

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:62

Patienters upplevelse av fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt
En litteraturstudie

Christoffer Gustafson
Linus Oskarsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelse av fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt
Författare:	Christoffer Gustafson & Linus Oskarsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, Gsjuk15v
Handledare:	Pernilla Karlsson
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Hjärtinfarkt är en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Den medicinska och kirurgiska behandlingen av hjärtinfarkt har förbättrats under åren och fler överlever en hjärtinfarkt idag. En prevention för att inte drabbas av en hjärtinfarkt är bland annat fysisk aktivitet. Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden av patienter som drabbats av hjärtinfarkt, främst genom samtal kan sjuksköterskan motivera patienter till fysisk aktivitet. För att på bästa sätt kunna motivera patienter behöver sjuksköterskan veta hur patienter upplever fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt. Examensarbetet är en litteraturstudie som utgår ifrån Axelssons modell (2012, ss. 203–220). Det syftar till att belysa patienters upplevelse av fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt. Tio stycken artiklar granskades, åtta kvalitativa och två kvantitativa. Huvudteman som kom fram efter analysen av artiklarna är: *negativa upplevelser av fysisk aktivitet* och *positiva upplevelser av fysisk aktivitet*. En negativ upplevelse av fysisk aktivitet var rädsla att få en ny hjärtinfarkt om påfrestningen blev för stor för hjärtat under fysisk aktivitet. Patienterna upplever även att trötthet hindrar dem från att utöva fysisk aktivitet vilket upplevs som frustrerande. Många patienter upplever också hjärtinfarkten som en väckarklocka att ta tag i sin livsstil, det blir en motivation för dem. Sjukvården kan hjälpa patienter på olika sätt, antingen genom att erbjuda gruppträning eller genom samtal med patienterna. De patienter som upplever fysisk aktivitet som positivt och utövar det regelbundet har också en större känsla av sammanhang och en bättre livskvalité. I diskussionen diskuteras vad sjuksköterskan har för roll, att träna i grupp kontra inte träna i grupp och hur fysisk aktivitet kan hjälpa sjukvården till en mer hållbar utveckling.

Nyckelord: *Fysisk aktivitet, upplevelse, hjärtinfarkt, rädsla, trötthet, gruppträning, välbefinnande*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Betydelsen av fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt	1
Upplevelse av hjärtinfarkt	2
Sjuksköterskans omvårdnad	2
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	3
METOD	4
Datainsamling	4
Dataanalys	4
RESULTAT	5
Negativa upplevelser av fysisk aktivitet	5
Rädsla utgör ett hinder till fysisk aktivitet	5
Rädsla i vardagen relaterat till fysisk aktivitet	6
Upplevelse av trötthet	6
Positiva upplevelser av fysisk aktivitet	7
En ändrad upplevelse av fysisk aktivitet	7
Upplevelse av livskvalité och känsla av sammanhang	7
Upplevelse av träning i grupp	8
Upplevelse av samtalets betydelse för fysisk aktivitet	9
DISKUSSION	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Sjuksköterskans betydelse	10
Träning i grupp	11
Hållbar utveckling	12
SLUTSATSER	12
REFERENSER	14
Bilagor	17

INLEDNING

Idag är hjärtinfarkt en av de vanligaste dödsorsakerna i Sverige. Fysisk aktivitet är något som förebygger risken för att få en hjärtinfarkt och det minskar risken av att drabbas ut av en ny efter den första. Idag rekommenderar sjukvården 30 minuter fysisk aktivitet om dagen. Vi har båda arbetserfarenhet från hjärtsjukvård och får dagligen se patienter som kommer in med hjärtinfarkt. Eftersom vi båda är intresserade av fysisk aktivitet och hjärtsjukvård känner vi att detta är något som vi verkligen skulle vilja fördjupa oss i och skaffa mer kunskap om. Vår förhoppning genom denna uppsats är att kunna uppmuntra vårdpersonal, främst sjuksköterskor, till att motivera och informera om varför fysisk aktivitet är viktigt för att inte få mer problem med hjärt- och kärlsjukdom.

BAKGRUND

Behandling efter en hjärtinfarkt kan vara fysisk aktivitet. Patienter har olika mycket kunskap om fysisk aktivitet. Därför kan information från sjuksköterskan hjälpa patienterna att inse vikten av fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt.

I Sverige ses hjärtinfarkt som en av de vanligaste dödsorsakerna. Under 2016 drabbades 25 700 personer av en hjärtinfarkt. 17 procent av dem dog samma dag och 25 procent av de drabbade dog inom 28 dagar efter sin hjärtinfarkt. Risken att drabbas av en hjärtinfarkt ökar med åldern och majoriteten av de drabbade är män (Socialstyrelsen 2017).

Betydelsen av fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt

Insjuknandet av hjärtinfarkt och dödligheten fortsätter att sakta sjunka. Både den medicinska och kirurgiska behandlingen har förbättrats under åren och därför är det också fler personer som behöver hjärtrehabilitering som fysisk aktivitet efter insjuknandet. Den bästa kombinationen för fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt är att kombinera konditionsträning och styrketräning. När en patient som drabbats av en hjärtinfarkt utövar fysisk aktivitet är det viktigt att patienternas hjärtfrekvens, eventuell arytm och blodtryck uppmärksammas samt att kontrollera om patienterna känner av någon form av yrsel eller smärta (Stähle, Bäck & Cider, 2015).

Rekommendationen för fysisk aktivitet är enligt Mattson, Jansson och Hagströmer (2015) 150 minuter per vecka. Fysisk aktivitet är fysiologiskt sett all form av kroppsrörelse som ökar en människas energiförbrukning utöver den förbrukning som används i vila. Därför kan fysisk aktivitet utövas både hemma, på jobbet eller som en organiserad träning.

Enligt Henriksson och Sundberg (2015) leder regelbunden fysisk aktivitet till att hjärtats vänstra kammare och väggjocklek ökar. Väggarna i hjärtat utsätts för belastning under fysisk aktivitet och töjs ut och blir större. Med en ökad storlek på hjärtat sänks pulsen samtidigt som hjärtats förmåga att pumpa ut mer blod per hjärtslag ökar. En förbättrad

återfyllnad av hjärtat mellan hjärtslagen gör också att blodvolymen ökar och att en större del av blodet bättre kan cirkulera ut till vävnad i kroppen.

Enligt Ståhle, Bäck & Cider (2015) ger fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt ett minskat systoliskt blodtryck i vila med 3,2–5,4 mm Hg jämfört med de som inte deltar i fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt.

