

Bemötande av patienter med hjärtinfarkt

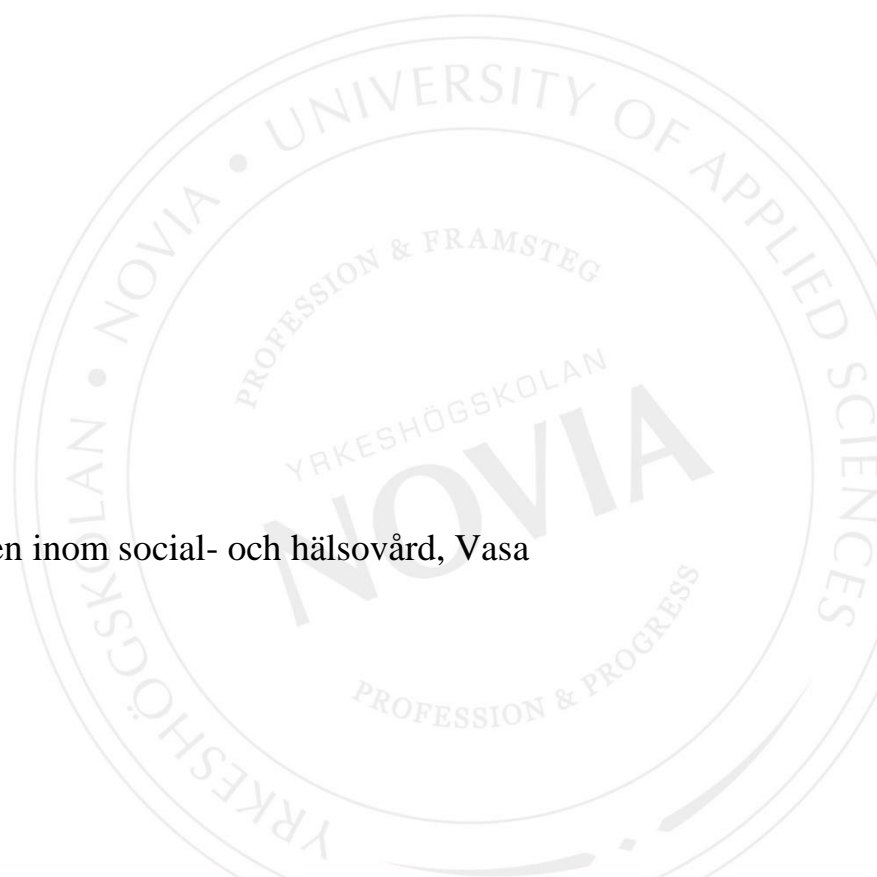
En litteraturstudie

Johanna Träskvik

Examensarbete för (YH)- examen inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Träskvik

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg & Ann-Louise Glasberg

Titel Bemötande av patienter med hjärtinfarkt

Datum	Sidantal	Bilagor
-------	----------	---------

Maj 2017	30	2
----------	----	---

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att beskriva bemötandet av patienter som drabbats av hjärtinfarkt genom vetenskapliga artiklar. Arbetet baserar sig på frågeställningarna: Hurudant bemötande får patienter med hjärtinfarkt? Vilken betydelse har kommunikationen mellan vårdare-patienter?

Teoretiska utgångspunkter i arbetet är Virginia Henderson behovsteori samt Dorota Orems egenvårdsteori. Dessa två beskriver vårdare-patient förhållandet, samt betonar värdet av patients behov att bli självständig.

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie som baserar sig på vetenskapliga artiklar. Skribenten har totalt analyserat 12 stycken artiklar som finns beskriva i en resume som bilaga (2). I resultatet framkom det att kommunikation är viktigt i vårdare-patient förhållandet, men också förhållandet till de anhöriga. Det första mötet är alltid det viktigaste mellan vårdaren och patienten, ett gott bemötande gav positiv attityd och ett bra förhållande.

Språk: Nyckelord:

Svenska Hjärtinfarkt, patient, vårdare, behandling, bemötande, anhöriga

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Johanna Träskvik

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaajat: Rika Levy-Malmberg & Ann-Louise Glasberg

Nimike: Sydäninfarktiin sairastuneiden potilaiden kohtelu

Päivämäärä	Sivumäärä	Liitteet
Toukokuu 2017	30	2

Tiivistelmä

Tämän työn tarkoituksena on kuvata sydäninfarktiin sairastuneiden potilaiden kohtelua kirjallisuuden ja artikkeleiden pohjalta. Työ perustuu seuraavaan kysymykseen:

Minkälaisen kohtelun sydäninfarktiin sairastunut potilas saa?

Työn teoreettiset lähtökohdat ovat Virginia Hendersonin tarveteoria sekä Dorota Oremin itsehoitoteoria. Nämä kaksi teoriaa kuvaavat hoitaja-potilas-suhdetta ja korostavat potilaan tarvetta toimia itsenäisesti.

Työ on laadullinen kirjallisuustutkimus, joka perustuu kirjoihin ja tieteellisiin artikkeleihin. Kirjoittaja on analysoinut yhteensä 12 artikkelia, jotka on lueteltu työn lopussa (liite 2).

Tuloksen mukaan kommunikaatio on tärkeä hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa, samoin kuin omaisten kohtaamisessa. Hoitajan ja potilaan ensimmäinen kohtaaminen on aina tärkein, hyvä kohtelu johti myönteiseen suhtautumiseen ja hyvään hoitaja-potilas-suhteeseen.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Sydäninfarkti, potilas, hoitaja, omaiset,
hoito

BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Träskvik

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisors: Rika Levy-Malmberg & Ann-Louise Glasberg

Title: Encounter of patients with myocardial infarction

Date	Number of pages	Appendices
May 2017	30	2

Summary

The purpose of this work is to describe the encounter of patients suffering from myocardial infarction through literature and articles. The work is based on the questions: What kind of encounter does patients with myocardial infarction receive? What is the meaning of communication between healthcare personal and patients?

