforskande kvalitativ innehållsanalys användes. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>20 patienter varav 12 män deltog. Deltagarna var mellan 40 & 100 år och alla rekryterades från medicinska avdelningar på ett sjukhus i Norge. Exklusionskriterierna var att ha en nedsatt kognitiv funktion, otillräcklig förståelse av norska språket samt en oförmåga att delta i intervjuer.</p>	<p>Det framkom att patienternas syn på sin hjärtinfarkt var komplex och varierande. Många var motiverade att ändra sin livsstil och att ta sitt liv i nya riktningar med ett förändrat livsperspektiv. Några patienter ville behålla sin nuvarande livsstil och leva på som innan.</p>

<p>2016 Norge</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>framtida förändringar hos patienter med hjärtinfarkt.</p>			
<p>Hanna, A., Yael, E.-M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., Carmit, S., & Liora, O.</p> <p>"It's up to me with a little support" – Adherence after myocardial infarction: A qualitative study.</p> <p>2020 Israel</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Problemet var att det finns en mängd forskning inom området adherensbeteenden men få av dem är fokuserade på motivationsaspekter som kan underlätta ur patienternas synvinkel efter en hjärtinfarkt.</p> <p>Syftet med studien var att få insikter i de uppfattningar som understryker hälsorelaterade adherensbeteenden, ur patienters perspektiv som upplevt en hjärtinfarkt.</p>	<p>Kvalitativ. Ett fenomenologiskt induktivt tillvägagångssätt användes. En kvalitativ innehållsanalys. Semistrukturerade djupintervjuer.</p>	<p>22 patienter mellan 50–83 år rekryterades från en hjärtrehabiliteringsenhet i norra Israel. Deltagarna valdes ut från olika kulturer för att få en mångfald av erfarenheter.</p>	<p>Det framkom att viljestyrkan var den mest avgörande motivationen och den var otillräcklig samt att förmågan att ändra livsstil behövs för att omsätta viljestyrka till praktik. Det framkom även att familjemedlemmar och vårdpersonal är viktiga faktorer för att få en bättre motivation.</p>
<p>Junehag, L., Asplund, K., & Svedlund, M.</p> <p>A qualitative study: perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction.</p> <p>2014 Sverige</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Problemet var att patienter efter en hjärtinfarkt skrivs ut snabbt från sjukhus och inte får tillräckligt med rådgivning och stöd för att öka tillfrisknandet.</p> <p>Syftet med studien var att beskriva individens uppfattning om de psykosociala konsekvenserna av en akut hjärtinfarkt och om deras tillgång till stöd ett år efter händelsen.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv metod användes. Intervjuer skedde ett år efter hjärtinfarkten.</p>	<p>20 patienter av båda könen, mellan 46 och 73 år och som hade upplevt sin första hjärtinfarkt deltog. Inklusionskriterierna var under 75 år, en första primär diagnos av hjärtinfarkt, förmåga att tala och förstå svenska samt ingen känd psykiatrisk diagnos.</p>	<p>I resultatet presenteras tre teman, "Att ha ett annat liv", "Att behöva hantera situationen och "Att ha tillgång till stöd" tillsammans med elva underteman. Deltagarna upplevde ångest och rädsla för att drabbas igen och några önskade att de hade fått organiserat stöd.</p>

<p>Merritt, C. J., de Zoysa, N., & Hutton, J. M. A qualitative study of younger men's experience of heart attack (myocardial infarction).</p> <p>2017 England</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Kvalitativ forskning om yngre vuxnas erfarenhet av hjärtinfarkt är begränsad. Effekterna av hjärtinfarkt kan vara särskilt akuta hos yngre vuxna.</p> <p>Syftet med studien var att förstå hur ett urval av män under 45 år anpassade sig till och förstod hjärtinfarkt.</p>	<p>En kvalitativ design valdes. Data analyserade med hjälp av tolkningsfenomenologisk analys.</p>	<p>Patienterna identifierades på ett undervisningssjukhus i London där kriterierna var: hjärtinfarkt under de senaste 3–6 månaderna, manlig och talade flytande engelska, 45 år eller yngre vid tidpunkten för hjärtinfarkten.</p>	<p>I resultatet presenterar författarna tre teman på djupet. Dessa teman var, ”Jag är mindre av en man”, ”Förkortade horisonter” och ”Livet tappar sin färg”.</p>
<p>Qin, H., Bonderman, D., Brunner, S., Großbichler, T., Scharinger, E., & Mayer, H.</p> <p>Exploring patients' and relatives' needs following acute myocardial infarction- a qualitative study.</p> <p>2022 Österrike</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Det finns en lucka i österrisk vård för patienter med akut hjärtinfarkt under den tidiga perioden efter utskrivning från sjukhus.</p> <p>Syftet med studien var att undersöka patienters och deras anhörigas upplevelser från akuta hjärtinfarktsymtom fram till den tidiga perioden efter utskrivning från sjukhus.</p>	<p>Studien följde en fenomenologisk hermeneutisk ansats där författarna använde individuella intervjuer eller parintervjuer för datainsamling. En kvalitativ studie.</p>	<p>Fjorton patienter deltog där fyra var kvinnor och tio var män samt sju släktingar. Patienterna valdes ut från två kardiologiska avdelningar på allmänna sjukhus i Wien, i Österrike. Kraven för att delta var att vara i åldern 18–70 år, inlagd på sjukhus för en akut hjärtinfarkt, i ett stabilt fysiologiskt tillstånd, kunna läsa och tala tyska och ingen medicinskt diagnostiserad kognitiv funktionsnedsättning.</p>	<p>Fyra centrala fenomen hittades baserat på analysen och det var, ”Förståelse för att leva med hjärtsjukdomar”, Allt närvarande ångest”, ”Att finnas där för varandra” och ”Att bli förstådd som individ”.</p>