Enligt Joyner och Green (2009) har fysisk aktivitet en lika bra effekt som mediciner. Patienter med höga blodfetter som behandlas med blodfettssänkande medicin får en minskning av skadliga blodfetter i blodet med 50 procent och risken att drabbas av hjärtinfarkt minskar med 33–50 procent. Effekten av fysisk aktivitet över 150 minuter i veckan hos patienter med hög risk att drabbas av hjärtinfarkt har en likadan effekt på blodfetter som en medicinering med statiner och samtidigt minskar risken att drabbas av hjärtinfarkt med 33–50 procent. Patienter som är fysiskt aktiva och förbränner mer än 1500 kcal per vecka via träning har 40 procent reducerad risk att drabbas av hjärtinfarkt än patienter som förbränner mindre än 200 kcal via fysisk aktivitet på en vecka.

Enligt Ståhle, Bäck och Cider (2015) har patienter som drabbats av hjärtinfarkt en ökad risk att drabbas av en ny akut hjärtsjukdom en till två månader efter det akuta sjukdomsförloppet. Fysisk aktivitet minskar risken att återfå eller dö av hjärtinfarkt åren efter med ca 20 procent.

Upplevelse av hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är en omtumlande händelse som oftast ger psykologiska konsekvenser som stress och ångest. Livet efter en hjärtinfarkt innebär oftast en sökning efter ett nytt sammanhang, då patienternas livsvärld har blivit omskakad. Hjärtinfarkten ger patienterna reflektion över hur livet levts innan. Dessutom kan patienterna uppleva skuld känslor om de har haft ohälsosamma livsvanor innan sin hjärtinfarkt till exempel fysisk inaktivitet. Att komma tillbaka till vardagliga aktiviteter kan ge stabilitet i vardagen och bidra till en känsla av sammanhang (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 87–88).

Upplevelsen av hjärtinfarkt är personlig och upplevs utifrån patienternas egen livsvärld. Patienternas livsvärld spelar även roll vid livet efter hjärtinfarkten, vissa lägger stor vikt vid att lära sig om sina mediciner medan andra finner det viktigt att lära sig om att minimera riskfaktorerna hos sig själv för att inte drabbas av en hjärtinfarkt (Day 2014).

Sjuksköterskans omvårdnad

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* (2011) framgår det att sjukvården ska erbjuda patienter stöd i form av samtal till en mer hälsosam livsstil. Samtalen ämnas till att patienterna senare kan få kontroll över sin egen hälsa. För att möjliggöra ett samtal om patienternas levnadsvanor utförs en hälsoorientering. Hälsoorientering innebär att sjukvårdspersonal genom samtal med patienterna får en överblick över patienternas levnadsvanor. Samtalen kan sedan utgå

från den hälsoorientering sjukvårdspersonalen gjort för att göra samtalen med patienterna personliga.

Vidare nämner Socialstyrelsen (2011) vikten av att samtalen är personliga för att patienterna ska känna att samtalen är riktade mot honom eller henne och ger de bästa förutsättningarna för en hälsosam livsstil i framtiden. Detta ställer krav på att sjukvårdspersonalen har kunskapen att kunna se patienternas enskilda behov. Genom att sjukvårdspersonal jobbar med information kring levnadsvanor jobbar de patientsäkert eftersom de förebyggande åtgärderna kan leda till att patienterna behöver ta mindre mediciner eller inga mediciner alls. Därför är det viktigt att hjälpa de patienter som söker sig till sjukvården och ge dem bästa förutsättningarna för ett mer hälsosamt levnadssätt.

Dahlberg & Segesten (2010, ss. 211–214) menar att samtalet mellan sjuksköterskan och patienterna handlar om att skapa en god vårdrelation. För att skapa en god vårdrelation och ett bra vårdande samtal ligger ansvaret på sjuksköterskan samtidigt som det finns ett ansvar hos patienterna, för att relationen inte ska bli en envägskommunikation. Eftersom sjuksköterskan har mer kunskap inom området hälsa är det lätt att patienterna hamnar i underläge. Därför är det viktigt att sjuksköterskan pratar med patienterna istället för till patienterna.

Enligt Socialstyrelsen (2011) ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga sjukdom. Socialstyrelsen menar att även fast detta nämns i hälso- och sjukvårdslagen har det inte fått tillräckligt genomslag. Idag finns det mycket vinst i att informera patienterna om hälsosamma levnadsvanor.

PROBLEMFÖRMULERING

Hjärtinfarkt är idag den största folksjukdomen i Sverige. Samtidigt överlever många sin hjärtinfarkt på grund av dagens medicinska och kirurgiska teknik vilket i sin tur leder till att fler är i behov av hjärtrehabilitering som fysisk aktivitet. Det är viktigt att genomföra denna studie för att sjuksköterskor ska lära sig mer om hur patienter upplever fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt. Patienters upplevelse är viktig att veta för sjuksköterskan för att kunna anpassa information kring fysisk aktivitet antingen genom att svara på frågor eller lindra den stress och ångest som är vanligt att patienter upplever efter en hjärtinfarkt. Eftersom fysisk aktivitet har en positiv effekt hos patienter på både den fysiska och psykiska hälsan är det viktigt att belysa patienters upplevelse av fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt.

SYFTE

Syftet är att belysa hur patienter upplever fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt.

METOD

Detta examensarbete är en litteraturstudie enligt Axelssons modell (2012 ss. 203–220). En litteraturstudie innebär att analysen baseras på tidigare relevant forskning. Som underlag för gjord studie har både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar granskats.

Datainsamling

Databaser som användes för datainsamlingen var Cinahl, Sage Journals och Medline. Tre sökord användes: *Myocardial infarction, exercise och experience*. Sökorden kompletterades med synonymer som togs fram via MeSh och Cinahl Headings för att få en överblick om vilka sökord som gav störst bredd i sökningen. Temat *experience* kompletterades med sökorden *patient experience, quality of life, patient perspective, sense of coherence, attitudes, feelings, nursing, health och psychosocial*. Temat *exercise* kompletterades med sökorden *physical activity, rehabilitation och physical exertion*. Alla sökorden kombinerades med sökfunktionen OR för att skapa en gemensam sökning med alla sökorden. Dessa gemensamma sökningar kombinerades med resterande sök-kombinationer med AND funktionen se bilaga 1. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara vårdvetenskapliga, peer-reviewed, att de skulle vara på engelska eller svenska och att de inte fick vara äldre än 10 år. Exklusionskriterierna var artiklar som var reviews eller studier som var baserade på tidigare litteratur. Två artiklar har hittats manuellt varav den första har hittats via en artikels referenslista och en annan via kurslitteratur.