The theoretical framework of this study relates to Virginia Henderson's Theory of Needs and Dorota Orem's Self-Care Theory. These two describe the care-patient relationship, as well as emphasizing the value of the patient's need to become independent.

The work is a qualitative literature study based on books and scientific articles. The writer has totally analyzed 12 pieces of articles that are described in a summary at the bottom of the work (annex 2). In the result it emerged that communication is important in the care-patient relationship, but also in relation to the relatives. The first encounter is always the most important between the nurse and the patient, a good encounter gives a positive attitude and a good relationship.

Language:

Key words:

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställning	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Behovsteori	2
3.2 Egenvårdsteori	5
4 Bakgrund	7
4.1 Det friska hjärtat	8
4.2 Hjärtinfarkt uppstår	9
4.3 Symtom	9
4.4 Diagnostisering	11
4.5 Riskfaktorer	13
5 Metod	15
5.1 Litteraturstudie	15
5.2 Datainsamling	16
5.3 Kvalitativ innehållsanalys	16
5.4 Etik	17
6 Resultatredovisning	18
6.1 Bemötandet	18
6.2 Kommunikation	19
6.3 Patienternas deltagande	20
6.4 Anhörigas deltagande	21
7 Resultatdiskussion	22
8 Metoddiskussion	26
9 Slutledning	28
Källförteckning	31
Bilaga 1	
Bilaga 2	

1 Inledning

Alla människor har ett hjärta, vanligaste på vänster sida om bröstbenet men man kan också ha på höger sida. Hjärtat fungerar som en pump för att kroppen skall fungera. Det är genom hjärtmuskeln's spontana kontraktioner som hjärtat pumpar och för vidare blodet. Det kardiovaskulära systemet består av hjärtat, blodkärl och blodet. De tre delarna tillsammans gör det möjligt att föra syre och näringsämnen till cellerna, samt föra ut extra ämnen kroppen inte behöver. (Ericson & Ericson, 2008, s. 77)

Idag är hjärt- och kärlsjukdomar en av våra vanligaste folksjukdomar, men också en av våra vanligaste dödsorsaker. Det är ungefär hälften av befolkningen i världen dör av en hjärtinfarkt. I Sverige drabbas ca 40 000 per år, medan 30 % avlider av dessa. Risken ökar ju högre åldern blir. Detta beror på att människor lever längre i dagens samhälle än tidigare, men också för att riskfaktorerna är en del av vår livsstil. Stress, rökning, alkoholanvändning, övervikt/fetma, ensidig kost kan vara orsakerna. Fast man vet om riskerna med rökning är det många som förbrukar flera cigaretter per dag. Detta kan bero på att människor är rädda för att misslyckas, att man inte vågar testa för man vet att man inte kommer klara det. (THL, 2014). Enligt Statistikcentralen berodde var femte dödsfall på sjukdomar i cirkulationsorganen i Finland år 2014. Även fast dödsfallen minskat så är hjärtinfarkt fortfarande en av de vanligaste orsakerna till plötslig död ännu i dag. (Statistikcentralen, 2015).

Skribenten har i detta arbete valt att förklara vad en hjärtinfarkt är, symtom, en del av behandlingen samt beskriva bemötande av patienter som drabbats av en hjärtinfarkt. Bemötandet innehåller direkt kontakt till patienten men också vikten av att stötta anhöriga och deras upplevelser. Ett gott bemötande från vårdares sida ger en trygghets känsla för patienten och anhöriga, samt ger ett positivt intryck till vård och på så sätt kan rädslan minskas. Arbetet är uppbyggt som en kvalitativ litteraturstudie, vilket betyder att informationen är baserad på böcker samt vetenskapliga artiklar. Skribenten har valt att skriva om hjärtinfarkt eftersom det är ett mycket aktuellt ämne i dagens samhälle, eftersom riskfaktorerna är något som nästan alla mer eller mindre har. Jag tycker också bemötandet är en stor del av vården, vilket också är något som betyder mycket för mig. Ett bra bemötande ger en trygghetskänsla vilket underlättar vården, patienten litar mera på sjukvårdspersonalen och är mera acceptabel för undersökningar och vårdmetoder. Alla människor har rätt till god sjukvård och ett gott bemötande.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att genom vetenskapliga forskningar få förståelse för hur patienter blir bemötta inom vård av hjärtinfarkt. Förhoppningsvis skall arbetet ge skribenten och övriga läsare mer förståelse för patientvården och på så sätt kunna ge bästa möjliga vård framöver.

Frågeställningarna jag valt att koncentrera mig på är:

Hurudant bemötande får patienter vid hjärtinfarkt vård?

Hur viktig är kommunikationen mellan vårdare-patienter?

3 Teoretiska utgångspunkter

Skribenten har valt att använda sig av Virginia Hendersons behovsteori. Teorin går hand i hand med arbetet eftersom Henderson beskriver om hur viktigt det är med god relation mellan sjukskötaren och patienten, hon har även gjort upp 14 antaganden om människans dagliga behov som grund för god vård, vilket passar in i arbetet.

Jag har även valt Dorothea Orems teori om egenvård, en behovsteori. Jag valde denna eftersom jag tycker den är väldigt lik Hendersons teori, båda tar upp samspelet mellan sjukskötaren och patienten, samt hur viktigt det är att patientens behov är att bli självständig.