<p>Simeone, S., Guillari, A., Pucciarelli, S., Stile, F., Gargiulo, G., Esposito, M., Alvaro, R., & Rea, T.</p> <p>Sexual Health After Acute Myocardial Infarction: The Lived Experience of Woman During the First-Year Post Discharge</p> <p>2020 Italien</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Det finns utbildningsrehabiliterande internationella riktlinjer som rekommenderar att frågan om patienters sexliv ställs, ändå ger inte vårdpersonal och patienter (som har lidit av akut hjärtinfarkt) frågan så stor uppmärksamhet som den kräver.</p> <p>Syftet med studien var att utveckla en förståelse för italienska kvinnors sexuella hälsoupplevelser 1 år efter att de upplevt en akut hjärtinfarkt.</p>	<p>En kvalitativ studie med deskriptiv och tolkningsbar fenomenologisk design. Intervjuerna genomfördes i kvinnornas hem och spelades in.</p>	<p>De som inkluderades i studien var kvinnor, 18år eller äldre, upplevt en akut hjärtinfarkt det senaste året, förstod och talade det italienska språket och inte haft några kognitiva brister eller kroniska degenerativa sjukdomar.</p>	<p>Författarna fann tre primära teman vilket var: rädsla för återkommande infarkt, stress och behovet av att få information om sin återhämtning.</p>
<p>Simonö, C.P., Dreyer, P., Pedersen, B. D., & Birkelund, R.</p> <p>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.</p> <p>2017 Danmark</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Patienternas perspektiv behöver behandlas bättre för att förbättra hjärtvården, särskilt hjärtrehabilitering. Kunskap om dessa patienters upplevelser av sin livssituation är avgörande för att utveckla tillräckliga vårdprotokoll.</p> <p>Syftet med studien var att få en fördjupad förståelse för hur patienter som drabbas av en lättare hjärtinfarkt upplever sin livssituation när de följer hjärtrehabilitering</p>	<p>Studien har en kvalitativ design. Patienternas upplevelser av sin livssituation undersöktes genom individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Elva patienter inkluderades varav nio män och två kvinnor. Deltagarna var mellan 59 och 87år, hade drabbats av en mindre hjärtinfarkt, talade och förstod danska och hade inga andra sjukdomar av livsfarlig karaktär.</p>	<p>Patienterna upplevde att de hade tvingats in på en krävande livsskakande resa. Författarna fann tre teman: svårigheter att acceptera sjukdomen, att förstå att livet har blivit skört och ett förändrat liv.</p>

<p>Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B., & Svedberg, P.</p> <p>Women's experiences of how their recovery process is promoted after a first myocardial infarction: Implications for cardiac rehabilitation care.</p> <p>2016 Sverige</p> <p>Kvalitetsgranskning = Hög!</p>	<p>Det råder en bristande förståelse för faktorerna som är inblandade i en framgångsrik återhämtningsprocess bland patienter, i synnerhet hos kvinnor. Både förebyggande och främjade perspektiv bör beaktas.</p> <p>Syftet med studien var att utforska hur kvinnors tillfrisknandeprocesser främjas efter en första hjärtinfarkt.</p>	<p>En kvalitativ studie som utfördes genom intervjuer av kvinnor som genomgått en första hjärtinfarkt. Studien har en utforskande och deskriptiv design med ett induktivt förhållningssätt.</p>	<p>26 kvinnor ingick i intervjuerna. Kvinnorna var mellan 45 och 74år och drabbats av en första hjärtinfarkt. Inklusionskriterier var även att de kunde förstå, läsa och tala svenska språket.</p>	<p>I resultatet fann författarna ett övergripande tema "Att närma sig ett nytt perspektiv på livet" samt tre relaterade kategorier "Att engagera sig i aktiviteter", "Uppskatta socialt liv" och "Mobilisera egna resurser".</p>
--	---	---	--	--

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