Efter den första sökningen valdes 31 artiklar ut då artiklarnas titlar bedömdes vara av relevans för att svara an på uppsatsens syfte. För att begränsa antalet artiklar till de med mest relevans för syftet lästes artiklarnas respektive sammanfattningar. Därefter återstod 17 artiklar, som lästes ytterligare en gång mer noggrant. Efter det valdes 10 artiklar ut som svarade an på uppsatsens syfte och artiklarna granskades enligt Fribergs (2012, s. 138–139) granskningsmall. Av de valda artiklarna är åtta stycken kvalitativa och två är kvantitativa samtliga publicerade mellan år 2007 och 2017.

Dataanalys

De utvalda tio artiklarna skrevs ut och lästes grundligt igenom enskilt och gemensamt för att sedan skapa en tabell där artiklarnas syfte, metod, urval och resultat kort beskrivits, se bilaga 2. Axelsson (2012, ss. 212) menar på att genom att skapa en tabell ges en bra och tydlig överblick över artiklarna som valts ut för att analyseras. Det kan också underlätta när skillnader och likheter ska jämföras artiklarna mellan.

Vidare analyserades artiklarnas resultat mer noggrant för att sedan tredje gången de lästes färgmarkera relevanta delar som svarade an till uppsatsens syfte. För att säkerställa att en färgmarkering var av relevans lästes dessa markeringar ytterligare en gång. Huvudteman och underteman kunde identifieras som sedan skapade en ny helhet. Huvudteman som kommer att spegla resultatet i uppsatsen är: negativa upplevelser av fysisk aktivitet och positiva upplevelser av fysisk aktivitet.

RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras utifrån två huvudteman med respektive underteman.

Tabell 1

Negativa upplevelser av fysisk aktivitet	Positiva upplevelser av fysisk aktivitet
Rädsla utgör ett hinder till fysisk aktivitet	En ändrad upplevelse av fysisk aktivitet
Rädsla i vardagen relaterat till fysisk aktivitet	Upplevelse av livskvalitet och känsla av sammanhang
Upplevelse av trötthet	Upplevelse av gruppträning
	Upplevelse av samtalets betydelse för fysisk aktivitet

Negativa upplevelser av fysisk aktivitet

Huvudtemat negativa upplevelser beskriver rädslan och tröttheten som många patienter upplever efter en hjärtinfarkt. Rädslan och tröttheten kan upplevas som ett hinder för patienterna.

Rädsla utgör ett hinder till fysisk aktivitet

Efter en hjärtinfarkt upplever patienter ofta en rädsla att drabbas av en ny hjärtinfarkt. Denna rädsla återspeglar sig även i den fysiska aktiviteten. När den fysiska aktiviteten blir intensiv kan patienter uppleva andningssvårigheter, tryck över bröstet och hjärtklappning, symtom som liknar en hjärtinfarkt. När dessa symtom uppstår påminns patienterna om att deras hjärta är försvagat. En försvagning som gör att patienterna upplever en rädsla för att den fysiska aktiviteten kan påfresta hjärtat för mycket och ge en ny hjärtinfarkt. Rädslan gör att en vanlig promenad eller joggingtur i skogen upplevs som problematiskt. Patienterna blir därför passiva och väljer att inte utöva fysisk aktivitet för att skydda hjärtat och sig själva (Kazemeira-Andersson, Borglin och Willman 2013; Simony, Pedersen, Dreyer & Birkelund 2015a).

Vissa patienter kan uppleva en rädsla av att träna ensamma, detta gör att den fysiska aktiviteten måste planeras och vara i sammanhang där andra personer finns runt omkring och där det är enkelt för en ambulans att komma fram. Detta skapar en frustration hos patienterna som hindrar de från att träna hur och när de vill (Bremer, Dahlberg & Sandman 2009; Kazemeira-Andersson, Borglin och Willman 2013; Simony, Pedersen, Dreyer & Birkelund 2016).

Rädsla i vardagen relaterat till fysisk aktivitet

Rädslan som uppstår vid fysisk aktivitet berör inte bara den fysiska aktiviteten utan även livet på ett existentiellt plan. Patienterna inser hur nära döden de varit och hur nära döden är. Varje dag påminns de om det och den fysiska aktivitet de utövar som ibland ger symtom som liknar hjärtinfarkt ger patienterna en jobbig påminnelse om livets sårbarhet. Påminnelsen om händelseförloppet innan hjärtinfarkten samt insikten om att livet är sårbart upplever patienter som jobbigt (Kazemeira-Andersson, Borglin och Willman 2013).

Vissa patienter upplever en rädsla för fysisk aktivitet, de är rädda att drabbas av en ny hjärtinfarkt för att påfrestningen på hjärtat kan bli för stor. Samtidigt känner patienterna ett ansvar att fortsätta leva för att deras barn ska få en bra uppväxt. Rädslan i kombination med känslan av ansvar gör att de ej utövar fysisk aktivitet, för att skydda sig själva och sina barn. Vissa patienter upplever att deras familj hindrar dem från att vara fysiskt aktiva. Patienterna vill vara fysiskt aktiva och främja sin hälsa men de upplever att familjen är försiktig och försöker hindra dem från att träna. Detta gör att upplevelsen av fysisk aktivitet blir delad, patienterna vill träna och upplever det som motiverande men familjens rädsla gör att patienterna upplever fysisk aktivitet som mödosamt (Kazemeira-Andersson, Borglin och Willman 2013; Simony et al. 2015a).

Rädslan för fysisk aktivitet innefattar inte bara träning utan speglar sig även i det sexuella livet. Pulshöjningen som samlag ger upplevs som skrämmande och ger en känsla av uppgivenhet mot sig själv och skuld känslor mot sin partner (Kazemeira-Andersson, Borglin & Willman 2013).

Upplevelse av trötthet

Efter att patienterna blivit utskrivna från sjukhuset och kommit hem efter sin hjärtinfarkt kan de uppleva en enorm trötthet. Detta kallas för fatigue och är en subjektiv upplevelse som påverkar patienternas vardag negativt och även deras fysiska aktivitet. Fatigue är något som patienter upplever inte bara fysiskt utan även psykiskt. Denna fysiska och psykiska trötthet patienter känner efter en hjärtinfarkt utgör inte endast ett hinder till vanlig fysisk aktivitet utan de kan inte heller umgås med sina familjer på samma sätt som innan hjärtinfarkten (Fredriksson-Larsson, Alsen, Brink, 2013; Kazemeira-Andersson, Borglin & Willman 2013).

Många patienter har en vilja och motivation till fysisk aktivitet men de upplever att de hålls tillbaka av den fatigue de känner, som en motkraft. Detta upplever patienterna som irriterande och frustrerande. Känslan av fatigue är olika från dag till dag, vilket kan leda till att patienterna ibland behöver ställa in sin planerade fysiska aktivitet för att de inte orkar. Att hela tiden behöva ställa in planerade aktiviteter leder ofta till en känsla av uppgivenhet. Patienterna vet om att fysisk aktivitet är bra men avsaknaden av fysisk och psykisk kraft minskar deras motivation och ger skuld känslor på grund av inaktivitet (Fredriksson-Larsson, Alsen, Brink, 2013).