3.1 Behovsteori

Virginia Henderson började studera till sjukskötare på Army School of Nursing, det var under sin tid här som hon började ifrågasätta reglementeringen av patientvården och konceptet av vård som underordnad till medicin. Det var också i denna skola som Henderson mötte Annie W. Goodrich, dekan av "the School of Nursing", som inspirerade Henderson med den "etiska betydelsefullheten av vården". (Parker, 2005, s. 71-72)

Henderson utforskade vårdens karaktär genom sina studier som visade henne olika sätt att ha relationer med patienter och deras familjer. Exempelvis då Henderson befann sig som studerande på Boston Floating Hospital fick hon uppleva patient centrerad vård där sjuksköterskor blev tilldelade patienter och inte uppgifter, och varma relationer mellan vårdare och patienter var uppmuntrade. (Parker, 2005, s. 71)

Senare började Henderson också förstå hur viktigt det är att lära känna patienterna och deras omgivning. Hon gillade det mindre formella besökande sjuksköterskeförhållningssättet till patientvården och blev skeptisk till möjligheten av sjukhusystemen att ändra patienternas ohälsosamma sätt att leva när de återvände hem. (Parker, 2005, s. 71-72)

Hendersons teori fokuserar på att definiera vad vård är samt vad sjuksköterskans uppgifter inom vården är. Teorin fokuserar på betydelsen av att öka patienternas självständighet för att påskynda deras framsteg under sjukhusvistelsen. Hendersons teori lägger tonvikt på de grundläggande mänskliga behoven och hur sjuksköterskor kan hjälpa till att uppfylla dessa behov. (McEven & Wills, 2011, s. 126)

Hennes sökande efter en definition på vård har påverkat såväl utförandet av yrket som utbildningen av sjuksköterskor runt om i världen. (Parker, 2005, s. 71-72)

Virginia beskrev 14 olika omvårdnadsdelar baserade på mänskliga behov. Omvårdnadsdelarna baserar sig på människans behov inom det fysiska, psykiska, andliga och sociologiska i livet.

1. Att hjälpa patienten andas.	8. Att hjälpa patienten hålla sig ren och välvårdad samt skydda huden.
2. Att hjälpa patienten äta och dricka.	9. Att hjälpa patienten undvika faror i omgivningen samt skydda andra mot skador, som patienten eventuellt kan vålla, såsom infektion eller våldshandlingar.
3. Att hjälpa patienten med uttömning.	10. Att hjälpa patienten meddela sig med andra och ge uttryck för sina önskemål och känslor.
4. Att hjälpa patienten inta lämplig kroppsställning när han går, sitter eller ligger samt att växla ställning.	11. Att hjälpa patienten utöva sin religion och leva i enlighet med sin uppfattning om rätt och orätt.
5. Att hjälpa patienten till vila och sömn.	12. Att hjälpa patienten utföra arbete eller skapande verksamhet.
6. Att hjälpa patienten välja lämpliga kläder samt med av- och påklädning.	13. Att ge patienten möjligheter till förströelse och avkoppling.
7. Att hjälpa patienten hålla kroppstemperaturen inom normala gränser.	14. Att hjälpa patienten lära.

(Tabell 1 Virginia Hendersons omvårdnad)

Behovsteorin enligt Henderson betyder att människan har sina egna behov som utgör grunden för hälsa, men man behöver hjälp att uppnå sin egen hälsa igen och bli oberoende. Man kan också behöva hjälp att få en fridfull död. Man skulle skapa ett bra sammanhållande med patienten för att lära känna varandra och få en personlig relation till denne, för att kunna vårda så bra som möjligt. Ju bättre man kände varandra ju snabbare

visste man patientens behov. Som vårdare kunde man ha olika nivåer på sitt vårdande: utföra aktiviteten åt patienten, hjälpa patienten eller arbeta tillsammans med patienten. Men målet var alltid att få patienten oberoende av någon annan. (Alligood & Tomey, 2010, s. 56-57)

3.2 Egenvårdsteori

Dorothea Orem blev utexaminerad som sjuksköterska från Providence Hospital School of nursing i Washington. Innan hon dog 22 juni 2007 kom hon att bli en av Amerikas mest framstående vårdteoretiker och utvecklade vård teorin kallad, Egenvårds teori. (Wayne 2014)

Orems teori delas in i tre olika delar eller teorier som tillsammans räknas som en grandteori. En handlar om egenvård, en handlar om brist på egenvård och en handlar om omvårdnadssystem. Dessa bildar tillsammans en “generell teori om omvårdnad”. Tre centrala begrepp utformar teorin om egenvård. Dessa begrepp är, egenvård, egenvårdsbehov samt egenvårdskrav (Kirkevold 2014, 149)

Orem beskriver egenvård som, “utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande”. Dessa aktiviteter utför människan medvetet och frivilligt samt enligt ett visst mönster med syfte att uppfylla individens egenvårdskrav. Egen vården indelas även i tre olika faser, värderingsfasen, planeringsfasen och genomförandefasen. Värderingsfasen består av att utvärdera vilka handlingar som behövs för att reglera kroppens funktioner och därigenom säkerställa kroppens och individens välbefinnande. Planeringsfasen består av att planera ett systematiskt och kontinuerligt utförande av funktionerna från värderingsfasen. Genomföringsfasen är att genomföra dessa handlingar och funktioner. (Kirkevold 2014, 149-150).

Egenvård definieras som, “*formulerade insikter om handlingar som måste av eller för en person, som man vet eller förmodar är nödvändiga för reglering av personens funktion och utveckling som människa*” (Kirkevold 2014, 150).

