



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-05-06

Livet efter en hjärtinfarkt

Patienters upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt

Life after a myocardial infarction

Patients' experiences of recovery after a myocardial infarction

Författare: Katharin Irarrazabal Lobos
Asha Chebet Wanjiru Yusuf

Handledare: Maria Niinimaa, högskoleadjunkt

Examinator: Catarina Nahlén Bose, Med. Dr.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Under 2022 drabbades ca 23 400 personer i Sverige av tillståndet hjärtinfarkt varav 4700 avled. Hjärtinfarkt påverkar patienternas vardagliga tillvaro och det är därmed viktig att kunna bidra med god omvårdnad under återhämningsperioden.

Syfte: Syftet med litteraturöversikten är att beskriva patienternas upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt utifrån Neumans systemteori.

Metod: En litteraturöversikt med deskriptiv design baserad på 11 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Artikelsökningarna har skett genom databaserna CINAHL samt PubMed.

Resultat: 3 huvudkategorier utifrån Neumans systemteori har identifierats. Utifrån dessa huvudkategorier har 9 underkategorier tagits fram. Sjuksköterskors ansvar är att kunna ge patienter goda förutsättningar inför den återhämtande fasen, detta innebär att kunna ge information om sjukdomen hjärtinfarkt samt råd om livsstilsförändringar för optimalt välbefinnande.

Slutsats: Neumans systemteori kan tillämpas på patienternas upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt för att kunna forska vidare gällande förståelse av patienternas stressorer och hur det kan påverka återhämningsprocessen för att uppnå optimal hälsa.

Sökord: hjärtinfarkt, omvårdnad, patientupplevelse, rehabilitering, prevention, återhämtning.

ABSTRACT

Background: In 2022, approximately 23 400 people in Sweden suffered a myocardial infarction, of which 4700 died. Myocardial infarction affects the patient's daily life, it is therefore important to provide good nursing during the recovery period.

Aim: The purpose of the literature review is to describe patients experience of recovery after a myocardial infarction based on Neumans system model.

Method: A literature review with a descriptive design based on 11 scientific articles with a qualitative approach. The search of articles has gone through the databases CINAHL and PubMed.

Result: 3 categories based on Neumans system model has been identified. Based on these categories, 9 sub-categories has been developed. The nurse's responsibility is to be able to provide patients with good conditions for the recovery phase, this means, being able to provide information about the illness myocardial infarction as well as lifestyle change advices for optimal well-being.

Conclusion: Neumans systems theory can be applied to patients experience of recovery after a myocardial infarction in order to further research regarding the understanding of patient stressors and how it can affect the recovery process to achieve optimal health.

Keyword: myocardial infarction, nursing, patients experience, prevention, recovery, rehabilitation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND.....	2
Hjärtinfarkt	2
Vård efter en hjärtinfarkt: återhämtningsprocess, rehabilitering, eftervård och egenvård	3
Återhämtningsprocess och rehabilitering	3
Eftervård och egenvård	4
Sjuksköterskans perspektiv och arbete med hjärtinfarkt och rehabilitering	4
Sjuksköterskans profession och omvårdnadsansvar.....	5
Teoretisk referensram.....	6
Problemformulering	7
SYFTE.....	8
METOD.....	9
Design.....	9
Urval	9
Datainsamling	10
Dataanalys	11
Etiska aspekter.....	13
RESULTAT	15
Variabler	15
Fysiologiska variabel.....	15
<i>Psykologiska variabeln</i>	16
Andliga variabeln	17
<i>Utvecklande variabeln</i>	17
Interpersonell.....	18
Extrapersonell	18
Omvårdnadsintervention.....	18
Tertiär omvårdnadsåtgärd	18
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion.....	22
SLUTSATSER	25
REFERENSER	26

BILAGOR

Bilaga 1. Artikelmatris

Bilaga 2. Pubmed

Bilaga 3. CINAHL

Bilaga 4. SBU granskningsmall

INTRODUKTION

Hjärtinfarkt är en av de vanligaste hjärt-och kärlsjukdomarna i Sverige som riskerar att leda till dödsfall (Socialstyrelsen, 2021). Risken att drabbas av en hjärtinfarkt har minskat under de senaste åren. Trots det förekommer det en stor andel av patienterna som insjuknar i hjärtinfarkt (Socialstyrelsen, 2023). I denna studie undersöks patienternas upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt. Denna kunskap kan vara betydelsefull för sjuksköterskor att bära med sig då fler överlever efter en hjärtinfarkt i dagens hälso-och sjukvård och därmed kan det ge förståelse för patienternas upplevelser av återhämtning efter en hjärtinfarkt.

BAKGRUND

Hjärtinfarkt

World Health Organization [WHO] (2023) beskriver att kardiovaskulära sjukdomar är den vanligaste dödsorsaken globalt, där ca 17,9 miljoner personer avlider varje år. I kardiovaskulära sjukdomar ingår sjukdomar som påverkar blodkärlen som försörjer hjärtmuskeln, medfödda hjärtsjukdomar som påverkar hjärtmuskeln normala utveckling och funktion samt reumatisk hjärtsjukdom som är en skada på hjärtmuskeln orsakad av streptokockbakterier. Socialstyrelsen (2018) uppger att en kranskärslsjukdom ökar risken för tidig död samt en sänkt livskvalité. Rörelserädsla, nedsatt kondition och nedsatt daglig fysisk aktivitet ökar även risk för kranskärslsjukdom (Socialstyrelsen, 2018). Hjärtinfarkt orsakas främst av blockering som hindrar blodförsörjning till hjärtat. Fyra av fem dödsfall sker till följd av en hjärtinfarkt och en tredjedel av dessa dödsfall sker hos personer under 70 år (WHO, 2023). Under 2022 drabbades ca 23 400 personer i Sverige av tillståndet hjärtinfarkt varav 4700 avled. Cirka 22% av patienterna avlider inom 28 dagar efter en hjärtinfarkt (Socialstyrelsen, 2023).

Hjärtinfarkt definieras som vävnadsdöd i hjärtmuskeln, orsakad av ihållande syrebrist (Mendis et al., 2011). De vanliga orsakerna till ihållande syrebrist är arteroskleros. Arteroskleros innebär åderförfattning, ett tillstånd där fett ansamlas i blodkärlens väggar. Detta gör blodkärl trångt samt stelt och vid ruptur kan blodet koagulera sig och bilda blodpropp, detta förhindrar blodet från att flöda optimalt (Mendis et al., 2011). STEMI och NSTEMI är två kända typer av hjärtinfarkt. Vid STEMI är troponin-värden ökad vilket höjer ST-kurvan. Troponin-värden kan ses som en markör för hjärtinfarkt och ökas i samband med blodpropp. Vid NSTEMI sker ingen ökad ST-kurva trots förhöjd troponin (Mendis et al., 2011). De vanligaste symptomen som kan uppstå vid hjärtinfarkt är bröstsmärtor som strålar ut till armar eller rygg, kallsvettningar samt andningssvårigheter (Banharak et al., 2018; Hedlund, 2018). I en studie av Hedlund (2018) framkommer det en viss skillnad på symptom mellan manligt kön och kvinnligt kön. Mäns symptomkänslor upplevdes som dödsångest och en obehagskänsla i vänster eller båda armar som strålar ut till händerna medan kvinnors symptomkänslor upplevdes genom smärta i kroppen, buken samt trötthet (Hedlund, 2018).

Preventioner och åtgärder för att förebygga riskfaktorer och sekundära följsjukdomar

Enligt WHO (2021) består riskfaktorer av flera komponenter som kan leda till ett oönskat utfall eller följd. Dessa komponenter utgörs av riskfaktorer så som förhöjt blodtryck, förhöjt blodsocker, förhöjda blodfetter, övervikt samt fetma. Genom att ha regelbundna kontroller av samtliga medicinska riskfaktorer kan hjärtinfarkt och sekundära sjukdomar förebyggas. De vanligaste orsakerna till att drabbas av nämnda riskfaktorer är ohälsosamma kostvanor, fysisk inaktivitet, tobaksbruk samt alkoholkonsumtion (WHO, 2021).

Efter en hjärtinfarkt kan 66 % av dessa patienter drabbas av sekundära sjukdomar, exempelvis hjärtsvikt, depression och fördärvad klaffsjukdom vilket kan orsaka återkommande hjärtinfarkt (Gerber et al., 2013; Ski et al., 2016; Socialstyrelsen, 2018). Hjärtsvikt beskrivs som en försämrad pumpförmåga i hjärtat vilket kan leda till högt blodtryck och andra kranskärslsjukdomar. Långvarig hjärtsvikt kan påverka funktioner i andra organ så som njurarna, hjärnan och skelettmuskulerna. Förvärvade klaffsjukdomar orsakad av stora hjärtinfarkter kan påverka hjärtats funktion och blodcirkulationens riktning på grund av läckage eller trånghet i blodkärlen (Socialstyrelsen, 2018). Studier påvisar att det finns ett tydligt samband mellan depression och hjärtinfarkt. Depression är en följsjukdom av hjärtinfarkt och utspelar sig bland annat i form av vägran till egenvård som i sin tur

leder till psykisk ohälsa. Behandlas inte depression kan det öka risk för återkommande hjärtinfarkt (Berkman et al. 2003; Ski et al. 2016). Genom att tidigt arbeta preventivt och implementera åtgärder kan en minskning i återkommande hjärtinfarkt samt minskat dödsfall som sker på grund av följsjukdomar förebyggas (Gerber et al., 2013).

Genom information skapas förståelse hos patienterna som leder till att stärka de förebyggande åtgärderna, därmed kan detta förhindra uppkomsten eller återinsjuknandet av kardiovaskulära sjukdomar. Noguchi (2022) lyfter fram att utökad kunskap hos patienten om sina sjukdomar löper mindre risk för återvändande till sjukhuset, vilket kan minska sjukhuskostnader. Detta ökar motivationen hos deltagarna till att initiera ett aktivt initiativ för förebyggande arbete. Det är av stor vikt att identifiera deltagarna som löper störst risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar och att de får adekvat behandling eftersom det kan förhindra dödsfall (WHO, 2021). De nationella riktlinjerna för behandling och prevention vid ohälsosamma levnadsvanor består av olika rekommendationer som kan stödja patienterna till förändring av ohälsosamma vanor. Genom att erbjuda rådgivande samtal kan förändring av otillräckligt fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor samt intag av alkohol och tobak ske. Detta är ett komplement till hjärtsjukvården för att förebygga ohälsa och främja hälsosamma levnadsvanor då detta minskar risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom på både kort och lång sikt (Socialstyrelsen, 2018, s.17).

Akinleye et al. (2019) lyfter fram att sjukhuskostnader associeras med vårdkvalitet och att säkerhetsprestanda som höjer patientsäkerhet ingår i den kvaliteten. Minskade sjukhuskostnader innebär starka ekonomiska prestationer och är likvärdig med stabilitet i upprätthållandet av tillförlitliga system och tillhandahållandet av kontinuerliga resurser. Exempel på kvalitetsförbättring är minskad återinläggning samt en mer personcentrerad omvårdnad. Akinleye et al. (2019) beskriver patienternas villighet till att följa rekommendationer och förbättrad kommunikation om bättre vårdkvalitet ges.

Vård efter en hjärtinfarkt: återhämtningsprocess, rehabilitering, eftervård och egenvård

Återhämtningsprocess och rehabilitering

Wieslander (2014, s.66) lyfter fram att inom hälso- och sjukvården används begreppen återhämtning och rehabilitering synonymt med varandra. Den personliga återhämtningsprocessen innebär lärande att leva med förändringar, engagemang i samt kunskap om ens egna vård för att främja personlig övergångsprocess. De patienter som är involverade i den egna tillfriskningsprocessen har bättre förutsättningar vilket leder till bättre resultat av behandling och tillfredsställelse med vården.

Wieslander beskriver vårdens strävan att bibehålla god kvalitet mellan sjuksköterskan och patienten då den har en viktig funktion för patienternas engagemang i tillfriskningsprocessen. Schlyter (2016) betonar att sjuksköterskor bör ta hänsyn till patienterna och ta reda på om patienterna är stressade eller genomgår en depression där vikten av information och rådgivning är betydelsefull för att minska oro. Genom att ge information och rådgivning kan patienternas oro minskas då oroliga patienter eller patienter med depression har en större tendens att ringa till kardiologmottagningen i större utsträckning (Schlyter, (2016)

Rehabilitering omfattar medicinska, psykologiska, pedagogiska samt sociala åtgärder där syftet är att hjälpa sjuka och skadade personer att återfå funktionsförmågan (Brittanica, 2019). Olika yrkesgrupper deltar i rehabiliteringsarbetet där läkare, rehabiliteringssjuksköterskor, psykologer och fysioterapeuter ingår (Brittanica, 2019; Nationalencyklopedin [NE], 2024). Rehabiliteringssjuksköterskor har koll på patienternas fysiska tillstånd samt bistår patienterna med basal medicinsk vård och omvårdnad (Brittanica, 2019). Medicinsk rehabilitering inriktar sig på konsekvenserna av sjukdom och

kan därmed inte uteslutas från sjukvårdens åtgärder. Funktionsträning och övningar som görs i det vardagliga livet ingår i medicinsk rehabilitering (NE, 2024).

Socialstyrelsen (2018, s.15) beskriver att primärvården har en viktig roll gällande hjärtsjukvården, där upptäckande och diagnostisering av hjärt- och kärlsjukdomar har en stor innebörd. Primärvården har därför en stor fokus inom hjärtsjukvården där en omfattande del av den långsiktiga behandlingen, sekundärpreventionen och rehabiliteringen av patienter med hjärt- och kärlsjukdomar. Primärvården skall därmed kunna rekommendera åtgärder såsom remittering till andra vårdinrättningar, kostvanor, råd, samtal, blodprov, blodtryckskontroller samt fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2018, s.15–16). Hjärtrehabilitering är en viktig del av behandling vid hjärtsjukvård och bör vara personcentrerad och startas omgående efter en hjärthändelse och sker för det mesta i grupp. Det individanpassade schemat inkluderar rådgivning om kost, motion och styrketräning såväl som kontroller av blodtryck eller blodprov (Socialstyrelsen, 2018, s. 24).