Patienter känner att de måste vara fysiskt aktiva för att motarbeta sin fatigue. Genom att delta i den fysiska rehabiliteringen som sjukhusen erbjuder upplever patienterna att

deras fatigue minskar. Genom att fortsätta med den fysiska aktiviteten trots att motkraften som fatigue ger är stor, känner de att de håller upplevelsen av trötthet i kontroll. Fatigue gör att vardagen behöver planeras mer än innan hjärtinfarkten. Planeringen innebär att patienter behöver prioritera fysisk aktivitet framför annat som de tycker är roligt. Detta upplever patienter som jobbigt, som att de går miste om något. Men de upplever prioriteringar som nödvändigt för att kunna ha energi hela dagen och för att kunna utöva den fysiska aktivitet som de behöver för att främja sin hälsa efter en hjärtinfarkt (Fredriksson-Larsson, Alsen, Brink, 2013).

Positiva upplevelser av fysisk aktivitet

För många patienter blir hjärtinfarkten en väckarklocka att ändra sin livsstil. Motivationen till fysisk aktivitet växer fram med tiden och gör upplevelsen positiv. Huvudtemat beskriver också livskvalité och känsla av sammanhang samt gruppträningens betydelse för fysisk aktivitet.

En ändrad upplevelse av fysisk aktivitet

Att uppleva motivation till fysisk aktivitet tar olika lång tid för patienterna. Efter en hjärtinfarkt behöver patienterna anpassa sig till sin nya vardag, besök på hjärtmottagning samt lära sig nya läkemedel är prioriterat för vissa patienter medan den fysiska aktiviteten är prioriterad för andra patienter. Att anpassa sin vardag efter allt på samma gång upplevs som jobbigt för patienterna (Nadarajah, Buchholz, Wiegand & Berger 2016).

Beroende på hur patienternas livsstil såg ut innan hjärtinfarkten är steget till fysisk aktivitet olika stort. Hjärtinfarkt skapar en reflektion hos patienterna om att döden har varit nära, att livet är oförutsägbart och sårbart. Den reflektionen i kombination med sjuksköterskans undervisning om livsstilsförändringar skapar ofta en motivation hos patienterna. Motivationen gör att patienterna lyckas överkomma hinder som de kände till fysisk aktivitet innan hjärtinfarkten. Patienterna upplever fysisk aktivitet som positivt och bra jämfört med innan de fick sin hjärtinfarkt (Nadarajah et al. 2016; Simony et al 2015b).

Fysisk aktivitet får patienterna att kunna lita mer på sin kropp. Detta skapar ett självförtroende som gör att de också känner en trygghet när de utövar fysisk aktivitet. Motivationen och det ökade självförtroendet vidgar patienternas syn på fysisk aktivitet, detta gör att vissa istället för att transportera sig med bil till platser väljer att promenera eller cykla och får därför en mer aktiv vardag (Nadarajah et al. 2016; Simony et. al 2015b).

Upplevelse av livskvalité och känsla av sammanhang

Patienter upplever att den fysiska aktiviteten förbättrar deras livskvalité. När en jämförelse gjordes på hur mycket patienterna hade utövat fysisk aktivitet innan sin hjärtinfarkt jämfört med efter sin hjärtinfarkt visade det sig att 32 procent av deltagarna hade upphört helt med fysisk aktivitet efter sin hjärtinfarkt, 39 procent hade behållit sin fysiska aktivitet och att 28 procent hade ökat sin fysiska aktivitet efter sin hjärtinfarkt.

Det gick då att se att de som hade minskat på sin fysiska aktivitet också hade fått en sämre livskvalité jämfört med de patienter som hade bibehållit eller ökat sin fysiska aktivitet som de hade haft innan de insjuknade. Genom att de kände sig mer hälsosamma och starkare gjorde det att de upplevde träningen som meningsfull vilket motiverade dem att fortsätta ha en aktiv livsstil efter sin hjärtinfarkt. De patienter som hade bibehållit eller ökat sin fysiska aktivitet kunde också känna en större känsla av sammanhang jämför med de patienterna som hade upphört med sin fysiska aktivitet (Lövlien, Mundal & Hall-Lord, 2016; Simony et.al 2015a).

Enligt Bergman, Malm, Karlsson och Berterö (2009) går fysisk aktivitet och känsla av sammanhang hand i hand. Känsla av sammanhang är när patienter upplever livet som förståeligt och meningsfullt. De som kände en större känsla av sammanhang förbrände närmare 600 kcal mer i veckan än de som kände låg känsla av sammanhang. Mängden fysisk aktivitet hör också ihop med hur bekväm i träningen deltagaren är. De som tränade mer upplevde sig mer bekväma med träningen, de kände sig mer trygga och litade mer på sitt hjärta. De hade en större anginstabilitet, de fick alltså inte en känsla av tryck över bröstet lika ofta som deltagare som tränade mindre varje vecka. De kände också en högre belåtenhet över sin medicin och kände att den hjälpte dem att lita på sitt hjärta.

Upplevelse av träning i grupp

Hjärtrehabiliteringsprogram är träningsprogram som bedrivs på sjukhus i grupp och med hjälp från sjukvårdspersonal. Patienter som deltar i sjukhusens hjärtrehabiliteringsprogram tycker att programmet är en bra introduktion till fysisk aktivitet efter sin hjärtinfarkt. När personal är på plats känner patienterna en trygghet, en trygghet som de inte hade känt om de hade tränat hemma. Om patienterna upplever att deras puls ökar eller att de får andningssvårigheter kan personal hjälpa patienterna att varva ner. Undervisningen som patienterna får om vad som är normal pulshöjning av fysisk aktivitet gentemot onormal pulshöjning upplevs också som en trygghet. Tryggheten som skapas gör att träningen upplevs som enkel och rolig. Informationen av de positiva effekterna kring fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt ökar motivationen och patienterna förstår varför de ska prioritera fysisk aktivitet och egenvård fram till exempel arbete och sociala aktiviteter (Jones, Greenfield & Jolly 2009; Nadarajah et al. 2016; Simony et al. 2015a).

Hjärtrehabiliteringsprogrammen på sjukhusen skapar också en gemenskap mellan patienterna där de känner att de kan dela med sig av sina upplevelser med varandra och känna att de inte är ensamma. Gemenskapen ger också patienterna mer energi jämfört med vad de känt tidigare. Energin gör att patienterna känner sig starkare och upplever då att de får ut mer av den fysiska aktiviteten jämfört med om de tränat själva. När patienterna ser vad andra i gruppen klarar av ger det också mod att våga prova nya övningar trots osäkerheten av vad deras hjärta klarar av. Patienterna upplever en uppmuntran och motivation mellan varandra vilket ger en positiv upplevelse till fysisk aktivitet (Simony et al. 2015a; Simony et al. 2015b).