Även egenvårdsbehovet indelas i tre kategorier, universella behov, utvecklingsmässiga behov samt hälsorelaterade behov. Den första kategorin universella behov, är bundna till det antagandet att människan bör göra vissa åtgärder, som egenvård, för att behålla den mänskliga funktionen. Orem har listat åtta av dessa universella behov (Kirkevold 2014, 150-151).

1.Upprätthållandet av adekvat syreupptagning.	5.Upprätthållande av balans mellan aktivitet och vila.
2.Upprätthållandet av adekvat vätskeintag	6.Upprätthållandet av balans mellan ensamhet och social interaktion.
3.Upprätthållandet av adekvat födointag	7.Förebyggande av fara för mänskligt liv, funktion och välbefinnande.
4.Omvårdnad med avseende på eliminationsprocesser och exkrementer	8.Främjande av mänsklig funktion och utveckling inom en social gemenskap, alltefter individens potential, kända mänskliga begränsningar och människans önskan om att vara normal.

(Tabell 2 Dorothea Orems universiellas behov)

Människans utveckling antas pågå från vaggan till graven, det är detta antagande som följande kategori, utvecklingsmässiga egenvårds behov, bygger på. (Kirkevold 2014, 151). Omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och olika omvårdnadssystem ingår i teorin om omvårdnadssystem. Teorin utgår från hjälpsituationer. En hjälpsituation kan definieras som en situation som innefattar två människor där den ena är hjälpbehövande och den andra är hjälpgivande. Det kan även innebära att den hjälpbehövande har ett behov av en specifik åtgärd men har begränsade handlingsmöjligheter. Omvårdnad blir då att hjälpa en annan människa till att klara sitt egenvårdsbehov (Kirkevold 2014, 154-155).

4 Bakgrund

Skribenten har i detta arbete valt att ta upp om hur en hjärtinfarkt uppstår, en del av vården, riskfaktorer och symtom som kan uppstå. Arbetet baserar sig på kurslitteratur och vetenskapliga artiklar. Jag har använt böcker som kunnat beskriva hjärtinfarkt och allt hörande till den teoretiska bakgrunden. Vetenskapliga artiklar har jag hittat upp via Finna databas (Ebsco, google scholar, SwePub+), artiklarna beskrivs mera längre ner i arbetet i en bilaga.

Inom vård och omsorg är bemötandet en av de grundläggande faktorerna till ett bra förhållande mellan patient och vårdare. Detta ger patienten en orsak att lita och förtro sig på vårdaren. Ett dåligt bemötande ger upphov till negativ inställning mot vårdaren, vilket är svårt att ändra på. Ett bra bemötande består till stor del av en respektfull och tydlig kommunikation. Ett gott bemötande ger kvalitet på vården. Vårdarna skall värna om patienternas integritet, värdighet och respekteras. Alla människor har lika värde, men vi är alla olika och har våra egna behov. Man skall inte behandla människor olika pga. Ålder, kön, sexuell läggning, sjukdomar, bakgrund eller funktionsnedsättning. (Vårdhandboken, Bemötandet, 2017)

Man vårdar patienter både fysiskt men också psykiskt. Medveten och omedveten kommunikation finns med i behandlingen av patienten. Detta betyder att man skall tänka över hur man uttrycker sig, samt kunna stå för det man säger. Man skall kunna kommunicera med patienten utan att någon blir sårad. Vårdaren skall kunna vara professionell men också personlig med patienten, detta ger trygghet åt patienten och man känner sig mindre ensam. Genom att kommunicera öppet med patienten, känner sig patienten mera involverad i vården och enligt forskning blir resultaten i behandlingen bättre. Samtidigt blir patienterna mera samarbetsvilliga och känner sig sedda och att man tar dem på allvar. (Vårdhandboken, Bemötandet, 2017)

4.1 Det friska hjärtat

Hjärtat är lika stort som en vuxens knytnäve, väger ca 300g. Det ligger på vänster sida om bröstbenet, men kan också vara mot den högre sidan men detta är mindre vanligt. Hjärtat är till formen lite ovalt, spetsen längst ner ligger in mot mitten av bröstbenet. Denna spets kallas apex cordis. Längs med hjärtat finns en skiljevägg som delar in hjärtat i två halvor som består av förmak och kammare. Dessa halvor gör det möjligt för blodet att bara gå en riktning i hjärtat, eftersom kamrarna styrs av så kallade hjärtklaffar.

Själva hjärtat skyddas av en hjärtsäck bestående av bindvävslager, inuti lagret finns även vätska som gör friktionen mindre möjlig. Utifrån skyddas hjärtat av revben och muskler runt bröstkorgen. (Sand & Sjaastad, 2008, s. 268-269)

Det är förmaken som tar emot blodet, blodet som kommer från kroppen kommer in genom den övre och nedre hålvenen in till höger förmak, medan det syresatta blodet från lungorna kommer in till den vänstra förmaken.

Efter denna process är det kamrarnas uppgift att föra blodet vidare, höger kammar pumpar blodet vidare till lungorna för att syresättas. Medan vänster kammare pumpar vidare det syresatta blodet ut till kroppen. Det syresatta blodet åker via aortan, den stora kroppspulsådern. Denna process delas in i lilla och stora kretsloppet. Höger kammare som pumpar ut det icke-syresatta blodet kallas lilla kretsloppet, medan vänster kammare som skickar ut det syresatta blodet kallas stora kretsloppet. (Sand & Sjaastad, 2008, s. 270-271)

Detta fungerar med hjälp av hjärtats fyra klaffar, som består av två olika typer: Segelklaff samt Fickklaff. Segelklaffarna hittas mellan förmak och kammare på båda sidorna om hjärtat. Dessa pressas ihop och håller tät när hjärtat drar sig samman.