Eftervård och egenvård

Nationalencyklopedin [NE] (2024) definierar eftervård som vård i efterhand av person som varit inlagt på sjukhus. Eftervård går ut på att hjälpa patienter med förändring av ohälsosamma levnadsvanor, främja och underhålla hälsa genom rådgivning och stöd. Vid hjärtvård erbjuds blodprovstagnation, rökavvänjning samt hjälp med fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2018). Fåln et. al (2016) beskriver att god eftervård innebär användandet av olika verktyg för främjande av hjärtvård, exempelvis få en tydlig vägledning samt goda råd för tillfrisknande vid utskrivning. Dessa verktyg omfattar interventioner, träningsscheman och nutritionsråd. God eftervård utgår från en personcentrerad anpassning, där rådgivningen bygger på den enskilda patientens behov för optimal återhämtning. God eftervård innebär även att patienterna uppmuntras av vårdinrättningar exempelvis vårdcentral till att genomföra varaktiga hälsosamma livsstilsförändringar för att minska risken för ytterligare hjärtinfarkter (Fåln et. al., 2016). Därefter framförs även vikten av att få patienten att inse sin förmåga att uppskatta livet som en viktig faktor för att uppnå god eftervård (Fåln et.al., 2016). Andersson et al. (2020) betonar vikten av relevant och individanpassad information i hur eftervården bör gå till för att främja egenvård. Det är viktigt att vårdinrättningen ger en anpassad och utförlig vägledning i hur eftervården ska utföras. Behov i att förstå varför de fått en hjärtinfarkt samt även hur patienterna kan förhindra en återkommande hjärtinfarkt är information som bör förmedlas på ett sätt som förstås av patienterna och anhöriga som i många fall agerar som stöd i patienternas återhämtningsprocess. Anhöriga spelar en betydande roll i eftervården och tillfrisknandet av patienten, synnerligen efter utskrivning från en vårdinrättning (Andersson et al., 2020).

Sjuksköterskans perspektiv och arbete med hjärtinfarkt och rehabilitering

Hälsopromotion innebär att omvårdnaden utgår ifrån att främja hälsa, detta kan göras genom att stödja patienter samt stärka de faktorer som bidrar till god hälsa. Faktorerna kan vara allt från balanserad nutrition, fysisk aktivitet, att ha översikt kring vikten, hantera negativ stress samt kunna vårda den sociala kontakten. Sjuksköterskornas roll i hälsopromotionen för hjärtsjukvård skall främja hjärtats cirkulation samt preventiva åtgärder för att förhindra sjukdomsförlopp. En del av sjuksköterskornas arbete går ut på att kartlägga och identifiera patienternas erfarenheter och beteende och därefter bedöma potential till förändring (Strömberg, 2020, s.449-451)

Bernardes et al. (2022) förklarar att inom rehabilitering ingår tre kategorier; funktionalitet och lärande, internationalitet och lärande samt komplexitet och lärande. Det är viktig för sjuksköterskor att få patienterna att känna sig motiverade genom positiv feedback, uppmuntran samt upphöja självbilden för att få patienter att ta till sig hälsosamma råd. De individuella insatserna baseras på patientens

egenskaper, kön samt ålder. Sjuksköterskor skall också kunna motivera patienter till andra typer av behandlingar utöver medicinsk behandling, som exempelvis samtalsråd. Genom att ge personcentrerade behandlingar där hälsoutbildning kan leda till att patienten påverkar sin egen utveckling. Utan kunskap blir det svårare för patienten att samarbeta och engagera sig (Bernardes et al., 2022).

Enligt Ögmundsdottir et al. (2018) har patienten bättre förutsättningar för att återhämta sig efter en hjärtinfarkt när de engagerar sig i att följa den patientanpassade eftervård som sjuksköterskan föreskriver. Detta kunde påvisas redan vid ett andra återbesök genom en markant förbättring i både blodtryck och kolesterolvärden hos patienten. Bland rökande patienter minskade benägenheten för rökning vid kontinuerlig efterlevnad av den vård som föreskrivits av sjuksköterskan. Patienter som inte följde sjuksköterskeledda fysiska träningar påvisade sämre förmåga för återhämtning vid återbesök på vårdinrättningar (Ögmundsdottir et al., 2018). I en studie av Peersen et al. (2021) betonas vikten av övervakning och behandling för att förbättra livskvalitén. Frekventa utskrivningssammanfattningar av behandlingsmål med rutinövervakning av läkare eller sjuksköterskor påvisade bra effekter vid uppföljningar. Att erbjuda öppenvård inom hjärtvård där utbildning om hjärtat samt fysisk aktivitet rekommenderades. Det var vanligt att hälso-och sjukvårdspersonalen remitterade patienterna till hjärtvårdsavdelningar för sekundärpreventiva behandlingar och uppföljningar för att minska sjuklighet och dödlighet (Peersen et al., 2021).

Sjuksköterskans profession och omvårdnadsansvar

International council of nurse [ICN] (2021) beskriver att sjuksköterskornas ansvarsområde är att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa samt bidra med en värdig död. Omvårdnaden bör utgå från de mänskliga rättigheter och respekt oavsett etnicitet, ålder eller funktionsnedsättning. ICN koderna är en vägledning för sjuksköterskors handlingar, övervägande samt beslut. Vidare beskriver ICN (2021) att de etiska koderna är skapta med hjälp av riktlinjer, lagar samt förordningar (International council of nurse, 2021).

Svensk sjuksköterskeföreningen (2023) beskriver att omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens samt att det är sjuksköterskans som har ansvar över omvårdnaden där god och säker vård ingår. Därefter beskrivs det att sjuksköterskor bör kunna ge personcentrerad vård som ingår i kärnkompetensen. Personcentrerad vård innebär att kunna se och förstå människan som en unik individ snarare än en patient i mängden och därmed bistås patienterna med individanpassad vård tillämpad för dess behov, förutsättningar, resurser och värderingar (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2023). För att kunna uppnå personcentrerad vård är det av stor vikt att det finns en öppenhet av vad den har för kunskap samt ett gott samarbete mellan vårdpersonal och patient (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2023). Vidare beskriver Svensk Sjuksköterskeföreningen (2023) att evidensbaserad vård, samverkan i team samt förbättringskunskap även ingår i sjuksköterskans kärnkompetens. Sjuksköterskor ska arbeta utifrån omvårdnadsprocessen som innebär att först göra en bedömning samt diagnos för att sedan göra en åtgärdsplan och till sist en utvärdering (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2023). Svensk Sjuksköterskeföreningen (2014) beskriver att en god omvårdnad innebär att patienten får en god samt säker vård utifrån sina behov och situation. Hur omvårdnaden utförs beror på sjuksköterskans kompetens, bemötande samt hur omvårdnadsinsatserna utförs. Därefter beskrivs det att all omvårdnad har ett etiskt synsätt och därmed har sjuksköterskan ett moraliskt ansvar över bemötandet, sin etisk bemötande samt beslut (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2014).

Teoretisk referensram

Betty Neumans omvårdnadsteori är en systemteori som utgår från ett holistiskt synsätt på människan och grundar sig i att människan i sin helhet ses som ett system. Mittpunkten för Neumans teori ligger främst på interaktionen mellan olika delar av systemet, som även benämns som delsystem. Med systemmodell ges sjuksköterskor möjligheten att inte endast se en isolerad del av ett problem men att sjuksköterskor får en helhetsbild på hur de olika systemdelarna påverkar och interagerar med varandra. De grundläggande idéerna som utgör Neumans modell inbegriper klienten, variabler, omvårdnadsinterventioner, hälsa, stressorer och miljön (Johnson Lutjens, Reynolds & Reed, 1995, s.113).

Neumans systemmodell baserar sig på generella teorier och reflekterar den levande organismen. Organismen strävar efter optimal hälsa och att anpassning är en process organismen använder för att tillfredsställa dess behov. Denna anpassning är dynamisk och kontinuerligt samt att det finns ett slags samspel mellan balans och obalans inom organismen, med detta menas att om det förekommer obalans under en längre period kan det göra organismen sjuk och i värsta fall kan det leda till döden. Är organismen i harmoni tillfredsställs behoven och optimal hälsa uppnås (Lawson, 2022, s.232). Neuman presenterar konceptet av människan som ett öppet klientsystem där klienten interagerar med sin miljö. Klienten beskrivs grafisk av en central cirkel omgiven av koncentriska cirklar och fungerar som en skyddande struktur för grundstrukturen där den centrala cirkeln består av medfödda energiresurser som klienten har för att överleva, dessa kan vara genetiska egenskaper, styrka eller svagheter (Johnson Lutjens et al., 1995, s. 115–116). Neuman uppger att klientsystemet består av fem variabler, dessa fem variabler kallas för fysiologiska-, psykologiska-, sociokulturella-, utvecklingsmässiga- samt den andliga variabeln som i sin tur påverkas av sin omgivning och därmed påverkar människan. Den fysiologiska variabeln innefattar kroppsformen och dess funktion medan den psykologiska variabeln innebär den mentala processen hos klienten i samband med sin omgivning. I den sociokulturella variabeln syftas effekt samt påverkan av den sociala och kulturella kopplingen. Den utvecklingsmässiga beskrivs utifrån klientens mognad och åldrande process medan den andliga variabeln syftar på att andliga influenser påverkar klienten (Lawson, 2022, s. 233-234).

Neuman anser att hälsa är som ett sammanhang från välbefinnande till sjukdom som ständigt förändras och är dynamisk i sin natur, därför anses systemmodellen som en friskvårdsmodell där optimalt systemstabilitet är det bästa möjliga hälsotillståndet, med detta menas att om det totala systemet har uppnått välbefinnande är klienten i harmoni (Lawson, 2022, s. 236). En faktor till välbefinnande av hälsan är miljö. Miljö inkluderar interna såväl som externa faktorer som omringar samt påverkar klientsystemet (Lawson, 2022, s. 236). Den *inre* miljön består av interaktiva influenser som ligger i eller är begränsad helt till klientens "själv", detta innebär att den inre miljön är resultatet av relationer till klientens delsystem - hos den individuella personen kan det innefatta de olika interaktioner mellan olika kroppsliga system (Johnsons Lutjens et. al., 1995, s.118). Den *yttre* miljön beskrivs som influenser av inter- eller extrapersonell, vilket innebär att det ligger utanför klientens gränser som exempelvis familjemedlemmar, vänner eller arbetskamrater. Den sista miljön är den *skapande* miljö och innebär att klienten försöker skapa en trygg miljö eller omgivning för att klienten skall kunna fungera och skapas när klienten känner sig hotad eller att nuvarande miljö inte fungerar (Johnsons Lutjens et. al., 1995, s.119).

Neuman definierar stress som kroppens svar på krav som kroppen ställs mot, dessa krav är inte specifika men att stress ökar kroppens krav på att justera sig. Stressorer förklaras som spänningsskapande stimuli som resulterar i stress, som i sin tur kan vara positiv eller negativ. Stressorns effekt på klienten hänger ihop med två faktorer; stressorns styrka samt antal stressorer som har påverkat klienten samtidigt. Emellertid beror effekten på klientens förmåga att skydda sig mot

stressorn eller förändra stressorns effekt på systemet, med detta menas att varje reaktion på stress kan vara olika oavsett om stressorer är i samma miljö eller inte (Johnsons Lutjens et al., 1995, s.120; Lawson 2022, s.232). Intrapersonella stressföljder uppkommer vid autoimmuna reaktioner och berör därmed klienten medan interpersonella stressföljder skapas utanför klientsystemet (Lawson, 2022, s.233).

För att bibehålla den optimala hälsan använder klienten sig av medvetna åtgärder för att minska stressorer, dessa för att bibehålla eller uppnå stabilitet i systemdelarna. Neuman beskriver vikten av att tidigt identifiera och ingripa stressfaktorer för att uppnå förväntad resultat, dessa kallas för omvårdnadsinterventioner. Prevention brukar användas som term för att förklara begreppet omvårdnadsintervention och kan delas in i tre grupper. Den *primära preventionen* skyddar organismen från skadliga stressorer och hjälper till att minska uppkomsten av stressorer och ökar klientens normala försvarslinje som i sin tur minskar reaktionen till stressorer. Den *sekundära* och *tertiära preventionen* används när skadliga stressorer uppkommer, detta innebär att den *sekundära preventionen* utgår från att den normala försvarslinjen har brutit och att klienten uppvisar symptom. Att stärka och skydda grundstrukturen blir huvudmålet. Den *tertiära preventionen* innefattar behandling så att patienten kan återgå till en välbefinnande nivå – rekonstruktion är termen som används för denna process (Johnsons Lutjens et al., 1995, s.122; Lawson, 2022, s.232-234). I denna litteraturstudie kommer författarna till arbetet att använda begreppet klient synonymt med ordet patient för att lyfta fram Neumans teori närmare studien.

Problemformulering

Under 2021 drabbades cirka 23 000 personer av en hjärtinfarkt varav 4700 person avled i Sverige. Efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt är det vanligt med tillkommande sekundära sjukdomar. Genom att tidigt ge behandling minskades risken för flera hjärtinfarkter. Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att motivera patienterna till återhämtning, detta kunde sjuksköterskorna göra genom positiv feedback, uppmuntran samt genom att få patienterna att följa sjuksköterskornas rekommendation som innebar att förändra livsstil, fysisk aktivitet i minst 30 minuter dagligen, undvika övervikt samt ingen tobak eller alkoholintag. I tidigare studier framkom det att patienter som engagerade sig i deras återhämtning och följde rekommendationerna som sjuksköterskorna gav hade bättre förutsättningar och patienterna som inte fick rekommendationer av sjuksköterskor visade en sämre återhämtning. Genom att belysa hur viktig återhämtningen är för patienterna samt upplevelserna av återhämtning och hur patienter påverkas efter en hjärtinfarkt kan detta hjälpa sjuksköterskor att få kunskap och arbeta förbyggande.