Även fast att den gemensamma träningen upplevs som positivt för patienterna upplevs också en stress när sjukhusens hjärtrehabilitering tar slut och de ska börja träna på egen

hand och motivationen minskar. När patienterna börjar känna sig friskare och återvänder till sina arbeten upplever dem en minskad motivation till fysisk aktivitet. För att de ska kunna upprätthålla motivationen behöver träningen innefatta något som intresserar patienterna. Gruppträning är då ett bra alternativ då de kombinerar socialt umgänge och fysisk aktivitet. Efter avslutad hjärtrehabilitering fortsätter kontakten med patienterna via telefonsamtal. Patienterna upplever detta som något bra och deras motivation till fysisk aktivitet upprätthålls (Jones, Greenfield & Jolly 2009; Simony et al. 2015a).

Upplevelse av samtalets betydelse för fysisk aktivitet

Efter en hjärtinfarkt upplever många patienter en stress över alla livsstilsförändringar de ska göra. Innan patienterna blir utskrivna från sjukhuset får de information om livsstilsförändringar från sjuksköterskor och läkare. Denna information gör att patienterna vill göra alla sina livsstilsförändringar på en och samma gång, detta upplever patienterna som stressigt. Genom samtal med sjuksköterskor får de information och undervisning om hur de ska göra livsstilsförändringar som fysisk aktivitet. Sjuksköterskorna ger råd om hur patienterna ska förebygga bröstsmärtor och rädslor i samband med fysisk aktivitet. Detta gör att upplevelsen av fysisk aktivitet blir mer positiv och ger en trygghet att utöva fysisk aktivitet efter sin hjärtinfarkt (Jones, Greenfield, Jolly 2008; Kazemeira-Andersson, Borglin & Willman 2013).

I gruppsamtal med andra patienter upplever patienterna att de kommer till insikt om att uppskatta varje dag, att se varje dag som en gåva istället för att se varje dag som ett orosmoment att de ska drabbas av en ny hjärtinfarkt. Patienter inser också när de får lära sig mer om hur de kan motverka hjärtinfarkt att deras tidigare livsstil många gånger har orsakat hjärtinfarkten. Genom den reflektionen får de en motivation om att ändra på sin livsstil och upplever fysisk aktivitet som bra och inte tråkig som de gjorde innan sin hjärtinfarkt (Simony et al. 2015b).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie var den lämpligaste metoden för att forskningen om hjärtinfarkt och fysisk aktivitet är brett och det finns många artiklar om ämnet. Databaserna Medline, Cinahl och Sage journals valdes för vår datainsamling, de databaserna valdes för att de inriktar sig mot hälso- och sjukvård, omvårdnad och vård och omsorg. Detta gav möjligheten att få artiklarna riktade mot patienternas och sjuksköterskans roll i vården. Hade fler databaser använts hade urvalet av artiklar kanske blivit större och syftet hade belysts från andra perspektiv. Sökorden och synonymer till sökorden gjorde att vi fick en bra grund av artiklar som sedan valdes ut efter hur de svarade an på examensarbetets syfte. Artiklarna som valdes ut skulle vara baserade på hur patienterna upplevde fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt och därför exkluderades artiklar som var medicinskt baserade. För att kunna avgränsa sökningen av artiklar gjordes en avgränsning på hur gamla artiklarna fick lov att vara. Artiklar som var äldre än tio år uteslöts och därför gjordes en avgränsning från 2007. Med tanke på att syftet i examensarbetet var att

upplysa om hur patienterna upplevde fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt var det bra med artiklar baserade på en kvalitativ metod men det har också förekommit artiklar med en kvantitativ metod.

Genom att ha använt Fribergs granskningsmall (2012 ss. 138–139) har kvalitén på artiklarna säkerställts. Axelssons analysmodell (2012, ss. 212–214) gjorde att analysen av artiklarna blev grundlig och bra och detta stärker examensarbetets resultat.

Resultatet speglar patienternas upplevelse bra, främst för att majoriteten av artiklarna har varit kvalitativa och patienterna har fått sätta sina egna ord på sina egna upplevelser, vilket ger en bättre bild av upplevelsen än om det hade varit kvantitativa artiklar där patienterna fått svara på enkäter. De artiklar som är kvantitativa har gett oss bra material då den gav bra siffror på känsla av sammanhang och livskvalité i samband med fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt.

Resultatdiskussion

Uppsatsens resultat består av två huvudteman, negativa upplevelser av fysisk aktivitet och positiva upplevelser av fysisk aktivitet. En negativ upplevelse av fysisk aktivitet är rädsla som gav ett hinder för patienterna. Gruppträning gav patienterna en positiv upplevelse av fysisk aktivitet.

Sjuksköterskans betydelse

Resultatet visar att sjuksköterskans roll är viktig för patienternas upplevelse av fysisk aktivitet när de har kommit hem från sjukhuset efter en hjärtinfarkt. Lidell (2012) menar att sjuksköterskan har en stor inverkan på patienternas fysiska aktivitet även när de är inlagda på avdelningen. Redan där kan en första presentation av fysisk aktivitet börja och redan då kan sjuksköterskan förebygga rädslor som patienterna upplever i samband med fysisk aktivitet efter sin hjärtinfarkt.

Vidare menar Lidell (2012) att redan efter två dygn under vårdtiden börjar mobiliseringen av patienterna och en introduktion till fysisk aktivitet inleds. I och med att introduktionen till fysisk aktivitet börjar i en tidig fas kan patienterna uppleva att vägen tillbaka till en aktiv vardag påbörjas. Sjuksköterskan ska ge information och finnas tillgänglig för patienterna om det uppkommer några frågor antingen från patienterna själva eller från patienternas anhöriga.

Resultatet visar att patienterna behöver känna en tillit till sin sjuksköterska på grund av att de inte känner någon tillit till sina egna kroppar. Sjuksköterskan har därför en viktig roll för patienterna, genom att uppmana till fysisk aktivitet även fast patienterna upplever en rädsla över att få ytterligare en hjärtinfarkt.

Genom att uppleva fysisk aktivitet som lättsamt och om patienterna kan lita på att hjärtat klarar av fysisk aktivitet i olika former ger det en tillit till kroppen. Att lita på sin kropp blir viktigt även i vardagen då patienterna vågar sakta men säkert gå tillbaka till ett liv där de kan resa, umgås med vänner och vara med sina barn på samma sätt som innan sin hjärtinfarkt. Att hjälpa patienter att uppnå detta ger inte bara ett bra

hälsofrämjande arbete för sjukvården utan även en hjälp att uppnå hälsa för patienterna trots ett försvagat hjärta.