Fickklaffarna finns där bredvid lungpulsådern samt vid aortan. Dessa ser till att blodet pumpas ut ur kamrarna, och förhindrar att blodflödet ändrar riktning. (Hjärt- och lungfonden, 2015, hjärt-lungfonden.se).

Hjärtat behöver ett så kallat Retledningssystem för att kunna fungera. Systemet börjar vid sinusknutan som ligger i höger förmak, här finns hjärtmuskelceller som startar regelbundna impulser som för vidare impulsen till förmakarna. Mellan höger förmak och kammare finns muskelceller som bildar en AVknuta, när impulsen nått hit stannar den upp en stund för att kamrarna skall tömmas på blod. Impulsen skickas vidare mellan de båda kamrarna ner till spetsen av hjärtat, där finns Hiska bunten som även den består av hjärtmuskelceller,

men kan fungera på samma sätt som vanliga nerver. Genom att impulserna skickas genom alla de specialiserade hjärtmuskelceller uppstår ett hjärtslag, utan detta system skulle hjärtat inte kunna slå. Om någon av dessa inte skulle fungera, kan impulsen istället starta genom nästa ställe, men ju längre bort impulsen kommer ifrån, ju sämre orkar hjärtat pumpa. (Sand & Sjaastad, 2008, s. 274-276)

4.2 Hjärtinfarkt uppstår

En hjärtinfarkt uppstår oftast för att en blodpropp täppt till ett blodkärl delvis eller helt, då blir platsen utan syre vilket leder till att hjärtmuskeln tar skada. Sjukdomsattacken kan vara livshotande, ju snabbare vård man får desto bättre är förutsättningar. Man måste komma ihåg att alla människor är olika vilket betyder att alla inte får samma symtom.

När blodkärlet täpps till slipper syret inte lika snabbt till platsen, hjärtat får då tyngre att jobba och blodtrycket stiger. (Ericson & Ericson, 2008, s. 77)

Själva hjärtinfarkten kan uppstå av flera orsaker, det kan därför vara svårt att veta vad som utlöster själva sjukdomsattacken. Om man som patienten är multisjuk kan man ”missa” hjärtinfarkten eftersom symtomen kan höra till andra sjukdomar man har. Vanliga symtom man själv inte kopplar till hjärtinfarkt kan vara huvudvärk, svettningar, man blir gråblekhet, illamående/yrsel. (Persson, 2014, s. 19)

När en propp uppstått i ett blodkärl, bildas det små plack runt om kanterna vilket gör kärlet mindre. Placket kan bestå av flera små fettansamlingar. Blodförsörjningen minskar beroende på hur stort placket är. På bara några minuter kan cellerna sakta dö som blir utan syre, efter ca 20-30 minuter är cellerna helt nekrotiska. (Wood & Garner, 2013, s. 315-316)

4.3 Symtom

Symtomen är olika för alla människor, beroende på hur stor hjärtinfarkten är och tidigare sjukdomar. De klassiska symtomen är bröstsmärtor och känningar av rytmstörningar. Ca 75 % av alla drabbade söker sig till akutmottagningen pga. bröstkänningar. Resten av befolkningen som drabbas känner inte av symtom från hjärtat. Därför är det viktigt med en grundlig och välutförd diagnostisering av vårdpersonalen. (Wood & Garner, 2013, s 317).

Det första en sjukskötare kan göra för att påverka vården är själva anamnesen på patienten. Till de vanligaste symtomen hör bröstsmärtor, tyngre med andningen, känningar av rytmstörningar, yrsel/illamående.

Eftersom att alla är individuella kan det ibland vara svårt att diagnostisera patienten. Därför är det viktigt att ingående ta upp dessa besvär. (Ericson & Ericson, 2008, 78)

Bröstsmärtor är det vanligaste symtomet. Smärtan skall beskrivas var den sitter, hur länge har den varit, VAS 1-10 hur stark är smärtan, finns det någon utlösande faktor?

Smärtan kan vara tryckande & åtdragande, det kan kännas som att någon trampar på bröstkorgen. Man kan känna att man inte får tillräckligt med luft, som om någon drar ett snöre runt bröstet. Smärtan kan finnas rakt under bröstbenet, men strålar ofta ut mot armar, ben, nacke och hals. Det kan vara svårt för patienten att säga exakt var smärtan sitter. Smärtorna kan uppkomma i samband med fysisk ansträngning, t.ex. vid trädgårdsarbete, vid trappuppgång osv. Men kan också uppstå i vila eller efter en måltid. (Wood & Garner, 2013, s.77)

Allmän tillståndet försämras, man kan få ett plötsligt illamående, bli yr och till och med kasta upp. När blodtrycket stiger kan man börja svettas och få en gråblek färg i ansiktet. Blodtrycket kan också sjunka för att igen stiga och på så sätt kommer en känsla av svindel och svimning. Om pulsen sjunker kan man även gå i chock.