SYFTE

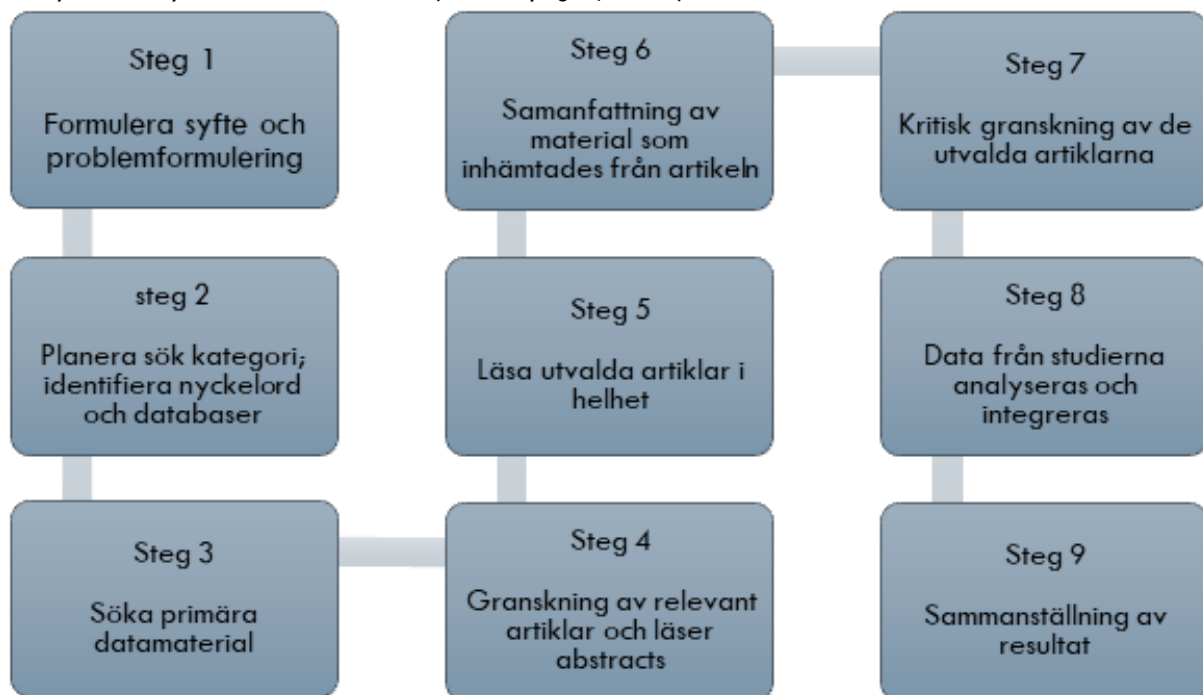
Syftet var att beskriva patienternas upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt utifrån Neumans systemteori.

METOD

Design

En kvalitativ litteraturstudie har valts som studiedesign för arbetet. Polit och Beck (2021, s.55-83) beskriver att en kvalitativ metod är lämpligast att använda vid undersökning av människors upplevelse och erfarenheter av olika fenomen då en litteraturstudie sammanställer och analyserar befintlig forskning inom ett specifikt forskningsområde. Metoden som används vid en kvalitativ litteraturstudie består av att systematiskt söka och granska litteratur och studier som besvarar det valda problemområdet och syftet. Polit och Beck (2021, s. 473) beskriver också att en kvalitativ ansats skapar en större helhetsbild samt förståelse av erfarenheter som undersöks, med detta i åtanke har författarna därför valt att utgå ifrån denna studiedesign då det ansågs vara lämpligast att besvara syftet och förstå patienternas upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt.

För att utföra arbetet med tydliga strukturer genomfördes litteraturöversikten med hjälp av Polit och Becks (2021, s.85) niostegsmodell, var god se Figur 1. I **steg 1** ur niostegsmodellen formulerades syftet, problemområdet och frågeställningar, i **steg 2** skulle en sökstrategi utföras utifrån databaser och nyckelord, i **steg 3** utfördes en sökning av artiklar, i **steg 4** fyra sammanfattades insamlad material, i **steg 5** skulle en läsning av utvalda material utföras, i **steg 6** granskades abstract av utvalda artiklar, i **steg 7** granskades kvalitet av utvalda studier, i **steg 8** identifierades kategorier samt underkategorier och i **steg 9** sammanställdes resultatet. En deduktiv ansats med utgångspunkt i Betty Neumans systemteori valdes då deduktiv ansats är att föredra när en analys utgår ifrån befintliga studier och att syftet analyseras utifrån en teori (Elo & Kyngäs, 2008).



Figur 1: Polit och Becks niostegsmodell

Urval

Litteraturöversikten inleddes med att formulera ett syfte och ett problemområde ur Polit och Becks (2021, s 85) niostegsmodell, detta blev **steg 1**. I början av arbetsprocessen ville författarna undersöka

patienternas upplevelse av eftervård, sedan rehabilitering, syftet och problemformuleringen har därmed också ändrats ett flertal gånger utifrån utgångspunkten. Polit och Beck (2021, s.73) beskriver att ett problemområde bör identifiera ett problem. Problemformuleringen beskriver hur stort problemet är, vad eller vilka som drabbas av problemet samt konsekvenserna av problemet. Problemområdet bör även identifiera kunskapsbrister av problemet och om litteraturöversikten kan bidra med lösning till problemet. Nyckelord har därefter utformats utifrån arbetets syfte och problemområde samt inklusions- och exklusionskriterier för att kunna inhämta relevanta artiklar, vilket leder oss till **steg 2** ur Polit & Becks (2021, s.85) niostegsmodell. Forsberg och Wengström (2016, s.44) beskriver att kvalitativa artiklar är att föredra när ett syfte handlar om att beskriva eller undersöka människors upplevelse av ett fenomen, därmed har inklusionskriterierna varit att artiklar som inkluderats var av kvalitativa originalartiklar och som berör patienters upplevelse av återhämtning (Forsberg & Wengström, 2016, s.44). Artiklarna som eftersöktes skulle vara skrivna på engelska eller svenska då det är ett språk som författarna behärskade. Publicering av artiklarna skulle variera mellan år 2013-2023, alltså ett spann på 10 år för att kunna få ett aktuellt kunskapsläge och artiklar från alla länder inkluderades för att få ett globalt perspektiv. Forsberg och Wengström (2016, s.51) lyfter fram att artiklar som är peer-reviewed är lämpliga att ha då artiklarna har granskats av minst två oberoende parter. Innehåll och kvalitet granskas innan publicering och därmed har artiklar med peer-review inkluderats, etisk granskade studier inkluderades även i litteraturstudien för att säkerställa att studien har utförts på ett korrekt sätt.

Originalartiklar har varit de artiklar som har prioriterats då översiktstudier är en sammanställning av redan existerande forskning (Forsberg & Wengström, 2016, s.27). Artiklar vars deltagare var under 18 år exkluderades från arbetsprocessen då utgångspunkten var vuxna över 18 år. Artiklar som inte redovisade hjärtinfarkt men andra hjärt- och kärlsjukdomar eller utgick från sjuksköterskans upplevelser då syftet med arbetet är att undersöka patienters upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt, har också exkluderats. Enbart män eller enbart kvinnor i en studie exkluderades också då författarna ansåg att det begränsade helhetsbilden av återhämtningsprocessen i och med att båda köns upplevelse av samma intervention inte kunde fås. Artiklar av låg kvalitetsnivå exkluderades för att undvika snedvridna resultat.

Datainsamling

Steg 3 i Polit och Becks niostegsmodell (2021, s.85) är att utforma sökstrategi för att söka fram vetenskapliga artiklar, var god se Figur 1. Datainsamlingen genomfördes genom att använda databaserna CINAHL och PubMed. Forsberg och Wengström (2016, s.65) beskriver att CINAHL och PubMed är två lämpliga databaser som används vid forskning av omvårdnad, medicin och hälsa. Inom sökstrategin beskriver Forsberg och Wengström (2016, s.65–72) att sökord bör utgå från litteraturöversiktens syfte. MeSH-termer (Medical Subject Headings) samt CINAHL Subject Headings används därför för att få relevanta sökord, med detta kan liknande synonymer framkallas. Svensk MeSH användes för att översätta svenska synonymer till engelska. För båda databaserna användes sökorden som fritext samt enskilt för att kunna få en översikt över sökresultatet. Sökorden som användes innefattade "after care", "after treatment", "recovery", "rehabilitation", "myocardial infarction", "heart attack", "experience" samt "qualitative study". Booleska sökoperatörer så som OR och AND används i kombination med sökorden för att utöka eller begränsa sökningen (Se bilaga 1 och 2). Polit och Beck (2021, s.89-90) betonar att booleska termer används inte endast för att utöka eller begränsa sökningar men också för att skapa sammanhang i texterna. Ett exempel på hur sökorden samt den booleska termen användes; "recovery" OR "rehabilitation" AND "experience" AND "myocardial infarction" OR "heart attack" AND "qualitative study". För att utöka sökresultatets ändelser användes trunkering [*]. Polit och Beck (2021, s.89-90) beskriver att genom trunkeringssymbol kan alla böjningsformer och variationer av sökord inkluderas. Ett exempel på hur trunkeringssymbolen användes;

"recovery" OR "rehabilitation" AND "experience*" AND "myocardial infarction" OR "heart attack" AND "qualitative study".

I **steg 4** ur Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) granskades artiklar samt dess titlar och abstract. Forsberg och Wengström (2016, s. 73) beskriver att artiklarna bedöms utifrån arbetets syfte och därmed har författarna till litteraturöversikten bedömt utvalda artiklar genom att gemensamt läsa alla titlar, utifrån titlar lästes relevanta abstract och därefter sedan hela artiklar. Litteraturöversiktens syfte är att beskriva patienters upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt och därmed inkluderades endast patienternas perspektiv och erfarenhet, peer-reviewed samt nyligen uppdaterad information, alltså skrivna mellan 2013–2023. Under **steg 5** och **steg 6** ur Polit och Becks niostegsmodell (2021, s. 85) läser arbetets författare all insamlade artiklar gemensamt och granskas gemensamt, artikel för artikel för att förstå helhet samt kunna sammanfatta utvalda artiklar. I CINAHL fick författarna 26 träffar varav 4 av dessa artiklar inkluderades i studien. Anledningarna till exklusionen lyder följande; 1 artikel beskrev sjuksköterskors-perspektiv, 2 artiklar var inte full tillgängliga, 1 artikel beskriver takutsbo, 1 artikel beskriver endast VR-glasögon interventioner, 5 artiklar framkom som dubletter, 2 artiklar framkom som ej etisk granskad, 1 framkom enbart aorta dissektion, 1 framkom enbart prodrom symptom, 1 framkom enbart transport mellan sjukhus, 1 framkom enbart under sjukhusvistelse, 2 framkom enbart andra hjärt- och kärlsjukdomar, 1 fokuserade enbart på sexuell hälsa i samband med hjärtinfarkt, 1 artikel handlade om främst under sjukhusvistelse och en liten del efter sjukhusvistelse. I PubMed fick författarna 67 artiklar varav 7 av dessa artiklar inkluderades i studien. Anledningarna till exklusionen lyder följande; 19 artiklar framkom enbart andra hjärt och kärlsjukdomar, 8 artiklar ej full tillgängliga, 4 artiklar framkom enbart sjuksköterskans perspektiv, 3 artiklar framkom som dubletter i båda databaserna, 3 artiklar framkom enbart kvinnor, 3 artiklar framkom enbart män, 5 artiklar besvarade inte på syftet, 3 artiklar var ej etisk granskad, 1 artikel tar enbart upp bröstsmärtor, 1 artikel tar enbart pre-sjukhusvistelse, 1 artikel tar upp akutsjukvård, 1 artikel tar enbart upp diagnos, 1 artikel är kvantitativ, 1 artikel tar enbart upp läkemedel, 1 artikel tar enbart upp inför utskrivning, 1 tar enbart upp försämring, 1 tar ej med patient upplevelse, 1 tar upp falsk hjärtinfarkt, 2 artiklar tar enbart upp perioden under sjukhusvistelse. För en mer detaljerad sammanställning av sökmatrisen var, god se Bilaga 2 och 3.

I **steg 7** granskades samtliga artiklar utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, [SBU] för att säkerställa utvalda artiklars kvalitet samt för kontroll av artiklarnas trovärdighet och etiska principer. Varje artikel granskades enskilt innan författarna sammanställde en gemensam granskning för att bedöma likvärdighet. Författarna valde att ha ett poängsystem där åtta-tio poäng var av medel kvalitet och tio- femton var av hög kvalitet, därav valdes enbart artiklar som var av medelhög eller hög kvalitet (se bilaga 1). Den SBU granskningsmall som användes kallas för "kvalitativ metodik" då den granskar artiklarnas frågeställning, identifierar litteratur, granskning av originalstudie, resultatets tillförlitlighet samt forskningsbehov (SBU, 2023).