Efter en sjukdom är sökandet efter känsla av sammanhang och välbefinnande stort. Patienterna upplever sin kropp som ändrad och opålitlig efter sjukdom (Dahlberg & Segesten 2010).

Resultatet i examensarbetet visar att fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt ökar välbefinnande och känsla av sammanhang. Patienter som får en positiv upplevelse av fysisk aktivitet efter hjärtinfarkt, ökar också mängden fysisk aktivitet. Att känna ett större välbefinnande ökar också upplevelse av hälsa trots sjukdom.

Resultatet visar att rädslan inte bara speglar sig kring fysisk aktivitet utan även i vardagen, därför är det viktigt att sjuksköterskan också finns tillgänglig om anhöriga har frågor då även anhöriga upplever en rädsla. Genom samtal kan sjuksköterskan förebygga anhörigas rädsla också, detta öppnar upp för att patienterna kan börja träna tillsammans med sina anhöriga. Att träna tillsammans visar resultatet är positivt då även rädslan att vara själv försvinner. Anhöriga ska kunna användas som en resurs för patienterna och inte vara ett hinder för patienterna.

Träning i grupp

Alla patienter har inte samma möjlighet att delta i gruppträningen. De främsta orsakerna är att de har för lång transportsträcka mellan hemmet och sjukhuset, vilket gör att de inte kan delta i gruppträningen som erbjuds på sjukhusen. Även själva gruppmomentet hindrar vissa patienter att delta, de tycker att vara nära varandra, dela tankar och lärdomar är skrämmande. Genom att sjukhuset erbjuder gruppträning kan denna grupp patienter lätt försvinna. (De vos, Li, Vlaenderen, Saka, Dendale, Eyssen och Paulus 2012; Wingham, Dalal, Sweeney & Evans 2006).

Hembaserad träning är ett alternativ som fungerar för de patienter som inte har möjlighet att vara med på träningen som sjukhusen erbjuder. Denna träning utgår från en hjärtmanual med information och olika träningsprogram. Patienterna upplever den träningen som positiv då de kan anpassa den efter sin vardag, de har ingen tid att passa utan kan göra den när de själva kan (Wingham et al. 2006).

Hembaserad träning skulle fungera bra som ett alternativ till gruppträning, dock visar resultatet att upplevelsen av fysisk aktivitet blir bättre för att personal är på plats och hjälper patienterna, den möjligheten finns inte vid hembaserad träning. Däremot är denna typ av träning en bra start för att utöva fysisk aktivitet efter sin hjärtinfarkt och ett bra alternativ för de patienter som inte trivs att träna i grupp, har arbete eller har lång transportsträcka till sjukhusen.

Sweet, Tulloch, Fortier, Pipe och Reid (2011) menar att gruppträning är bra i just sitt sammanhang men att när gruppträningen är avslutad finns det en risk att patienterna blir inaktiva. Det viktigaste med gruppträningen är inte att göra upplevelsen av fysisk aktivitet positiv för att patienter ska fortsätta med fysisk aktivitet på grund av det. Det

viktigaste var att patienternas inre motivation ökade under gruppträningen, då var chansen större att de fortsatte fysiska aktivitet även 2 år efter avslutad gruppträning.

Resultatet visar även att patienter som deltagit i gruppträningen som sjukhusen erbjuder upplever en stress när den träningen slutar. Patienter tappar motivationen till träning när de behöver utöva den ensamma, sjukhusen behöver erbjuda patienterna undervisning om hur de kan träna själva hemma. Efter avslutad gruppträning på sjukhuset skulle en hjärtmanual vara bra för att få patienterna att fortsätta utöva fysisk aktivitet. Hjärtmanualen skapar en trygghet och en motivation för patienterna att fortsätta utöva fysisk aktivitet.

Hållbar utveckling

Enligt Socialstyrelsen (2011) är sjukdomsförebyggande metoder som fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt kostnadseffektivt. Det ger stor vinst hälsomässigt och kostnaden för rådgivning och undervisning till patienterna är mindre än om den primära- och sekundära preventionen enbart skulle betyda behandling med mediciner. Genom att patienter får rådgivande samtal av sjukvårdspersonal istället för att ge patienterna olika läkemedel för att förebygga hjärtinfarkt kan kostnaden minska med ca 500 kronor per år och patient.

För att göra detta möjligt menar Eriksson och Engström (2015) att sjuksköterskor behöver mer tid för att kunna arbeta preventivt och hälsobefrämjande. De behöver skapa utrymme i sina redan kompakta scheman. De upplever att tiden inte räcker till och därför minskar också det förebyggande arbetet för att motivera patienterna till bland annat fysisk aktivitet.

För att arbeta mot en hållbar utveckling av sjukvården, bör arbetet hos sjuksköterskor mer fokusera på att förebygga och arbeta hälsobefrämjande. Detta för att få en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Examensarbetets resultat kan tillämpas i arbetet för en hållbar utveckling, genom att presentera fysisk aktivitet på ett sådant sätt att det blir motiverande för patienterna. Patienter upplever en rädsla kring fysisk aktivitet men genom rätt information kan patienterna inse att de inte behöver vara rädda och den insikten kan ge dem motivation till att utöva fysisk aktivitet. Rätt rehabilitering och bra rehabilitering efter en hjärtinfarkt kommer även att öka patienternas välmående både fysiskt och psykiskt. Patienternas välmående innebär också en snabbare återhämtning och frånvaro från deras arbete kommer minska. Detta ger också besparingar ekonomiskt för samhället och kommer ge en mer hållbar utveckling och mer hälsobefrämjande fördelning av pengar inom hälso- och sjukvården. Något som också skulle minska antalet hjärtinfarkter är människors levnadsvanor. Genom att göra livsstilsförändringar som att börja utöva fysisk aktivitet kommer en hållbar utveckling att utvecklas.

SLUTSATSER

- Patienternas upplevelse är viktig att ha kunskap om för att sjukvårdspersonal ska kunna informera och undervisa på rätt sätt. Antingen gör sjuksköterskan detta

genom att förebygga eventuella rädslor eller använda patienternas hjärtinfarkt och tidigare livsstil som en motivation till livsstilsförändringar. Om patienternas får rätt hjälp och rätt information efter sin hjärtinfarkt finns det stora möjligheter att patienternas upplever en motivation att utöva fysisk aktivitet och främja sin hälsa.