Man kan också känna av olika rytmstörningar, det känns som hjärtat kommer ut från bröstkorgen. Rytmstörningar kommer i samband med förmaksflimmer eller kammartakykardi. (Wood & Garner, 2013, s. 78)

Man kan också få en tyst infarkt, utan att patienten känner några symtom. Man kan gå omedveten om att man drabbats, detta kan upptäckas på ett kontroll EKG. Fastän infarkten inte var farlig kan man ändå drabbas av skador på hjärtat vilket kan orsaka problem framöver, speciellt om man drabbas av någon annan sjukdom och det blir tyngre för hjärtat och kroppen att orka. (Ericson & Ericson, 2008, s. 98)

4.4 Diagnostisering

I dag ställs diagnosen baserad på ett EKG, symtom, laboratoriesvar samt patient anamnesen. Det första vårdaren bör göra är att ta ett EKG, det vill säga en hjärtfilm med hjälp av elektroner över bröstkorgen (6st), hand- och fotleder. Detta heter Elektrokardiogram. Hjärtfilmen läser av hjärtats aktivitet och registrerar detta in direkt på datorn. Där kan man se ett normalt EKG, ST-höjning eller ST-sänkning osv. Med hjälp av uppföljning av EKG kan man alltså följa med hjärtats rytm och på detta sätt hitta förändringar eller en onormal registrering. (Ericson & Ericson, 2008, s. 98-99)

Ett vanligt EKG består av en P-våg, QRS-komplex samt T-våg. P-vågen står för depolariseringen av förmaken, efter det kommer QRS-komplexet som står för kammarkontraktionen, till sist står T-vågen för repolariseringen av kamrarna. (Sand & Sjaastad, 2008, s 277)

Vid en infarkt stiger vissa värden i blodet. Bland annat stiger CRP, infektionsvärdet en aning. Även temperaturhöjning kan förekomma. Detta pga. Att kroppen reagerar på en inflammation som sker vid hjärtinfarkten. Pro-BNP är det första provet man får reda på om det är frågan om en hjärtinfarkt, detta prov går snabbt att ta och tas ofta direkt på akutmottagningen vid misstanke om infarkt. (Ericson & Ericson, 2008, s. 101-102)

Man skall också göra en auskultation av hjärtat, alltså lyssna på hjärtat med hjälp av ett stetoskop. Det man lyssnar efter att olika blåsljud, biljud, rassel eller annat ovanligt ljud. Det är viktigt att följa med blodtrycket, på så sätt kan man följa med eventuella smärtor (då stiger blodtrycket) eller om patienten håller på att gå i chock (då sjunker trycket). (Person, 2014, s. 88)

Vid hjärtinfarkt görs mycket undersökningar och behandlingarna bestäms av läkare baserad på var hjärtinfarkten sitter, storleken samt beroende på individen. Skribeten har valt att ta upp endast om koronarangiografi genom att beskriva vad det innebär. Koronarangiografi eller kranskärlsröntgen är en vanlig undersökning som görs med hjälp av en vajer, kontrastmedel och en röntgenmaskin. Denna undersökning görs vid misstanke om kranskärlssjukdomar. Det man undersöker är om det finns förträngningar i blodkärlen, eller om blodflödet stannat pga. ett stopp i kärlen. (Tuominen, 2016, <http://www.1177.se/>)

Före undersökningen skall man kontrollera vanliga blodvärden som läkaren ordinerar, hit hör också ett Krea-värde. Från detta räknar man ut GFR, glomerulär filtrationshastighet. Detta värde anger njurfunktionen. Man räknar detta genom att ta Krea värdet gånger åldern. Tillexempel. Krea 100, Ålder 83. GFR värdet blir då 45 ml/min. Om värdet inte är under kontroll skall patienten ta mucomust brustabletter före så att njurarna skyddas mot kontrastmedlet. Oftast blir de ordinerade att ta 6 stycken tabletter dagen före undersökningen, 6 tabletter före undersökningen samt 6 tabletter efteråt.

Man sätter även en iv-kanyl i armen för att sätta dropp och eventuella mediciner vid behov. Om GFR värdet är lågt skall patienten oftast ha iv-vätska för att hjälpa njurarna att rensa bort kontrastmedlet. Man går in via blodådern i handleden eller i ljumsken, undersökningen går lite lättare via handleden eftersom ljumskens pulsåder är större och då är det kan det bli mera komplikationer efteråt. Man för in en tunn vajer så långt det går, genom denna sätter man in kontrastmedel. När kontrastmedlet är i blodkärlet tas vanliga röntgen bilder på plats och medlet gör att man ser eventuella förträngningar/stopp i blodkärlen. (Tuominen, 2016, <http://www.1177.se/>)

Själva undersökningen tar ca 30-60minuter beroende på hur lätt vajern slipper in i blodkärlet, ibland kan det vara trångt i blodkärlet via handleden och då brukar man byta och försöka genom ljumsken istället. Under undersökningen följer sjukskötaren med blodtryck, ekg, saturation. Patienten är själv vaken under undersökningen så det är också viktigt att informera och hela tiden fråga måendet är patienten. Genom att berätta och prata med patienten skapas ett lugn och trygghet. (Tuominen, 2016, <http://www.1177.se/>)

Efter att vajern avlägsnats sätter man ett TR-band, lufttrycksband på handleden, detta för att minska blödningsrisken, man har oftast satt ca 14ml luft in vilket får börja avlägsnas 3h efter undersökningen, man tar 2ml luft bort med ca 20minuters mellanrum. Detta betyder att bandet sitter kvar några timmar efter undersökningen. Om undersökningen skett via ljumsken måste patienten vara i sänkläge ca 2h efteråt med en sandpåse på som tyngt på instickstället. Detta för att risken för blödning är större än via handleden. Läkaren gör sen en bedömning av kontrastbilderna om det finns förträngningar i kärnen. Efteråt görs det upp vilken typ av eventuell behandling behövs göras. Vanliga åtgärder är medicinbehandling, ballongvidgning eller bypass operation. (Tuominen, 2016, 1177.se)

4.5 Riskfaktorer

Skribeten kommer ta upp och förklara kort om de vanligaste riskfaktorerna i detta kapitel. Det finns mycket som påverkar risken för att få en hjärtinfarkt. Etiologin är individuell hos alla människor, men det finns mycket som påverkar risken för att drabbas av en hjärtinfarkt. Det kan finnas en eller flera orsaker bakom sjukdomsattacken. Många faktorer kan förändras men faktorer såsom ålder, kön och släkthistoria kan man inte påverka. De största påverkbara faktorerna i dagens läge är rökning, stress, övervikt, hypertoni m.fl. (Anttila, m.fl., 2007, s. 129-130)

Idag är det många som är överviktiga och har dåliga matvanor, det är också många av dem som drabbas av en hjärtinfarkt. Men också sunda människor drabbas. Man måste komma ihåg att vem som helst kan drabbas av en hjärtinfarkt. Men ju flera riskfaktorer man har, desto mer chans är det att man drabbas. Men man kan till exempel inte ta bort risker som att många inom släkten drabbats av en hjärtinfarkt. (Alla kan drabbas av hjärtinfarkt, 2015, hjärt-lungfonden.se).