Dataanalys

I **steg 8** ur niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s.85) skapades huvudkategorier samt underkategorier. I litteraturöversikten används en deduktiv innehållsanalys då det är anpassad och var relevant för arbetets syfte. Elo och Kyngäs (2008) lyfter fram att den deduktiva innehållsanalysen används vid befintliga data i nya sammanhang, med detta menas att analysen sker från generella teorier till det specifika och kan vara strukturerad eller obunden. Under förberedelsen väljs olika analysenheter fram utifrån utvalda artiklarnas resultat. Artiklarna lästes och en gemensam text sammanfattades för att förstå resultatens helhet, denna steg utfördes ett flertal gånger för att verkligen förstå resultaten. Nästa steg var att ta fram och identifiera meningsbärande enheter som sedan kondenserades och kodades i enlighet med Elo och Kyngäs (2008). Identifikation av meningsbärande enheterna, kondenseringen samt kodningen gjordes med hjälp av post-it lappar för

att ta fram olika meningsbärande enheter och kategorisera ur Neumans systemmodell, denna process kallas för kategoriseringsmatrix (Elo & Kyngäs, 2008), var god se Tabell 1. Kategoriseringen utgick ifrån Neumans teoribegrepp variabler, miljöstressorer och omvårdnadsinterventioner. Genom flera diskussioner mellan arbetets författare delades post-lapparna upp utifrån de tre begreppen för att skapa underkategorier som besvarar och lyfter fram arbetets syfte och dra samband mellan resultatens innehåll och teori i enlighet med Elo och Kyngäs (2008), var god se Tabell 2. I **steg 9** ur Polit och Beck (2021, s.85) uppvisas och presenteras resultatet. Kategorier och underkategorier.

Tabell 1. Exempel på dataanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori	Huvudkategori
Artikel #26 Their experiences partly reflected feelings of being under constant threat because of their unreliable body and a permanently outlook on life	Upplevelser gav delvis känslor av att vara under konstant hot på grund av opålitlig kropp	”Upplevda känslor”	Psykologisk variabler	Variabler	Neumans systemmodell
Artikel #17 For active patients, PA made them feel better, healthier and as though they were doing something, and it played a meaningful role in their experience of recovery.	Fysisk aktivitet gav känsla av meningsfullhet	”Meningsfull”	Tertiär omvårdnads-prevention	Omvårdnads-interventioner	Neumans systemmodell
Artikeln #13 Participants expressed the need for free will in order to be motivated to incorporate modifications in their lifestyle.	Fri vilja behövdes för att bli motiverad till livsstilsförändring	”Förändring av livsstil”	Interpersonella	Miljöstressorer	Neumans systemmodell

Tabell 2: Exempel på sammansättning av artikelsortering

	Kategori 1 Variabler	Kategori 2 Miljöstressorer	Kategori 3 (Omvårdnadsinterventioner)
Artikel 1 #20	X	X	X
Artikel 2 #26	X	X	
Artikel 3 #29	X	X	
Artikel 4 #59	X	X	X
Artikel 5 #34	X	X	X
Artikel 6 #4	X	X	X
Artikel 7 #13		X	X
Artikel 8 #19	X	X	X
Artikel 9 #17	X		X
Artikel 10 #24	X	X	X
Artikel 11 #18	X	X	X

Etiska aspekter

Sandman och Kjellström (2021, s.371) betonar att forskningsetik baseras på respekt för patienten och värna om patienternas integritet, välbefinnande och autonomi. Vikten av att skydda personerna som deltar i studien är ytterst nödvändigt. Det finns tre grundetiska principer och dessa är respekt-, att göra gott- samt rättvisepincipen (Sandman & Kjellström, 2021, s. 375). Forsberg och Wengström (2016, s.59) uppger att en litteraturöversikt är att föredra då det är en samling på tidigare genomförda studier. Därmed har författarna till litteraturöversikten inkluderat vetenskapliga artiklar som haft ett etiskt övervägande (Forsberg & Wengström, 2016, s.59). World Medical Association [WMA] (2022) har utformat en samling av etiska principer för medicinsk forskning och kallas för Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklarationen- nämner att forskarna har skyldighet att skydda patientens hälsa, välbefinnande, rättighet samt integritet om de ska inkluderas i forskningen (WMA,

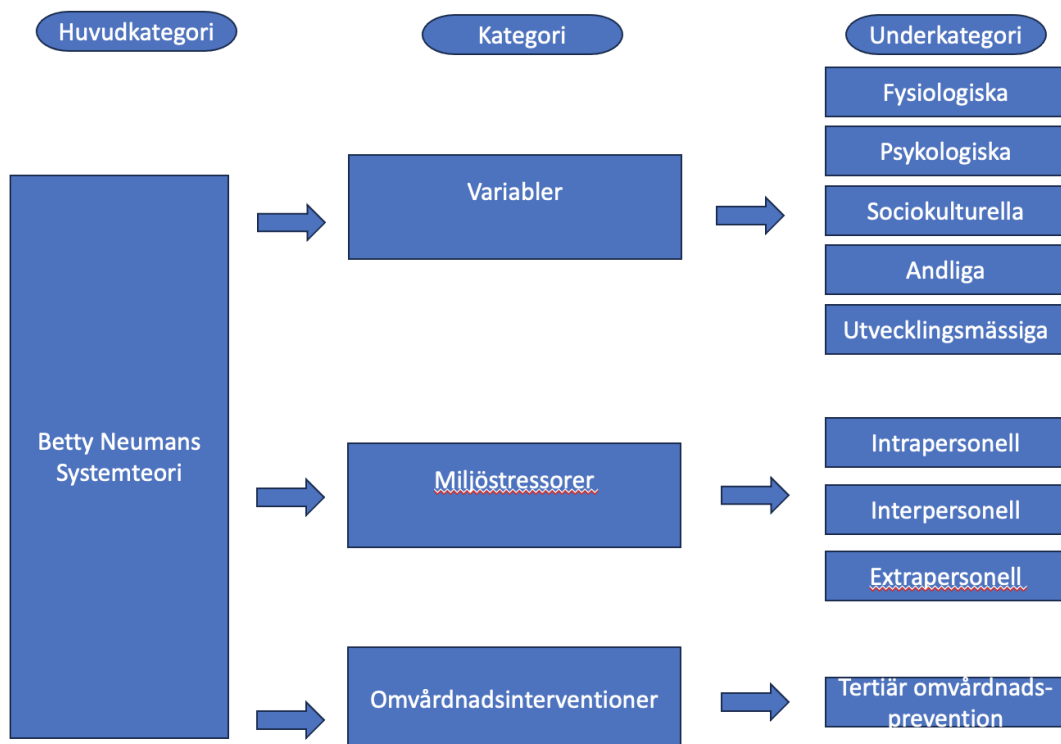
2022). Grunden för den etiska principen innebär respekt, värna om patienternas hälsa samt rättighet. Forskarna bör även informera deltagarna att de har möjlighet att dra sig ut ur forskningen när de vill (WMA, 2022). Författarna till litteraturöversikten granskade de utvalda artiklarna genom att kontrollera att de var godkända av den etiska kommittén eftersom författarna till litteraturöversikten ville säkerställa att forskarna har beskyddat deltagarnas integritet samt att deltagarna var pseudonymiserade i enlighet med WMA (2022). Författarna har läst artiklarna både enskild och gemensamt för att sedan tillsammans kontrollera att artiklarna var etisk godkända.

Polit och Beck (2021, s.148) beskriver att etiskt försäkrande i resultatdelen handlar om att forskning inte får visa någon form av opålitlighet eller att det är den är oklar etiskt godkänd, med detta menas att plagiat, fabricering eller artiklar som inte är peer-reviewed bör uteslutas, med detta i åtanke har författarna därför exkluderat studier som inte är etiskt godkänt. De vetenskapliga artiklar som skrivits på engelska har fritt översatts från vad författarna kan om engelska, översatt med hjälp av lexikon samt svenska och engelska MeSH, för att öka förståelse för artiklarnas innehåll. Författarna har försökt sträva efter en neutral inställning vid tolkning samt läsning av alla resultatartiklar för att inte förvränga resultaten men också för att undvika plagiat.

RESULTAT

Syftet med litteraturoversikten är att undersöka patienters upplevelser av återhämtning utifrån Betty Neumans systemmodell. För att besvara syftet analyserades 11 artiklar från Sverige (3), England (4), Kanada (1), Kina (1), Kroatien (1) och Israel (1).

Tre kategorier; "variabler", "miljöstressorer" och "omvårdnadsinterventioner" identifierades. Ur kategorin "variabel" togs fem underkategorier fram; "fysiologiska variabeln", "psykologiska variabeln", "sociokulturella variabeln", "andliga variabeln" samt den "utvecklande variabeln". Ur kategorin "miljöstressorer" togs tre underkategorier fram; "intrapersonell", "interpersonell" samt "extrapersonell" och sist ur den sista kategorin "omvårdnadsinterventioner" togs en underkategori fram; "tertiär prevention", var god se figur 2.



Figur 2: Kategoriseringsmatrix

Variabler

Neuman beskriver att klienten efterliknar fem funktionsområde; fysiologiska-, psykologiska-, sociokulturella-, andliga- samt utvecklande nivåer av kommunikationsmönster som kan påverkas av värderingar i samhället eller miljön klienten befinner sig i (Lutjens-Johnson et al., 1995, s.118).

Variabler var en återkommande faktor i patienternas återhämtningsprocess och hur återhämtningen utfördes, var god se figur 2.

Fysiologiska variabel

I denna litteraturoversikt framkom det att klienten som drabbats av en hjärtinfarkt hade till en början svårt att anpassa sig till sin återhämtning. Bekymmer angående döden ledde till negativa känslor och känslan av att känna sig svag påverkade den fysiologiska variabeln hos klienten. Svaghet och minskad energi ledde till minskad fysisk kapacitet och många undvek stora påfrestningar för att minska stressorer. Många upplevde att det var svårt att återfå bra energi så att man kunde återvända till det normala. Detta kunde leda till somatiska symptom som trötthet samt upplevelse av bröstsmärtor och en

känsla av förlorad autonomi över sin kropp. När symptom uppkom upplevde många klienter att det var ett steg tillbaka i återhämningsprocessen som i sin tur påverkade den fysiska aktiviteten (Andersson et al., 2013B; Birtwistle et al., 2022; Bhattacharyya et al., 2016; Junehag et al., 2014A).

Psykologiska variabeln

I denna litteraturöversikt framkom det att klienterna ofta kände sig i konstant underläge och otillräckliga då de upplevde att de inte kunde bidra som tidigare innan hjärtinfarkten. Detta var den största orsaken till den komplexa och emotionella upplevelsen kring sjukdomen vilket oftast bidrog till ovisshet kring framtiden och den framtida återhämtningen (Bhattacharyya et al., 2016; Petriček et al., 2017; Zhang et al., 2023). Många upplevde sig som en börda och i ständigt behov av andra människors hjälp och stöd. Klienterna upplevde att de behövde anpassa sitt liv kring andra människor för hjälp utifall en återkommande hjärtinfarkt uppstod, detsamma gällde tillgång till närhet av en ambulans. Denna upplevelse resulterade i känsla av rädsla, vilket ansågs vara en svaghet. Hjärtinfarkten hade efterlämnat en stor psykisk ohälsa - rädsla för att dö resulterade i att klienterna inte kunde sova och därmed kände sig ofta trötta vilket hade en negativ påverkan, att "känna sig normal" var svårt att uppnå (Bhattacharyya et al., 2016; Junehag et al., 2014B; Petriček et al., 2017; Zhang et al., 2023). Efter utskrivning upplevde många klienter ilska, chock samt känsla av att livet var oräddvist vilket ledde till känsla av att ha en funktionsnedsättning (Andersson et al., 2013B; Birtwistle et al., 2022; Bhattacharyya et al., 2016; Junehag et al., 2014A). Många upplevde tacksamhet över att ha överlevt en hjärtinfarkt, trots detta upplevde många sorg och pessimism över den nuvarande situation. Med detta menas att klienterna var rädda över framtiden, hade låg självkänsla samt en slags rädsla över återhämtningen, detta påvisades främst hos unga klienter. Upplevelse av skam och motstånd över deras tillstånd resulterade i att man undvek att berätta för utomstående hur det låg till (Bhattacharyya et al., 2016; Junehag et al., 2014B; Petriček et al., 2017; Zhang et al., 2023). Prioritering av hälsa var oftast inte det enklaste för många när man hade ekonomisk stress. Studien visar att klienter med mindre ekonomisk stress tenderade att jobba mindre vilket tillåter de att prioritera sin hälsa och återhämtning, dock i hushåll där inkomsten var stressig prioriterades hälsan bort. Detta kunde leda till intern psykologisk stress, påtryckningar och konflikter som i sin tur bidrog till känsla av skam, ångest, depression, rädsla, känslan av att vara en börda samt psykisk ohälsa. Tanken om att återfå hjärtinfarkt var en av de starkaste negativa känslorna klienterna fick utstå, speciellt under den tidiga återhämningsperioden, detta kunde leda till ångest som resulterade i ökade bröstsmärtor och andra onda sensationer som då bidrog till minskad fysisk aktivitet (Bhattacharyya et al., 2016; Junehag et al., 2014B; Petriček et al., 2017; Zhang et al., 2023).

Sociokulturella variabeln

I litteraturöversikten framkom det att många klienter upplevde att stöd från familjen ökade moralen vilket i sin tur resulterade i att motivation till att utföra vardagssysslor och fysisk aktivitet ökade och sjukdomskänslan minskades (Petriček et al., 2017; Birtwistle et al., 2022). Vissa klienter ville anförtra emotionellt stöd hos familjen men att detta ibland kunde förbises av familjemedlemmar och därmed kunde stöd från familjen variera. Medan vissa klienter upplevde behov samt var beroende av familjens stöd för att övervinna sjukdomskänsla, kunde många känna sig ensamma i sin återhämtning. När sjuksköterskorna gav terapeutiskt livsstilsråd till klienterna, valde många att avfärda råden och prioritera familjens rutiner på grund av kulturella normer och koder. Det resonades att det var viktigare att ta emot hjälp från familjen än från hälsosjukvården då det var oförsämd mot familjevårdningarna (Petriček et al., 2017; Dilla et al., 2020). Dessutom framkommer det att många patienter ansåg att familjen var deras största stöd samt att deras anhöriga kunde ta sig an utmaningen att läsa på om sjukdomen, detta för att underlätta för de återhämtande klienterna. Anhöriga kunde även vara behjälpliga med förändring av kostvanor samt se till att klienterna följde den strikta riktlinjerna. Vissa familjemedlemmar stannade hemma för att ha möjligheten att ge stöd till sin partner

och för de familjemedlemmar som jobbade inom hälsosjukvården kunde patienterna även få medicinska tips samt uppmuntran (Hanna et al., 2020; Lowe et al., 2022; Thompson et al., 2022).