- Sjukvården behöver utveckla hemmaträning för de patienter som inte kan delta i sjukhusens gruppträningsprogram, detta för att alla patienter ska få bra möjligheter att utöva fysisk aktivitet efter sin hjärtinfarkt.
- Genom att patienter upplever fysisk aktivitet efter en hjärtinfarkt som positiv bidrar det till en hållbar utveckling av sjukvården.

REFERENSER

- Axelsson, Å. (2012) Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B.(red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergman, E., Malm, D., Karlsson, J-E. & Berterö, C. (2009) Longitudinal study of patients after myocardial infarction: Sense of coherence, quality of life and symptoms. *Heart & Lung*, 38 (2), ss. 129-139. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2008.05.007
- Bremer, A., Dahlberg, k. & Sandman, L (2009). *To Survive Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Search for Meaning and Coherence*. *Quality health research*, 19 (3), ss. 323–338. doi:10.1177/1049732309331866
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Day, W (2014). *Women and cardiac rehabilitation: A review of the literature*. *Contemporary nurse*, 16 (1), ss. 92-101. DOI: 10.5172/conu.16.1-2.92
- De Vos, C., Li, X., Van Vlaenderen, I., Saka, O., Dendale, P., Eyssen, M. & Paulus, D. (2012). *Participating or not in a cardiac rehabilitation programme: factors influencing a patient's decision*. *European journal of preventive cardiology*, 20 (2), ss. 341-348, DOI: 10.1177/2047487312437057
- Eriksson, A. & Engström, M. (2015). *"Distriktssköterskors beskrivningar av sjukdomsförebyggande arbete i daglig verksamhet och strukturella förutsättningar för detta arbete: District nurses' perceptions of their preventive work and structural conditions for this work"*. *Nordic journal of nursing research*, 35 (2), ss. 77–84.
- Fredriksson-Larsson, U., Alsen, P. & Brink, E. (2013) *I've lost the person I used to be Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction* *International Journal of Qualitative Studies On Health Well-being*, 8 (1), DOI: 10.3402/qhw.v8i0.20836
- Friberg, F., (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* Lund: Studentlitteratur.
- Henriksson, J. & Sundberg, C., FYSS (2015) *Biologiska effekter av fysisk aktivitet*. http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_Biologiska-effekter-av-FA.pdf [2017-10-20]
- Jones, M., Greenfield, S. & Jolly, K. (2009) *Patients experience of home and hospital based cardiac rehabilitation: A focus group study*. *European journal of cardiovascular nursing*, 8 (2009), ss. 9-17. DOI: 10.1016/j.ecjcnurse.2008.06.001
- Joyner, M. & Green, D (2009). *Exercise protects the cardiovascular system: effects beyond traditional risk factors*. *The journal of physiology*, 587 (23), ss. 5551-5558. DOI: 10.1113/jphysiol.2009.179432

Kazemeira-Andersson, E., Borglin, G. & Willman, A. (2013). The Experience of Younger Adults Following Myocardial Infarction. *Qualitative health research*. DOI: 10.1177/1049732313482049

Lidell, E. (2012) *Kardiologisk omvårdnad*. Fridlund, B., Malm, D. & Mårtensson, J. Studentlitteratur AB, Lund.

Løvlien, M., Mundal, L. & Hall-Lord, M-L. (2016). *Health-related quality of life, sense of coherence and leisure-time physical activity in women after an acute myocardial infarction*. *Journal of clinical nursing*, (26), ss. 975-982. DOI: 10.1111/jocn. 13411

Mattsson, M., Jansson, E. & Hagströmer, M. FYSS (2015) *Fysisk aktivitet, begrepp och definitioner*. http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA_Begrepp-och-definitioner.pdf [2017-10-20]

Nadarajah, S., Buchholz, S., Wiegand, D. & Berger, A. (2016) *The lived experience of individuals in cardiac rehabilitation who have a positive outlook on their cardiac recovery: A phenomenological inquiry*. *European journal of cardiovascular nursing*, 16 (3), ss. 230-239. DOI: 10.1177/1474515116651977.

Socialstyrelsen (2017). *Statistik om hjärtinfarkter 2016*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20721/2017-10-23.pdf> [2017-10-20]

Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011*. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder> [2017-11-17]

Ståhle, A., Bäck, M. & Cider, Å. FYSS (2015) *Fysisk aktivitet vid kranskärlssjukdom*. <http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/Kransk%C3%A4rlssjukdom.pdf> [2017-10-20]

Simony, C., Pedersen, B., Dreyer, P & Birkelund, R. (2015a) Dealing with existential anxiety in exercise-based cardiac rehabilitation: a phenomenological-hermeneutic study of patients' lived experiences. *Journal of clinical nursing*, (24), ss. 2581-2590. DOI: 10.1111/jocn. 12867

Simony, C., Dreyer, P., Pedersen, B. & Birkelund, R. (2015b) Empowered to gain a new foothold in life—A study of the meaning of participating in cardiac rehabilitation to patients afflicted by a minor heart attack. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, (10), ss. 1-12. DOI: 10.3402/qhw.v10.28717

Simony, C., Dreyser, P., Pedersen, B. & Birkelund, R. (2016) It is not just a minor thing - A phenomenological-hermeneutic study of patients' experiences when afflicted by a minor heart attack and participating in cardiac rehabilitation. *Scandinavian journal of caring science*, 31 (2), ss. 232-240. DOI: 10.1111/scs. 12334

Sweet, S., Tulloch, H., Fortier, M., Pipe, A. & Reid, R. (2011). Patterns of motivation and ongoing exercise activity in cardiac rehabilitation settings: a 24 month exploration from the teach study. *The society of behavioral medicine*, 42 (1), ss. 55-63. DOI: 10.1007/s12160-9264-2

Wingham, J., Dalal, H., Sweeney, K. & Evans, P. (2006). Listening to patients: Choice in cardiac rehabilitation. *European Journal of cardiovascular nursing*, ss. 289–294. doi:10.1016/j.ejcnurse.2006.02.002.

Bilagor

Bilaga 1.
Sökmatrix.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Cinahl	Myocardial infarction,	34 191	0
Cinahl	Sence of coherence OR attitudes OR feelings OR psychosocial	406 442	0
Cinahl	Physical activity OR exercise OR rehabilitation OR physical exertion	237 717	0
Cinahl	S1 and S2 and S3	200	4
Medline	S1 and S2 and S3	166	2
Medline	Cardiac rehabilitation AND patient's experiences	94	1
Sage Journals	Myocardial infarction AND exercise AND experience AND nursing	116	1

Bilaga 2
 Artikelsammanfattning.