Enligt forskning drabbas männen oftare än kvinnor. Hjärt- och kärlsjukdom är den vanligaste sjukdomen hos männen, medan psykisk ohälsa är den första hos kvinnorna, där efter kommer hjärt- och kärl sjukdom. Man har tagit fram genom forskning att det finns en koppling mellan hjärt- och kärlsjukdom och depression, nästan 1/3 av de drabbade finns är deprimerade i det akuta skedet. Den sociala miljön påverkar också människan, social isolering kan öka riskerna att drabbas. (Orth-Gomér & Perski, 2008, s. 236-237).

Rökning

Det är sedan länge känt att rökning är skadligt för kroppen, ändå är det många som förbrukar flera cigaretter per dag. Det finns ämnen i tobaken som påverkar på våra blodkärl, b.la. påverkas förmågan att ta upp syret vilket gör att hjärtat inte orkar pumpa tillräckligt, på så sätt ökar risken att drabbas av hjärtinfarkt men också andra hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes typ 2. (Person, 2014, s. 59-60)

Nikotinet i tobaken kan också göra att blodkärlen mistar sin elasticitet och att töjbarheten blir mindre, detta gör blodkärlen smalare och risken att blodproppar uppstår blir större. Genom att hjärtat måste arbeta hårdare kan också blodtrycket stiga vilket är skadligt för kroppen under en längre tid. (Hjärt- och lungfonden, 2016, hjärt-lungfonden.se)

Diabetes Mellitus

Hela tiden ökar antalet diabetiker, både typ 1 och typ 2, men framför allt typ 2. Detta sker pga. En dålig eller för stor kost & för lite fysisk aktivitet. Överdrivet matintag leder till fetma/övervikt, vilket i sin tur leder till att kroppen inte kan producera tillräckligt med insulin. Symtomen blir då trötthet, aptitlöshet, ökat urinbehov osv. Övervikten kan också stärkas ännu mera av att ingen fysisk aktivitet sker. Forskning visar att det finns ett starkt band mellan diabetes och de som drabbats av hjärtinfarkt. Ca hälften av de drabbade lider av diabetes. Det betyder att den som har diabetes har flera gånger så större risk att drabbas av en infarkt än en icke-diabetiker. (Person, 2014, s. 63).

Stress

Stress är idag en av vår största orsak till att vi mår dåligt. Människor är väldigt stressade och ju längre tid stressen varar desto farligare för kroppen blir det. Forskning visar dock att stressen inte alltid behöver vara farlig, många människor trivs med att vara lite under stress eftersom de då presterar bättre. Om stressen blir för stor och påverkar negativt på vardagen börjar det då påverka på våra blodkärl vilket leder till att blodtrycket stiger. Senare kan också rytmstörningar förekomma vilket gör att hjärtat slår oregelbundet.

Stressen kan bero på jobbet, familjen, brist på pengar, skilsmässa osv. Dock vet man inte ännu om stress är den enda bakomliggande orsaken till hjärtinfarkt, utan det kan finnas flera bidragande orsaker tillsammans med stress som utlöser hjärtinfarkten, t.ex. Högt blodtryck, övervikt, hög alkoholkonsumtion osv. (Person, 2014, s. 65)

Övervikt

Idag är övervikt ett vanligt problem i världen. Enligt en studie Folkhälsan gjort år 2015 är det 24 % av alla finländare som lider av fetma, och 33 % är överviktiga. Detta betyder att mer än hälften av befolkningen i Finland är överviktiga. I studien kommer det också fram att många av befolkningen inte tar övervikt på allvar, många vet inte vad som händer med kroppen vid övervikt och fetma. De flesta trodde inte heller att hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes samt sömnapné uppstod pga. Övervikten. (Folkhälsan, 2015)

Övervikt räknas när ens BMI, body mass index är över 25-30. När BMI är 30 räknas det till fetma. Kroppsmassa-index är en mätskala som räknas ut genom att man tar vikten gånger längden. Det finns flera orsaker till övervikt idag, det kan bero på gener, ärftlighet, livsstil och brist på social miljö. Genom isolering kan detta bidra till depression och att man börjar äta mer än vad man förbränner, vilket gör att vikten stiger.

Man vet idag att övervikt och fetma belasta kroppen vilket gör att risken ökar för kranskärlsjukdomar, hjärtat måste jobba hårdare vilket också gör att blodtrycket stiger. Övervikt kan också leda till diabetes typ 2. Vid övervikt stiger också blodvärdena, till exempel Kolesterolvärdena. Genom att få värdena normala är det lättare och godare förutsättning att kunna behandla kranskärlssjukdomen. (Person, 2014, s. 60-61).

5 Metod

Skribenten har valt att göra en kvalitativ litteraturstudie, som baseras på vetenskapliga artiklar. Resultatet har analyserats med hjälp av en innehållsanalys. Nedan beskrivs vad en kvalitativ metod, innehållsanalys, datainsamling och forskningsetik är.