Andliga variabeln

Dilla et al. (2020) beskriver att många klienter använde sig av sin religiösa tro och Gud användes i många sammanhang, detta kunde påverka hur klienterna återhämtade sig samt hur klienterna utförde återhämtningen. Klienterna upplevde att enbart Gud kunde bestämma om återhämtningen skulle gå bra eller dåligt, med detta menas att den religiösa tron inte kunde justeras vilket resulterades att livsstilsförändringar fick justeras. Hälsosjukvården kunde rekommendera kostråd som inte efterföljdes på grund av exempelvis fastemånad som i sin tur ledde till minskat energiintag och ökad trötthet, eller att vissa fysiska aktiviteter inte kunde fullbordas då kvinnor och män befann sig i mixat rum. De kvinnliga klienterna beskrev att även om de ville vara med och delta fick de inte på grund av religionen då män och kvinnor inte fick vara i samma rum. Många klienter ansåg att det var bättre att följa familjevärderingar eller religionsvärderingar än att uppfylla god individuell hälsa då man inte ville känna sig utstött. Många menade att om livsstilsförändringarna justerades och uppfyllde familjens, kulturens och de religiösa behoven, då kunde förändringen välkomnas (Dilla et al., 2020).

Utvecklande variabeln

Enligt klienternas upplevelse vart sjukdomen helt accepterad när de började inse att sjukdomen var en del av livet, detta innebar att ta itu med samt hantera sjukdomen dagligen. I den utvecklande variabeln i återhämtningsperioden kunde återvändandet till arbetet bringa känsla av egenvärde och tillgång till finansiella resurser. Känslan av trötthet, bröstsmärtor och dåliga arbetsförhållanden leda till att klienten inte återgick till arbetet (Andersson et al., 2013B; Zhang et al., 2023). Arbetslivet spelade en stor faktor i självkänslan och utvecklingen i återhämtningen, klienten upplevde att den mest utmanande känslan var när rollen som försörjare inte kunde uppnås och många kände sig väldigt frustrerad över detta. Att "känna sig normal" var därmed svårt att uppnå om inte rätt stöd från hälsosjukvården samt familjen gavs, som exempelvis erbjudandet av arbetsstöd och assistans (Andersson et al., 2013B; Petriček et al., 2017). Psykiskt stöd för att kunna anpassa sig till det nya normala var något många klienter önskade att de fick då klienterna upplevde att det kunde förbättra den psykiska hälsan samt återfå motivationen, att kunna få prata ut var något som upplevdes vara värdefull (Andersson et al., 2013; Bhattacharyya et al., 2016).

Miljöstressorer

I detta avsnitt har författarna valt att använda sig av begreppet miljöstressorer för att beskriva Neumans teori om att stressorer är en del av miljön, en spänningskapande stimuli som är miljöbetingat (Lutjens-Johanson et al., 1995, s. 118-120). Miljön kan delas in i tre typer; intrapersonliga, interpersonliga samt extrapersonliga, var god se figur 2.

Intrapersonell

Studien beskriver att klienterna upplevde att de fysiska- samt psykiska svårigheterna var de mest utmanande stressorerna. Ensamhet, rädsla för återkommande hjärtinfarkt, osäkerhet och fatalistisk syn kring framtiden och känsla av svaghet var de stora bidragande faktorerna till stressorn. Klienterna upplevde sig ensamma, vilsna och isolerade när det gäller återhämtning vid hjärtinfarkt. Det framkom att klienterna var mindre benägna till att ha långsiktiga planer om det inte fanns en mentor som vägledde dessa klienter under återhämtningsprocessen då ovisshet framkom ifall "något skulle hända", detta ledde till känslan av misslyckandet hos klienterna. Många undvek också att vara ensamma eftersom det kunde leda till negativa tankar om livet och ens existens. Negativa tankar antydde att man hade ångest över att kanske inte leva ett långt liv eller rädsla för att dö snart (Bhattacharyya et

al., 2016; Junehag et al., 2014B; Thompson et al., 2022; Zhang et al., 2023).

Interpersonell

I denna litteratursöversikt framkom det att klienterna upplevde det sociala livet, familjen eller kollegorna som de interpersonella stressorerna under återhämtningsperioden. Många klienter upplevde att det var svårt att välja mellan individuella prioriteringar och familjeprioriteringar (Dilla et al., 2020). Hanna et al., (2020) beskrev att många av klienterna hade svårigheter att förändra ohälsosamma vanor såsom rökning och fysisk inaktivitet. Risken för att rekommendationerna inte efterföljdes och viljan till förändring kunde vara viktig men inte tillräckligt, detta ledde till att omgivningen kunde vara kritiska som skapade irritation hos klienterna eftersom omgivningen talade nedlåtande till klienten och kändes inte omsorgsfullt (Hanna et al., 2020). Många klienter förlitade sig på det stöd de fick från familjen för att upprätthålla livsstilsförändring och balansera återhämtningen. Detta resulterade i att råd som klienterna fick från sjukvården oftast inte gick ihop med den kulturella aspekten och många klienter undvek därför att följa hälso- och sjukvårdens råd om livsstilsförändring (Andersson et al., 2013B; Dilla et al., 2020; Petriček et al., 2017).

Extrapersonell

De extrapersonella miljöstressorerna relaterades till eftervården och klienternas upplevelse kring information, rekommendation samt följsamhet. Många klienter upplevde brist när det gällde tillräckligt information om hur man skulle gå till väga efter utskrivningen samt upplevde att väntetiden var lång för att få tillgång till hälsosjukvården (Lowe et al., 2022). I denna studie framkom det att klienterna som varit nöjda med uppföljningen var klienter som oftast återgick till sjukhuset då klienterna gillade den ständiga kontakten med hälso- och sjukvården, klienterna upplevde det som terapeutiskt. Klienterna trodde att vid en hjärtinfarkt skulle det finnas flera uppföljningar men det stämde inte. Många klienter uppgav att man ville ha hjälp med livsstilsförändringar men det var omöjligt eftersom väntetiderna var alldeles för långa både via telefon samt fysiska uppföljningar. Många av klienterna uppgav att otillräcklig information gavs om vilka psykiska konsekvenser som kunde uppkomma och att oro var bland de vanligaste reaktionerna, klienterna menar att om man hade varit medveten om de psykiska påfrestningarna hade hanteringen av situationen varit bättre (Andersson et al., 2013B; Bhattacharyya et al., 2016; Junehag et al., 2014A; Junehag et al., 2014B; Lowe et al., 2022). Klienterna upplevde att vården inte stöttade tillräckligt samt svårigheter att både navigera och få tillgång till hälsosjukvården. Vid utskrivning, som är en viktig process i återhämtningen, kände patienterna att de inte fick tillräckligt med information vilket var en väldigt stor utmaning. Många upplevde också att det var alldeles för lång väntan mellan utskrivningen samt tillgång till vården eller hjärtkliniken eller att det var en ständig fram och tillbaka mellan väntan och tillgång till sjukvården (Bhattacharyya et al., 2016; Junehag et al., 2014B; Zhang et al., 2023).

Omvårdnadsintervention

Syftet med omvårdnadsåtgärd är att genom behandling hjälpa klienten att återgå till eller återfå välbefinnande. I detta avsnitt tillämpas endast den tertiära omvårdnadsåtgärden ur Betty Neumans omvårdnadsteori (Lutjens Johnson et al., 1995, s. 121-122). Den primära- och den sekundära omvårdnadsåtgärden handlar delvis om att förebygga en sjukdom innan den uppstår eller under sjukdomsförloppen medan den tertiära talar om efter sjukdomsförloppet, alltså preventionen under återhämtning, därmed tas endast den tertiära omvårdnadsåtgärden (figur 2).

Tertiär omvårdnadsåtgärd

Många klienter deltog i hjärtrehabiliteringsprogram för information och råd i hur de kan förändra livsstil efter uppmaning av sjuksköterskor efter en hjärtinfarkt. Klienternas motivation till livsstilsförändring

ökade genom kontakt med specialistutbildade sjuksköterskor då personal med kompetens fungerade som en slags bekräftelse om att klienterna återhämtade sig (Hanna et al., 2020; Thompson et al., 2022). Birtwistle et al (2022) beskrev att det var väldigt viktig för patienterna att ha en slags kontroll för hur den fysiska aktiviteten skulle gå till för att öka motivation och stöd från sjuksköterskor var därmed extra viktigt (Birtwistle et al., 2022). Till en början upplevde patienterna att hjärtinfarkten hade tagit över kroppen och därmed förlorat sin autonomi, detta gjorde att det påverkade den fysiska aktiviteten vilket ledde till känslan av hopplöshet, vilsna samt minskat förtroende för hälsosjukvården vilket gjorde att man ifrågasatte den fysiska aktiviteten väldigt ofta. Utöver stöd från sjuksköterskorna upplevde klienterna att det var väldigt viktigt att delta i gruppaktiviteter vilket ökade motivationen till livsstilsförändringar och förbättring av återhämtning. Det upplevdes enklare att delta när man visste att det fanns en klient som genomgått samma händelse, den sociala aspekten fick många patienter att fortsätta (Birtwistle et al., 2022; Dilla et al., 2020; Junehag et al., 2014A; Junehag et al., 2014B; Lowe et al., 2022; Thompson et al., 2022; Zhang et al., 2023).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I Polit och Beck (2021, s. 569) nämns det fyra kriterier som bör uppfyllas för att öka tillförlitligheten i en kvalitativ studie. Dessa kriterier är trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet samt överförbarhet, detta innebär att den vetenskapliga artikeln baseras på fakta och kriterierna för intern validitet, reliabilitet, objektivitet samt extern validitet (Lincoln & Guba, 1994, refererat i Polit och Beck, 2021, s.569).

Trovärdighet (credibility) ses som ett mål för kvalitativa studier och är ett kriterium som identifieras i flera kvalitativa ansatser (Polit & Beck, 2021, s.569). Det beskrivs att författare måste ständigt sträva efter att skapa förtroende för sanning för de deltagarna i studien men också för sammanhanget i forskningen. Två aspekter är involverade gällande trovärdigheten; det första är att utföra forskningen på ett vis som ökar studiens trovärdighet och den andra är att vidta olika åtgärder för att visa trovärdighet i studien (Polit & Beck, 2021, s.569).

Pålitlighet (dependability) anses hänvisa till stabilitet och tillförlitligheten hos insamlad data över en tid och förhållande (Polit & Beck, 2021, s.569). Man menar att trovärdighet inte kan uppnås i avsaknad av pålitlighet. Pålitlighet kan användas genom att ställa sig frågan; skulle ett resultat av en undersökning upprepas om den replikerades med samma deltagare i samma sammanhang? (Polit & Beck, 2021, s.569)

Verifierbarhet (confirmability) beskrivs som bekräftelse som avser objektivitet, med detta menas att potentialen för överensstämmelse mellan två eller flera oberoende personer och datans uppriktighet, relevans eller mening. Verifierbarhet förstärks genom att fastställa att insamlad data representerar deltagarnas synpunkter och att tolkningar inte är uppfunna av den som ställer frågan (Polit & Beck, 2021, s.570). För att verifierbarhet skall uppnås måste resultaten återspegla deltagarnas röst och villkor och inte forskarens fördom eller perspektiv (Polit & Beck, 2021, s.570).

Överförbarhet (Transferability) avser potentialen för fyndet att kunna överföras till eller kunna tillämpas i andra miljöer eller grupper (Polit & Beck, 2021, s.570). En studie skall kunna tillhandahålla tillräckligt med beskrivande data så att konsumenter kan utvärdera datans relevans i andra sammanhang (Polit & Beck, 2021, s. 570).

Design

Polit och Beck (2021, s.83) beskriver att syftet med en litteraturoversikt är att beskriva en kunskapsnivå inom ett ämne då en mer detaljerad kunskap av den upplevda situationen. Det framkom även att en litteraturoversikt är passande när författarna gör en sammanställning av befintligt data inom det valda ämnet (Polit & Beck, 2021, s.83). I denna litteraturoversikt ville man få en förståelse över hur patienterna upplevde återhämtningen efter en hjärtinfarkt. En deduktiv metod ansågs vara lämpligast eftersom författarna utgår från Neumans teori. Artiklarna som inkluderades i denna litteraturoversikt hade en kvalitativ metod, detta ansågs som styrka som ökade tillförlitligheten eftersom resultatet baserades på patienters egen upplevelse (Polit & Beck, 2021, s.84). Metoden för litteraturstudien utgick från Polit och Becks niostegsmodell (2021). Elo och Kyngäs (2008) beskriver att en induktiv metod sker genom öppen kodning, skapa kategorier samt abstraktion som innebär att författarna exkluderar vissa fynd inom ett ämne och lyfter andra. Därefter beskriver Elo och Kyngäs (2008) att det skapas så många rubriker som behövs för att kunna täcka alla aspekter av innehållet. Sedan kan författarna placera fynden fritt under passande kategori sedan bör man minska antalet kategorier genom att sammanställa fynden som är liknande. Kategorierna skapas genom observationer för att sedan placera en viss grupp, detta kan leda till att jämförelse inom olika data med andra

observationer som inte tillhör samma kategori (Elo & Kyngäs, 2008). Detta kan minska **trovärdigheten** inom litteraturstudie eftersom författarna gör en egen tolkning av fynden, risken för att snedvridning ökar samt att författarnas egna värderingar kan framkomma, detta skulle kunna minska trovärdigheten samt pålitlighet. Författarna valde deduktiv metod eftersom de ville utgå från Neumans systemteori för att beskriva patientens upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt men se det ur ett annat sammanhang, men även se hur olika delsystem kan påverka ett annat system. Neuman tar med alla aspekter av upplevelse, detta leder till att författarna fångar upp alla aspekter på hur en människa kan påverkas och därmed ökar trovärdigheten och inget missas (Polit & Beck, 2021, s.569).