Författare, Årtal, Tidsskrift	Titel	Syfte	Metod, urval	Resultat
Bergman, Malm, Karlsson, Berterö. 2009. Heart & Lung.	Longitudinal study och patient after myocardial infarction: sense of coherence, quality of life, and symptoms.	Att identifiera känsla av sammanhang, livskvalite efter en hjärtinfarkt.	Kvantitativ studie med 100 deltagare mellan 36-70 år gamla som fått sin första hjärtinfarkt. Både män och kvinnor.	Känsla av sammanhang ökade i samband med fysisk aktivitet. Ingen större signifikant skillnad mellan män och kvinnor hittades.
Bremer, Dahlberg, Sandman. (2009). Qualitative health research.	To survive out-of- hospital cardiac arrest: A search for meaning and Coherence.	Att beskriva patienters upplevelse av att drabbas av hjärtinfarkt utanför sjukhus.	Artikeln använder sig av en fenomenologisk ansats med en vårdvetenskaplig riktning. 9 personer intervjuades som hade överlevt en hjärtinfarkt.	Genom sökande av känsla av sammanhang kunde patienterna uppleva en hälsa trots sin hjärtinfarkt. Hjärtinfarkten ger också en existentiell osäkerhet som gav en känsla av osäkerhet.

<p>Fredriksson-Larsson, Alsen, Brinkt. 2013. International Journal Of Qualitative Studies On Health Well-being</p>	<p>I've lost the person i used to be - experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction.</p>	<p>Beskriva personliga upplevelser av fatigue efter en hjärtinfarkt.</p>	<p>En kvalitativ studie med en grounded theory metod. 18 personer deltog mellan åldrarna 42-75.</p>	<p>Deltagare upplevde fatigue att de förlorade kontrollen över sina egna tankar. Tidigare självklarheter var inte längre självklara på grund av fatiguen. Att Fatiguen gav en känsla av att köra med handbromsen i och att bara vara är tillräckligt.</p>
--	--	--	---	---

<p>Jones, Greenfield, Jolly. 2009. European journal of cardiovascular nursing.</p>	<p>Patients experience of home and hospital-based cardiac rehabilitation. a focus group study.</p>	<p>Att jämföra patienters upplevelse av att ha genomfört hjärtrehabilitering hemma eller på sjukhus.</p>	<p>En kvalitativ studie med 26 deltagare. Som delades in i 5 fokusgrupper. 3 som hade hjärtrehab på sjukhuset och 2 som hade det i hemmet.</p>	<p>Rehab på sjukhus gjorde upplevelsen av fysisk aktivitet i grupp positiv och att träna med andra var roligare än att träna själv. Hemmaträning upplevdes positivt i det syfte att hjärtmanualen de fick var bra och att de ofta hade bra samtal med sin sköterska.</p>
--	--	--	--	--

<p>Kazimiera-Andersson, Borglin, Willman. 2013. Qualitative health research.</p>	<p>The experience of younger adults following myocardial infarction.</p>	<p>Att ta reda på meningen av upplevelser hos vuxna under deras första år efter en hjärtinfarkt.</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk ansats. De använde sig av berättande intervjuer. 17 deltagare som var mellan 23-55. Man skulle haft en hjärtinfarkt inom ett år.</p>	<p>De beskriver sin hjärtinfarkt som en traumatisk upplevelse. De kände ett konstant hot för att de hade en opålitlig kropp. De känner en rädsla över att aktivera sig.</p>
<p>Løvlien, Mundal, Hall-Lord. 2016. Journal of clinical nursing.</p>	<p>Health-related quality of life, sense of coherence and leisure-time physical activity in women after an acute myocardial infarction.</p>	<p>Att ta reda på sambandet mellan fysisk aktivitet hälsorelaterad livskvalitet och känsla av sammanhang.</p>	<p>En kvantitativ studie. 142 kvinnor deltog. De fick ett frågeformulär som de fick svara på två till tre månader efter sin hjärtinfarkt.</p>	<p>Minst en typ av fysisk aktivitet hade en signifikant högre hälsorelaterad livskvalité i jämförelse med ingen fysisk aktivitet alls. Träning två gånger i veckan gav en högre livskvalité än de som tränade en gång i veckan.</p>

<p>Nadarajah, Buchholz, Wiegand, Berger. 2016. European journal of cardiovascular nursing.</p>	<p>The lived experience of individuals in cardiac rehabilitation who have positive outlook on their cardiac recovery: a phenomenological inquiry</p>	<p>Att utforska upplevelsen av hjärtrehabilitering hos hjärtrehabilitering deltagare.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. 10 deltagare som har varit med om en hjärtinfarkt och som hade positiva upplevelser av rehabiliteringen</p>	<p>Tre teman från sin dataanalys och det var att välja livet framför döden, att lära sig leva med sitt nya jag och att hjärtinfarkten gav livsförändringar.</p>
<p>Simony, Dreyer, Pedersen Birkelund. 2015 International journal of Qualitative studies on health and well-being.</p>	<p>Empowerd to gain a new foothold in life. A study of the meaning of participating in cardiac rehabilitation to patients afflicted by a minor heart attack.</p>	<p>Att ta reda på upplevelsen hos patienter som drabbats av en liten hjärtinfarkt.</p>	<p>En kvalitativ studie med semi strukturerade fokusgrupper. 11 deltagare i ålderna 59-87.</p>	<p>Genom hjärtrehabilitering en kunde deltagarna hitta nya meningsfulla sätt att njuta av sin värde. De upplevde att tips och råd om hur de skulle tackla sina utmaningar i vardagslivet var bra.</p>

<p>Simony, Dreyer, Pedersen, Birkelund. 2016. Scandinavian journal of caring science.</p>	<p>It is not just a minor thing. A phenomenological-hermeneutic study of patients experience when afflicted by a minor heart attack and participating in cardiac rehabilitation.</p>	<p>Att få en djupare förståelse hur patienter påverkades i deras livssituation av en liten hjärtinfarkt i hjärtrehabilitering .</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk ansats. 11 patienter intervjuades först i fokusgrupper och sedan i semistrukturerade intervjuer individuellt.</p>	<p>Deltagarna var chockade över hjärtinfarkten i den akuta fasen. De påverkades både psykiskt, fysiskt och socialt. De hade svårt att acceptera sjukdomen och att livet hade blivit skört. Samt att hjärtinfarkten gjorde dem tillbakadragna när de ville träna.</p>
<p>Simony, Pedersen, Dreyer, Birkelund. 2015 Journal of clinical nursing.</p>	<p>Dealing with existential anxiety in exercise based cardiac rehabilitation: A phenomenological-hermeneutic study of patients lived experiences.</p>	<p>Att undersöka patienters levda erfarenheter av träning.</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk och hermeneutisk ansats. En fältobservation, semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. 13 deltagare i studien.</p>	<p>Deltagarna blev motiverade att fortsätta ett aktivt liv genom hjärtrehabilitering .</p>