Om författarna hade använt sig av en kvantitativ metod hade man kunnat missa vissa upplevelser och inte få med allt en patient upplevde samt att man inte ville veta hur många upplevde en känsla (Polit & Beck, 2021, s. 650).

Urval

Enligt Polit och Beck (2021, s.570) sker **överfarbarhet** när författarna har tillräckligt med material där utomstående själva kan utvärdera om insamlade data är relevant men även i vilken utsträckning resultatet kan användas i andra sammanhang (Kristensson, 2014, s.126; Polit & Beck, 2021, s. 570). I studien inkluderades elva vetenskapliga artiklar med en kvalitativa ansats för att besvara på syftet. Studien innefattade vetenskapliga artiklar där 196 patienter från olika länder deltog samt beskrev deras upplevelse av återhämtning efter en hjärtinfarkt, detta stärker studiens **överfarbarhet** då Kristensson (2014, s.126) förklarar att studien bör kunna användas i flera sammanhang då artiklarnas resultat påvisade liknande resultat oavsett geografisk spridning valdes artiklarna (Kristensson, 2014, s.126). Endast artiklar som genomgått peer- review granskning inkluderades, detta stärkte studiens **trovärdighet**. Polit och Beck (2021, s.579) förklara att inkludering av vetenskapliga artiklar som är expertgranskade stärktes innehållets kvalitet (Polit & Beck, 2021, s.579). Då författarna inte hade lagt peer-review som en avgränsning fick författarna kontrollera detta på tidskriftens hemsida eller genom att klicka på artikeln för att läsa abstract och läsa under journal subset, författarna kontrollerade noggrant att valda artiklar var peer-review eftersom trovärdigheten ökar (SBU, 2023).

Datainsamling

Valet av sökorden var relevant och kunde besvara syftet. Studieöversikten kunde ha stärkts ytterligare om det hade funnits ett ord på engelskan som motsvarar återhämtning. Kombinationerna av olika synonymer såsom "after care" OR "after treatment" OR "recovery" OR "rehabilitation" ansåg författarna stärkte studien eftersom alla dessa begrepp ingår i återhämtningen. Nyckelorden "qualitative study" och "experience*" sökte som fritext detta menar Kristensson (2014, s.161) kan ses som både styrka samt svaghet eftersom fritext ökar sökningens känslighet och svaghet, detta innebär att en minskning i sökningens specificitet sker, detta genom att sökningen ger irrelevanta artiklar. Författarna använde sig av två olika databaser som kan ses som en styrka samtidigt som trovärdigheten ökar. En svaghet i detta kan vara att författarna inte använde sig av ytterligare en databas för att öka artikelsökningen i enighet vad Polit & Beck (2021, s. 92-95) beskriver. För att kunna öka litteratursöversiktens **specificitet** kombinerade författarna både fritext och ämnessökningen. Något som kunde minska **trovärdigheten** för denna studie var att intervjuerna av patienterna inte gjordes av författarna utan av andra forskare, något som kan vara svårt för författarna att avgöra om de andra forskarna har inkluderat sina egna värderingar, därmed har författarna enbart använt sig av peer-reviewed artiklar då detta kunde stärka trovärdigheten (Forsberg & Wengström, 2016, s. 51-52; Polit & Beck, 2021, s. 744). Polit och Beck (2021, s. 570) beskriver att det bör finnas potential för ett fynd att kunna överföras eller tillämpas i andra miljöer eller grupper, för att stärka artiklarnas trovärdighet har författarna därför tagit med artiklar från olika länder där flera aspekter av återhämtning har likheter, därmed kan fyndet tillhandahålla tillräckligt med beskrivande data för att

användas i andra sammanhang. En svaghet i denna del kan exempelvis vara de olika skillnader inom hälso- och sjukvård i de olika länderna men var inte en stor brist nog då resultaten ansågs vara relevant nog (Polit & Beck, s. 570).

Dataanalys

Författarna läste artiklarna enskild för att sedan diskutera samt jämföra sedan analyserades artiklarna ur en triangulering sätt för att öka tillförlitlighet detta menar Kristensson (2014, s.125) ökar tillförlitligheten eftersom författarna tillsammans diskuterar artiklarnas resultat för att stärka resultatet. Genom användning av triangulering leder detta att författarnas enskilda förståelse inkluderas (Kristensson, 2014, s.125). Därefter redovisades sökningarna med hjälp av sökmatrix (Bilaga 2 och 3). Under den analytiska processen har författarna läst igenom de artiklar som valdes och sedan tagit fram de meningsbärande enheter nödvändiga för arbetet. Dessa meningsbärande enheter har diskuterats, blivit jämförda och sedan uppdelad i en tabell (tabell 1) i enlighet med Elo & Kyngäs (2008). Utformandet av underkategorierna samt koderna genomfördes tillsammans av författarna och har under processen diskuterat metoden och analysen. Vid noggrann bedömning har författarna ansett att dessa faktorer stärker litteraturoversiktens verifierbarhet då det gör det möjligt för läsarna att granska samt kontrollera analysen stegvis. Google Translate tillämpades i analysprocessen för att hantera meningsbärande enheter för att översätta från engelska till svenska, denna metod kan ha haft en påverkan på studiens tillförlitlighet.

Författarna har genom att redovisa sökmatrixen av datainsamlingsprocessen aktivt ökat giltigheten och verifierbarheten av denna studie (bilaga 2 och 3).

Etiska aspekter

Vid granskning av de valda artiklarna såg författarna till att artiklarna implementerade principerna för forskningsetiken, detta gjordes genom att läsa valda artiklar individuellt för att sedan diskutera. Sedan kontrollerade författarna om valda artiklar var etisk godkända från en etisk myndighet. Valda artiklar lästes noggrant då man ville säkerställa att valda artikel var genomförd på ett korrekt sätt. Genom att ha haft handledningstillfälle bidrog detta till att författarna hade möjlighet att förbättra trovärdighet samt pålitlighet av studien. Genom att utomstående personer läste studien kunde detta stärka trovärdigheten då personerna bekräftade att studiens analys rapporterades på ett sanningsenligt sätt (Forsberg & Wengström, 2016, s.59; Polit & Beck, 2021, s.148). Valda artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Statens beredning för medicinskutvärdering [SBU] (2023). Granskningsmallen som användes var den kvalitativa metodiken (se bilaga 4). Mallen användes för att granska om valda artiklar följt en teoretisk grund eller filosofisk hållning, forskarens expertis, urval, datainsamling samt analys. Detta för att bibehålla kvalitén, relevans samt trovärdighet.

Författarna valde att enbart inkludera artiklar som var medel eller av hög kvalité, detta redovisades i artikelmatrixen därmed bidrar **transparens** samt höjde **trovärdigheten** (Polit & Beck, 2021, s.570). Genom god hantering av referenser i studien stärks samt ökas trovärdighet då tydlighet om var inhämtade data är ifråga och minimerar risken att misstolka inhämtad data. Detta gjorde med hjälp av American Psychological Association [APA] som Röda Korsets Högskolan utformat (Södertörns Högskola, 2021).

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att beskriva patienternas upplevelse av återhämtning vid en hjärtinfarkt utifrån Betty Neumans systemteori. Tre kategorier togs fram; variabel, miljöstressor och

omvårdnadsinterventioner. Utifrån Neumans systemteori diskuteras hur klienter kan förbättra återhämningsperioden genom att förstå hur patienterna upplever återhämtningen.

Variabeln

I resultatet framkom att upplevelsen av bristande information och kunskap på hur livsförändringar kan påverka återhämtningen efter en hjärtinfarkt. Detta har kunnat upplevas problematiskt vilket kunde leda till svårigheter till att återgå till normativ vardag. Efter en hjärtinfarkt kunde somatiska symptom uppkomma i form av trötthet, bröstsmärtor samt förlorad autonomi över sin kropp. Klienterna beskrev att psykologiska faktorer som kunde uppstå efter en hjärtinfarkt var minskad självkänsla, skam, ångest och depression. Dessa psykologiska faktorer kunde därmed orsaka bröstsmärtor. Neuman lyfter fram att klienterna kunde påverkas av sina känslor och detta kunde påverka välbefinnandet. Med detta menas att oavsett om klienterna befinner sig i ett välbefinnande sjukdomsupplevelse, styrs detta av den kraftfulla kombinationen av interaktioner mellan de fem olika variablerna (Lutjens Johnson et al., 1995, s.118).

Resultatet lyfter fram att för klienter med goda resultat i sin medicinska status under uppföljning i det profylaktiska arbetet har påverkats positivt. Inställningen gällande återhämtning efter en hjärtinfarkt har stärkts gällande själv effektivitet till utförande av livsstilsförändringar. Coull och Pugh (2021) beskriver att resultat av återhämningsprocessen påverkar attityd och beteende kring återhämtning och rehabilitering. Attityder kunde dock skifta då det kunde upplevas som en identitetsförändring. Coull och Pugh (2021) beskriver att skiftningen i attityder kunde skapa frustration, då identiteten kunde förändras från "frisk och vältränad" till "en helt annan person". Det framkom även i resultatet att flera klienter upplevde rädsla över fysisk aktivitet på grund av återkommande hjärtinfarkt. Detta kunde leda till lågt humör, ångest och depressiva tankar vilket kunde försämra återhämningsprocessen (Coull & Pugh, 2021). För att övervinna denna rädsla och känna sig mindre sjuk var det viktigt att få stöd och hjälp med uppsättning av mål för progression för att bibehålla god attityd kring rehabilitering. Detta resultat stärks även av Coull och Pugh, (2021) som vidare uppger att dessa mål kunde vara rimliga förväntningar. Målen innefattade även metoder så som stegräknare vid utförande av fysisk aktivitet eller användning av konstruktiva och motiverande metoder för att uppnå mål (Coull & Pugh, 2021). I sin systemteori beskriver Neuman att anpassningen var dynamisk och kontinuerlig samt att det behövde finnas ett samspel mellan de olika delsystem i organismen. Det beskrevs att hälsa var ett sammanhang som var beroende av en balansgång mellan välbefinnande och sjukdom, där optimal stabilitet var det bästa hälsotillståndet. Neumans teori kan vara en vägledning för sjuksköterskorna eftersom patientens välbefinnande beror på hur patienten mår och hur dess faktorer påverkar deras mående (Lawson, 2021, s. 232-236).

Miljöstressorer

Resultatet beskrev att bättre förutsättningar samt engagemang i den egna återhämtningen tydde på att respons till stressorer minskades för att bibehålla optimal hälsa. Det påvisade även att negativa känslor ledde till stimulans av stressorer och att effekten av de stressorerna hade ett samband med klienternas upplevelse av miljön. Black et al., 2014; Pedrosa et al., 2022; McHugh et al., 2021 lyfter fram att vårdkontinuitet gav en förbättrad återhämtning. Detta menades att förmågan att interagera fysiska-, psykiska-, sociala- samt sociokulturella aspekter ledde till förbättrad relation mellan klient, anhöriga och hälso- och sjukvårdspersonal.

Li et al (2022) beskriver att efter en diagnosticerad hjärtinfarkt var det direkt avgörande att återfå blodförsörjning till hjärtmuskeln för att förhindra risk för död eller ökad sjuklighet. Författarna Li et al. (2022) lyfter fram vikten av att utbilda såväl som klienterna som anhörig som drabbats av en hjärtinfarkt, då det kunde förekomma fördröjningar i sjukvårdsökandet. Detta i sin tur höjer tidigare

nämnda riskfaktorer och kunde öka sjuklighet hos klienterna. Långtidsuppföljning för att utvärdera attityder kring sjukvårdsökande beskrevs som nödvändiga omvårdnadsåtgärder för att minimera riskfaktorer och därmed minskades stressorer (Li et al., 2022). Neuman beskriver att vid användning av medvetna åtgärder för minimering av stressorer kan stabilitet i systemdelarna bibehållas och optimal hälsa kan uppnås. Wang et al. (2024) lyfter fram att klienterna som hade kunskap om orsaker, konsekvenser, återhämtning och behandlingar om sin sjukdom påvisade goda förutsättningar och uppmuntrande ansträngning för att effektivt förbättra den egna återhämtningen. Utifrån den föreliggande litteraturöversikten framkom att utbildning som gavs av specialistsjuksköterskor inom ämnesområdet, kunde få klienter att reflektera över tidigare hälsobeteende. Reflektionen fick klienterna att anpassa det vardagliga livet för att kunna förbättra den egna livskvalitén (Wang et al., 2024). Neuman har i sin systemteori resonerat att stress kan vara negativt eller positivt laddat beroende på hur kroppen reagerar till den stimulansen. Att vara medveten om sin sjukdom genom att få information från utbildad personal menar Wang et al. (2024) minimerar negativt stimuli vilket kan förändra stressorens effekt på klienten.

Eftervården var helt beroende av den egna självförmågan att följa samt utföra de råd som givits till klienten. Andersson et al. (2013A) menar att det krävdes engagemang av klienterna för att förstå den givna informationen från sjuksköterskan. Stöd av anhöriga har beskrivits i resultatet som en viktig aspekt i klientens återhämtningsprocess, dock kan anhöriga anses haft en tendens av att vara överbeskyddande (Andersson et al., 2013A). Klienterna beskrev att de upplevde stora farhågor kring återhämtningen samt över framtiden och därmed blev extra stödet från anhöriga något viktigt. Anderson et al. (2013A) beskriver att begreppet överbeskyddande kan anses vara en stressor ur en negativ synvinkel men att det även kan vara positivt då det kan innebära ett stöd. Andersson et al. (2013A) menar även att kunskap om anhörigas upplevelse i samband med klienternas hjärtinfarkt kunde underlätta planering och organisering av omvårdnad vid klienternas återhämtning och rehabilitering. Neuman beskriver att upprätthållning av stabilitet för att komma bort från entropi är en viktig aspekt för att återgå till en välbefinnande nivå, detta innebär att rekonstruera stressorer som påverkar klienten för att uppnå optimal hälsa (Lawson, 2022, s. 232-234).

SLUTSATSER

Litteraturoversikten ger en överblick över hur patienterna upplevde deras återhämtningsprocess. Det framkom även vilka utmaningar samt påfrestningar som kunde uppstå i samband med hjärtinfarkten. Litteraturoversikten är relevant både inom den kliniska verksamheten samt utbildning då man får kunskap om hur klienterna mådde samt upplevde vården. Eftersom resultatet visar på att klienterna som fick information om tillvägagången samt hade stöd av hälso-sjukvården hade en bättre återhämtningsprocess, det framkom att klienterna upplevde att det inte fick tillräckligt med information om var man kunde vända sig om man hade funderingar dessutom visade resultatet att klienterna ville ha hjälp med livsstilsförändringar men detta var omöjligt då väntetiderna var långa. Genom att hälso- och sjukvårdspersonalen gav utbildning samt information om både fysiska samt psykiska konsekvenser kunde detta leda till att klienterna var mer medvetna om påföljderna och kunde hantera detta. De faktorer som förhindrade optimal återhämtning var exempelvis brist på verktyg till att klara av familjeförhållanden för att förbättra livsstilsförändringar, brist på information om sjukdomen samt brist till psykiskt stöd.

Neumans teori beskrev att omvårdanden ska utgå från hela patienten. I detta ingick exempelvis fysisk, psykiskt, sociokulturellt men även hur miljön kunde påverka patienternas reaktion på stress. Neumans teori är möjligt att implementera i sjuksköterskeprofessionen då detta kan ge en helhetsbild av patienterna. Genom detta kan förståelse för hur faktorer och delar påverkar varandra.

I resultatet framkom det att klienterna upplevde sig ensamma i sin behandling, brist på information samt hur den psykiska hälsan påverkades. vidare forskning önskas inom psykiska ohälsa kan påverka en hjärtinfarkt och deras återhämtning.

REFERENSER

Akinleye, D. D., McNutt, L. A., Lazariu, V., & McLaughlin, C. C. (2019). Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care. *PloS one*, 14(8), e0219124.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219124>

Andersson, E. K., Borglin, G., Sjöström-Strand, A., & Willman, A. (2013)A. Standing alone when life takes an unexpected turn: being a midlife next of kin of a relative who has suffered a myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 864–871.

* Andersson, E. K., Borglin, G., & Willman, A. (2013)B. The Experience of Younger Adults Following Myocardial Infarction. *Qualitative Health Research*, 23(6), 762–772. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1049732313482049>

Andersson, E. K., Skär, L., & Hjelm, M. (2020). Care experiences of younger people and next of kin following myocardial infarction. *British Journal of Cardiac Nursing*, 15(12), 1–11. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.12968/bjca.2020.0076>

Banharak, S., Zaharli, T., Marsuo, H (2018). Public Knowledge about Risk Factors, Symptoms, and First Decision-making in Response to Symptoms of Heart Attack among Lay People. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2018; 22(1) 18-29. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/93505/87589>

Bernardes, R. A., Parreira, P., Sousa, L., & Cruz, A. (2022). Complexity and Intention to Use an Innovative Device for Postinfarction Patients: Rehabilitation Nurses' Perspectives. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 13 (1), 595–602. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.15452/CEJNM.2021.12.0034>

Berkman, L. F., Blumenthal, J., Burg, M., Carney, R. M., Catellier, D., Cowan, M. J., Czajkowski, S. M., DeBusk, R., Hosking, J., Jaffe, A., Kaufmann, P. G., Mitchell, P., Norman, J., Powell, L. H., Raczynski, J. M., Schneiderman, N., & Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients Investigators (ENRICH) (2003). Effects of treating depression and low perceived social support on clinical events after myocardial infarction: the Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease Patients (ENRICH) Randomized Trial. *JAMA*, 289(23), 3106–3116. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3106>

* Bhattacharyya, M., Stevenson, F., & Walters, K. (2016). Exploration of the psychological impact and adaptation to cardiac events in South Asians in the UK: a qualitative study. *BMJ open*, 6(7), e010195. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010195>

* Birtwistle, S. B., Jones, I., Murphy, R., Gee, I., & Watson, P. M. (2022). “Do what you can with a happy heart”: a longitudinal study of patient and family members' lived experiences of physical activity post-myocardial infarction. *Disability and Rehabilitation*, 44(14) <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/09638288.2021.1878560>

Black, J. T., Romano, P. S., Sadeghi, B., Auerbach, A. D., Ganiats, T. G., Greenfield, S., ... Ong, M. K. (2014). A remote monitoring and telephone nurse coaching intervention to reduce readmissions among patients with heart failure: study protocol for the Better Effectiveness After Transition - Heart Failure (BEAT-HF) randomized controlled trial. *Trials*, 15(1), 124.

Britannica (u.ä.). Physical medicine and rehabilitation. Hämtad 27 januari 2024 från

<https://www.britannica.com/science/physical-medicine-and-rehabilitation><https://www.britannica.com/science/physical-medicine-and-rehabilitation>

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>

* Dilla, D., Ian, J., Martin, J., Michelle, H., & Felicity, A. (2020). "I don't do it for myself, I do it for them": A grounded theory study of South Asians' experiences of making lifestyle change after myocardial infarction. *Journal of clinical nursing*, 29(19-20), 3687–3700. <https://doi.org/10.1111/jocn.15395>

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematisk litteraturstudie: Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4e utgåvan. Natur & kultur, Stockholm.

Fåln, 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>

Gerber, Y., Weston, S. A., Berardi, C., McNallan, S. M., Jiang, R., Redfield, M. M., & Roger, V. L. (2013). Contemporary trends in heart failure with reduced and preserved ejection fraction after myocardial infarction: a community study. *American journal of epidemiology*, 178(8), 1272–1280. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt109>

* 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.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ijnurstu.2019.103416>

Hedlund, H., & Johansson, S. (2020). Skillnader i mannens respektive kvinnans upplevelser vid hjärtinfarkt : En litteraturstudie (Dissertation). Hämtad från <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kau:diva-81658>

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 24 januari 2024 från https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0_0.pdf

* Junehag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. (2014)A. 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>

* Junehag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. (2014)B. 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>

Kareld, L. (2021). Vård vid hjärt- och kärlsjukdomar. I T, Ericson & M, Lind (red.), *Medicinska sjukdomar*. (s. 59–149). Lund.

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Natur & Kultur.

Lawson, T.G. (2022). Betty Neuman: Systems Model. I Alligood, M.R. (red.), *Nursing theorists and their work* (10e uppl., s. 231-246). Elsevier Inc.

Li, P. W. C., Yu, D. S. F., Yan, B. P., Wong, C. W., Yue, S. C. S., & Chan, C. M. C. (2022). Effects of a Narrative-Based Psychoeducational Intervention to Prepare Patients for Responding to Acute Myocardial Infarction: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 5(10), e2239208. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.39208>

*Lowe, E., Banner, D., Estefan, A., & King-Shier, K. (2022). Being Uncertain: Rural-Living Cardiac Patients' Experience of Seeking Health Care. *Qualitative health research*, 32(4), 609–621. <https://doi.org/10.1177/10497323211005431>

Lutjens Johnson, L. R., Reynolds, C. L., Leininger, M. & Reed, K. S. (1995). Anteckningar om omvårdnadsteorier III. Lund. Studentlitteratur

McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet (London, England)*, 397(10288), 1905–1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)

Mendis, S., Thygesen, K., Kuulasmaa, K., Giampaoli, S., Mähönen, M., Ngu Blackett, K., Lisheng, L., & Writing group on behalf of the participating experts of the WHO consultation for revision of WHO definition of myocardial infarction (2011). World Health Organization definition of myocardial infarction: 2008-09 revision. *International journal of epidemiology*, 40(1), 139–146. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq165>

Nationalencyklopedin (u.å). Rehabilitering. Hämtad 8 Februari 2024 från <https://www.nes.se/till.biblextern.sh.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/rehabilitering>

Noguchi M. (2022). Evaluation of public health nurse-led health counseling programs for the prevention of cardiovascular diseases in Amagasaki City, Japan. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 39(6), 1213–1219. <https://doi.org/10.1111/phn.13110>

Peersen, K., Munkhaugen, J., Olsen, S. J., Otterstad, J. E., & Sverre, E. (2021). Post-myocardial infarction rehabilitation and secondary prevention in hospitals. Rehabilitering og sekundærforebygging etter hjerteinfarkt ved sykehus. *Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 141(16), 10.4045/tidsskr.21.0349. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0349>

Pedrosa, R., Ferreira, Ó., & Baixinho, C. L. (2022). Rehabilitation Nurse's Perspective on Transitional Care: An Online Focus Group. *Journal of personalized medicine*, 12(4), 582. <https://doi.org/10.3390/jpm12040582>

*Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., & Vrcić-Keglević, M. (2017). Perceived needs for attaining a 'new normality' after surviving myocardial infarction: A qualitative study of patients' experience. *The European journal of general practice*, 23(1), 35–42. <https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1274726>

Polit, D. F., Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Häftad, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L & Kjellström, S. (2021). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund

Schlyter, M. (2016). Myocardial infarction personality factors, coping strategies depression and secondary prevention (Doktorsavhandling, Malmö universitet, fakulteten för hälsa och samhälle).
<https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1404223/FULLTEXT01.pdf>

Ski, C. F., Jelinek, M., Jackson, A. C., Murphy, B. M., & Thompson, D. R. (2016). Psychosocial interventions for patients with coronary heart disease and depression: A systematic review and meta-analysis. *European journal of cardiovascular nursing*, 15(5), 305–316.
<https://doi.org/10.1177/1474515115613204>

Socialstyrelsen (2023). Statistik om hjärtinfarkt 2022. Hämtad 9 oktober 2023 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-11-8838.pdf>

Socialstyrelsen (2023). Statistik om hjärtinfarkt. Hämtad 9 oktober 2023 från
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/hjartinfarkter/>

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. Hämtad 25 januari 2024 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-28.pdf>

Socialstyrelsen (u.å.). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 1 februari 2024 från
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?Term=f%C3%B6rebyggande%20%C3%A5tg%C3%A4rd>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2023). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Hämtad 25 november 2023 från
<https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?lang=sv>

Strömberg, A. (2020). Cirkulation. I *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.445-474). Studentlitteratur

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2023). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Hämtad 25 november 2023 från
<https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?lang=sv>

Svensk sjuksköterskeförening (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 25 januari 2024 från
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Svensk sjuksköterskeföreningen (2014). *Svensk sjuksköterskeföreningen. OMVÅRDNAD OCH GOD OMVÅRDNAD*. Hämtad 25 januari 2024 från
<https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Södertörns Högskola & Röda Korsets Högskola (2021) Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola. (2 uppl.). Södertörns Högskola. Hämtad från <https://www.sh.se/bibliotek/referera-och-publicera/referensguider>

* Thompson, G., Wilson, I. M., Davison, G. W., Crawford, J., & Hughes, C. M. (2022). "Why would you not listen? It is like being given the winning lottery numbers and deciding not to take them": semi-structured interviews with post-acute myocardial infarction patients and their significant others exploring factors that influence participation in cardiac rehabilitation and long-term exercise training. *Disability & Rehabilitation*, 44(17), 4750–4760. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/09638288.2021.1919213>

Wang, X., Chen, D., Zou, P., Zhang, H., Qiu, X., Xu, L., & Lee, G. (2024). Understanding adaptive tasks in cardiac rehabilitation among patients with acute myocardial infarction: a qualitative study. *Annals of medicine*, 56(1), 2311227. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2311227>

Wikström, J. (2021). Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. Lund.

Wieslander, I. (2014). Women's Recovery after a First Myocardial Infarction from an Organisational, a Relational and an Individual Perspective (Doktoravhandling, Jönköpings Univeristet). <https://hj.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A740577&dswid=9288>

World health organization (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). Hämtad 14 Mars 2024 från [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)?fbclid=IwAR1WS9CJsN6wflb4RMH3HhFIRoQEVTpl7SkOG5imb_cKB4J6bLeE45glcP4](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)?fbclid=IwAR1WS9CJsN6wflb4RMH3HhFIRoQEVTpl7SkOG5imb_cKB4J6bLeE45glcP4)

World health organization (2023). Om Cardiovascular diseases. Hämtad 16 December 2023 från https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

World Medical Association (2022). Om WMA DECLARATION OF HELSINKI- ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECT. Hämtad 11 December 2023 från [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association](https://www.wma.net/what-we-do/ethics/declaration-of-helsinki)

*Zhang, Q., Ning, L., Yang, X., Yu, M., Zheng, B., Wang, Y., & Lu, J. (2023). Return to Work Experience of Young and Middle-Aged Patients With Acute Myocardial Infarction: A Longitudinal Qualitative Study. *The Journal of cardiovascular nursing*, 10.1097/JCN.0000000000001019. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000001019>

Ögmundsdottir Michelsen, H., Nilsson, M., Scherstén, F., Sjölin, I., Schiopu, A., & Leosdottir, M. (2018). Tailored nurse-led cardiac rehabilitation after myocardial infarction results in better risk factor control at one year compared to traditional care: a retrospective observational study. *BMC cardiovascular disorders*, 18(1), 167. <https://doi.org/10.1186/s12872-018-0907-0>

BILAGOR

BILAGA 1: Artikelmatris

Författare, land och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Pubmed: #17</p> <p>Birtwistle, S. B., Jones, I., Murphy, R., Gee, I., & Watson, P. M.</p> <p>Disability and rehabilitation,</p> <p>England</p> <p>2022</p>	<p>“Do what you can with a happy heart”: a longitudinal study of patient and family members’ lived experiences of physical activity post myocardial infarction</p>	<p>Syftet var att utforska de upplevda erfarenhet av patienters engagemang inom fysiskt aktivitet efter hjärtinfarkt</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 6 patienter som hade fått en akut hjärtinfarkt och har gått in i fas 3 i deras rehabiliteringsprogram. 1 närstående per patient var med och deltog i studien.</p> <p>Datainsamling: Semi strukturerade intervjuer, inspelades och transkriperades</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Många patienter uppskattade stöd från familjen vid fysisk aktivitet. Verbala uppmuntran påvisade positiva effekter vilket motiverade patienterna att engagera sig i fysiska aktiviteter.</p>	Hög
<p>Pubmed #18</p> <p>Lowe, E., Banner, D., Estefan, A., & King-Shier, K.</p> <p>Sage Journals,</p> <p>Canada</p> <p>2022</p>	<p>Being Uncertain: Rural-Living Cardiac Patients’ Experience of Seeking Health Care</p>	<p>Syftet var att undersöka processen som hjärtpatienter på landsbygden går igenom för att få tillgång till hälsovården och hjärtrehabilitering efter hjärtinfarkt</p>	<p>Design: Induktiv kvalitativ studie</p> <p>Urval: 11 patienter som har haft hjärtinfarkt i åldrarna 48–73 år.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer i hemmet och telefonledda semi strukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades</p> <p>Analys: Grounded teori</p>	<p>Patienterna upplevde osäkerhet då brister fanns inom vårdplaneringen. Patienterna kände att vårdplanen var oklar, de kände sig vilslna och ensam i systemet under återhämtningen efter en hjärtinfarkt. De saknade stöd samt kunde inte navigera i hälso- och sjukvården under processen till att få tillgång till vården. Studien påvisade</p>	Hög

				bristande konsekvenser i sin vård när vården inte följde upp.	
<p>Pubmed #19</p> <p>Juneag, L., Asplund, K., & Svedlund, M.</p> <p>Scandinavian Journal of caring sciences, Sverige</p> <p>2014</p>	<p>Perceptions of illness, lifestyle and support after an acute myocardial infarction</p>	<p>Syftet var att beskriva individuella uppfattningar om deras livsstil och stöd 1 år efter en hjärtinfarkt med eller utan mentorskap</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 20 patienter som har haft hjärtinfarkt och är inne på första året inom den individuella återhämtningen</p> <p>Datinsamling: Semi-strukturerade intervjuer och inspelningar</p> <p>Analys: Deskriptiv Innehållsanalys</p>	<p>Studien visade att patienter hade en rädsla över att drabbas av flera hjärtinfarkter under sin återhämtning. Många patienterna accepterade sin situation men ville återgå till normaliteten.</p> <p>I studien såg de en skillnad på patienterna som hade mentorer och inte. De med en mentor hade lättare för att göra livsstilsförändringar som att sluta röka och öka den fysiska aktiviteten. De som inte hade mentorer hade exempelvis svårt att sluta röka och utföra fysisk aktivitet.</p>	Medel
<p>Pubmed #20</p> <p>Zhang, Q., Ning, L., Yang, X., Yu, M., Zheng, B., Wang, Y., & Lu, J.</p> <p>Journal of Cardiovascular Nursing,</p>	<p>Return to Work Experience of Young and Middle-Aged Patients With Acute Myocardial Infarction</p>	<p>Syftet var att utforska de upplevda erfarenhet och förändringar i processen hos unga och medelålders patienter med hjärtinfarkt i de olika stadierna av att återgå till arbetet</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 18 patienter som haft en hjärtinfarkt rekryterades från kardiologi avdelningar från 3 olika sjukhus i Kina</p> <p>Datinsamling: Enskilda intervjuer, telefonintervjuer, semi strukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Deskriptiv innehållsanalys</p>	<p>Patienterna var mer bekymrade över sin fysiska återhämtning under den första kliniska händelse. Sedan börjar deltagarna planera för att återgå till arbetet. Patienterna behöver strategier för att kunna identifiera, förbygga samt</p>	Hög

Kina 2023				kunna bemöta konflikter och utmaningar för att kunna upprätthålla ett stabilt och långvarigt arbete.	
Pubmed #29 Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., & Vrcić-Keglević, M. European Journal of general practice Kroatien 2017	Perceived needs for attaining a 'new normality' after surviving myocardial infarction: A qualitative study of patients' experience	Syftet var att undersöka patienternas behov och förväntningsprocessen för anpassningar och acceptans av en hjärtinfarkt	Design: Kvalitativ studie Urval: 30 patient, 16 män och 14 kvinnor som varit med om en hjärtinfarkt Datainsamling: Semi strukturerade intervjuer, individuella intervjuer och sedan transkriberades. Analys: Grounded theory	Patienterna uppger att de accepterade deras nya liv och det var en del av deras normalitet. Patienterna behövde acceptera att deras kropp har förändrats men fungerar, trots att man har förlorat en del av sitt gamla liv har man funnit förmåner. Viktigt att inte förlora självidentiteten.	Hög
Pubmed #34 Dilla, D., Ian, J., Martin, J., Michelle, H., & Felicity, A. Journal of clinical nursing, England 2020	'I don't do it for myself, I do it for them'. A grounded theory study of South Asians' experiences of making lifestyle change after myocardial infarction.	Syftet var att beskriva sydasiaters erfarenhet av att välja och prioritera livsstilförändringar under deras återhämtning från den första hjärtinfarkten.	Design: Kvalitativ studie Urval: 14 patienter från tre olika sjukhus som haft hjärtinfarkt och deltog i hjärtrehabilitering Datainsamling: Individuella intervjuer, semi strukturerade intervjuer, transkriptioner Analys: Grounded teori	Stödet som patienterna fick kom inte alltid överens med hälsosjukvårdens rekommendationer, detta resulterade i att man fick välja mellan den individuella hälsan eller familjerutiner	Hög
Pubmed #59 Bhattacharyya, M., Stevenson, F., & Walters, K.,	Exploration of the psychological impact and adaptation to cardiac events in South Asians in the	Syftet var att identifiera interetiska skillnader i psykologisk påverkan och anpassningar gjorda	Design: Kvalitativ studie Urval: 28 patienter som beskrev deras psykologiska symtom, upplevelse samt anpassningar efter en hjärthändelse.	Ett samband mellan sjukdomens svårighetsgrad och det psykiska samt fysiska följderna efter att ha fått en hjärtinfarkt	Medel

BMJ Open England 2016	UK: a qualitative study	efter en akut hjärthändelse	Datainsamling: Semi strukturerade intervjuer Analys: Ramanalys	påvisades. Patienterna som fick en diagnos mötte detta med en chock och följderna blev låg humör, ångest och bitterhet över att ha fysiska begränsningar men även ilska och känslan av att livet är orättvis.	
CINAHL #4 Thompson, G., I. M., Davison, G. W., Crawford, J., & Hughes, C. M Disability and Rehabilitation England 2022	"Why would you not listen? It is like being given the winning lottery numbers and deciding not to take them": semi-structured interviews with post acute myocardial infarction patients and their significant others exploring factors that influence participation in cardiac rehabilitation and long term exercise training	Syftet var att undersöka faktorer som påverkar deltagarna i sin hjärtrehabilitering och långsiktiga träning ur både perspektiv av kranskärlssjuka patienter och deras nästående	Design: Kvalitativ studie Urval: 10 patienter och 10 närstående som deltog i hjärtrehabilitering efter en hjärtinfarkt Datainsamling: Individuella intervjuer, semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	Patienterna deltog i hjärtrehabiliteringen eftersom de ville ha information. Att bli uppmuntrad av en specialistsjuksköterska var betydelsefullt under deras återhämtningsprocess då patienterna fick bekräftelse att det höll på att återhämta sig men fick även ett individuellt träningsprogram. Anhöriga var även en viktig del av återhämtningen.	Medel
CINAHL #13 Hanna, A., Yael, E.-M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G.,	"It's up to me with a little support" - adherence after myocardial	Syftet var att få insikt över uppfattningar som understryker hälsorelaterade beteende efter en	Design: Kvalitativ studie Urval: 22 patienter rekryterades från sjukhusets hjärtrehabiliteringsprogram efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt	När patienterna återhämtar sig efter en hjärtinfarkt var man mer motiverad att bibehålla god hälsa. Patienterna uppgav att det	Medel

Carmit, S., & Liora, O. International journal of nursing studies Israel 2020	infarction: a qualitative study	hjärtinfarkt ur ett patientperspektiv	Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Induktiv innehållsanalys	var svårt att förändra deras vanor, risken att inte följa och ha viljan att förändras var viktigt men inte tillräckligt för att agera. Stöd från familj bidrog till struktur i dagliga livet men även stöd av vårdpersonalen var viktig.	
CINAHL #24 Junehag, L., Asplund, K., & Svedlund, M. Intensive and critical care nursing Sverige 2014	A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction	Syftet var att beskriva individens uppfattning om det psykosociala konsekvenser av en akut hjärtinfarkt och deras tillgång till stöd ett år efter händelsen.	Design: Deskriptiv kvalitativ studie Urval: 20 patienter, 14 män och 6 kvinnor som var under 75år och upplevt sin första hjärtinfarkt Datainsamling: Intervjuer i hemmet, sjukhuset eller via telefon. Inspelningar. Analys: Tematisk innehållsanalys	Skillnad i patienternas uppfattning ett år efter en hjärtinfarkt skiljdes beroende på om man hade en mentor eller inte. Patienter med mentorer beskrev att de var beskymda över deras kropp och själ medan patienter utan mentorer beskrev att de kände sig ensamma och i tvivel.	Medel
CINAHL #26 Andersson, E. K., Borglin, G., & Willman, A. Sage journals Sverige 2013	The Experience of Younger Adults Following Myocardial Infarction	Syftet var att belysa yngre patienters upplevelse 1 år efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt	Design: Kvalitativ studie Urval: 17 patienter, 11 män och 6 kvinnor från 3 olika sjukhus och som hade hjärtinfarkt som diagnos. Datainsamling: Intervjuer med öppna frågor Analys: Tematisk innehållsanalys	Efter en hjärtinfarkt upplevde patienterna rädsla, ångest, försämrade sömn, mardrömmar samt rädslan av att dö i sömnen som påverkade deras fysiska samt psykiska hälsa. Vardagen hade massa orimliga krav som patienterna inte kunde	Hög

				hantera på grund av trötthet, detta ledde till att de var tvungna att fråga familj och vänner om stöd något som fick patienterna att känna sig otillräckliga och deras känsla av att vara beroende av någons stöd.	
--	--	--	--	--	--

Bilaga 2: PubMed

Databas, Datum, Sökning.	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel#
PUBMED 20240205 S1	“Aftercare” [Mesh] OR after treatment OR recovery OR rehabilitation	Inga	3,205,230	0	0	0	0	
PUBMED 20240205 S2	“Myocardial Infarction”[Mesh] OR heart attack	Inga	300,152	0	0	0	0	
PUBMED 20240205 S3	experience*	Inga	1,414, 642	0	0	0	0	
PUBMED 20240205 S4	Qualitative study	Inga	323,090	0	0	0	0	
PUBMED 20240205 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2013-2023,	67	67	23*	23	7**	#17 #18 #19 #20 #29 #34 #59

*44 artiklar exkluderades: 19 artiklar framkom enbart andra hjärt- och kärlsjukdomar, 8 artiklar ej full tillgängliga, 4 artiklar framkom enbart sjuksköterskans perspektiv, 3 artiklar framkom som dubletter i båda databaserna, 3 artiklar framkom enbart kvinnor, 3 artiklar framkom enbart män, 5 artiklar besvarar ej på syftet

**16 artiklar exkluderades: 3 artiklar var ej etisk granskad, 1 artiklar tar enbart upp bröstsmärtor, 1 artikel tar enbart pre-sjukhusvistelse, 1 artikel tar upp akutsjukvård, 1 artikel tar enbart upp diagnos, 1 artikel är kvantitativ, 1 artikel tar enbart upp läkemedel, 1 artikel tar enbart upp inför utskrivning, 1 tar enbart upp försämring, 1 tar ej med patientupplevelse, 1 tar upp falsk hjärtinfarkt, 2 artiklar tar enbart upp perioden under sjukhusvistelse

Bilaga 3: CINAHL

Databas, Datum, Sökning.	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel#
CINAHL 20240205 S1	(MH "After Care") OR after treatment OR recovery OR rehabilitation	Inga	358,589	0	0	0	0	
CINAHL 20240205 S2	(MH "Myocardial Infarction") OR heart attack	Inga	74,856	0	0	0	0	
CINAHL 20240205 S3	Experience*	Inga	576,881	0	0	0	0	
CINAHL 20240205 S4	Qualitative study	Inga	166,999	0	0	0	0	
CINAHL 20240205 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2013-2023	26	26	14*	8**	4***	#4 #13 #24 #26

*12 artiklar exkluderades: 1 artikel beskriver SSK-perspektiv, 2 artiklar var ej full tillgång, 1 artikel beskriver takutsbo, 1 artikel beskriver endast VR-glasögon interventioner, 5 artiklar framkom som dubletter, 2 artiklar framkom som ej etisk granskad

**6 artiklar exkluderades: 1 framkom enbart aorta dissektion, 1 framkom enbart prodrom symptom, 1 framkom enbart transport mellan sjukhus, 1 framkom enbart under sjukhusvistelse, 2 framkom enbart andra hjärt- och kärlsjukdomar

***2 artiklar exkluderades: 1 fokuserade enbart på sexuell hälsa i samband med hjärtinfarkt, 1 artikel handlade om främst under sjukhusvistelse och en liten del efter sjukhusvistelse

BILAGA IV: SBU:s Granskningsmall för kvalitativ forskning

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i synthesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? Ja Nej Okärt

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet: Ja Nej Okärt

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvariga brister i datainsamlingen Ja Nej Okärt

som kan påverka tillförlitligheten?

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvariga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvågen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se