5.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie skall innehålla bakgrund, syfte, frågeställningar, insamlingsmetoder osv. Själva litteraturen skall stå för informationskällor i arbetet. I en sådan här studie är det också vanligt med vetenskapliga artiklar som är relevanta med ämnet. Artiklarna skall redovisas med titel, årtal, författare, undersökningens syfte, metod och resultatet. Detta sammanställs till en tabell lägst bak i arbetet, för att läsarna skall enkelt kunna följa med arbetet. (Olsson & Sören 2007, s. 87)

Litteraturstudierna skall göras med noggrannhet och trovärdighet, man skall använda primära källor som skall granskas. Efter att man samlat in data måste detta bearbetas och sammanställas för att kunna förstås och användas. Det finns olika typer av sammanställning på ett kvalitativt synsätt. Man kan antingen tolka resultatet i en sammanhängande text eller göras upp en modell/figur som tolkas med text. (Olsson & Sören, 2011, s. 157-159)

Skribenten har i detta arbete valt att göra en kvalitativ litteraturstudie, det betyder att arbetet är uppbyggt på information från böcker och vetenskapliga artiklar. Litteraturböcker jag använt har jag letat upp via Tritonia, böckerna har handlat om hjärtinfarkt (behandling, prevention, riskfaktorer osv).

5.2 Datainsamling

Vid kvalitativ datainsamling kan data samlas in från ex. intervjuer, frågeformulär, fokusgrupper, dokument och olika observationer. Man kan använda en eller flera metoder för att samla in data. (Henricson m.fl., s. 133)

Arbetet är byggt på data från vetenskapliga artiklar. Artiklarna är hämtade från olika databaser, såsom Ebsco, Google Scholar. Sökord som bland annat använts är Myocardial infarction, Patient, Nurse, Symptoms, Women, Men, Diagnostic, Treatment och Encounter. Jag har använd sökfunktionen AND och OR för att hitta artiklar. Jag har begränsat till fulltext samt årtal. Trots sökfunktionsbegränsningar har det i vissa sökningar kommit upp väldigt många artiklar. När jag använde google scholar och sökte på "bemötande", "sjukvård" kom det upp 19000 träffar, samt när jag sökte via Ebsco på "communicating" AND "nurse" AND "hospital" kom det 2205 träffar. Jag valde bort artiklarna efter att jag läst abstraktet och dragit slutsatsen att de inte är relevanta eller inte passar in på syftet. Sökningsresultatet finns i bilaga 1. De artiklar jag valt har jag försökt koppla ihop med min frågeställning "hurudant bemötande får patienter med hjärtinfarkt?". För att läsarna skall enkelt kunna läsa finns dem i en resumé i bilaga 2.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys betyder att man karaktäriserar något, man försöker söka, beskriva och visa det som beskriver fenomenet allra bäst. Innehållsanalysen görs för att minska och framställa det viktigaste från en stor mängd data. Från allra första början användes metoden av massmedieforskare (Berelson 1952). I dagens läge används metoden mycket inom beteende-, human- och vårdvetenskap. Analysen skall utgå från syftet med arbetet. (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008, s. 159)

Kvalitativ innehållsanalys gör som sagt på en stor mängd data. Metoden är tidskrävande, men mycket passade vid den stora mängden av data man fått. Man kan tolka texter från intervjuer, observationer, litteraturstudier. (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008, s. 160)

I innehållsanalysen gör man främst en beskrivning mellan skillnader och likheter av innehållet i texten, dessa läggs upp i olika huvud- och underkategorier. Detta görs för att få en sammanhängande text som är enkel att förstå. (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008, s. 163-164)

I arbetet finns 12 stycken artiklar som jag valt att använda, dessa finns sammanställda i en kvalitativ innehållsanalys.

5.4 Etik

Kunskap bygger sig på att forska och observera. Det är viktigt att människornas självbestämmande rätt och rätten till ett privatliv respekteras. Forskningsetiken värnar om att skydda de människor som är med i studien, men också de som väljer att inte delta. Ett etiskt dilemma är när normer och våra värderingar står i konflikt med varandra. God vård och omsorg bygger på etisk medvetenhet hos vårdaren. (Henricson, mfl, s. 70)

I ett vetenskapligt arbete måste det hela tiden göras etiska överlägganden, det är t.ex. Val av syfte och frågeställningar, spridning av resultatet som framkom osv. Det etiska övervägandet skall undvika att människor blir utnyttjade, såras eller skadas under och efter arbetet. (Henricson, mfl, s. 71)

Mauthner (2002) menar att vid ett kvalitativt arbete försöker skribenten komma så nära människan som möjligt. Om man väljer att göra en intervju skapas snabbt en relation med personen man intervjuar, detta kan påverka att människan svarar som man tror att intervjuaren vill höra, eller att man får en viss makt som forskare. Det kan också uppstå etiska konsekvenser vid litteraturstudier, okunskap i ex. Engelska, finska eller svenska kan göra att det blir misstolkningar i redovisningen. Man kan tolka resultatet fel och på så vis nedvärdera människan. (Henricson, mfl, s. 85-86)

Skribenten har i detta arbete använt sig av svenska litteraturböcker, och därefter analyserat och beskrivit detta i egen text. De vetenskapliga artiklarna som använts är både på svenska och engelska. De engelska artiklarna har noga översatts med hjälp av Google translate och engelsk-svensk ordbok. Artiklarna har framställts i en resumé på svenska.

6 Resultatredovisning

I kapitlet redovisas innehållsanalysen av de vetenskapliga forskningarna. Forskningarna finns också presenterade i bilaga 2. Artiklarna i bilaga 2 är kategoriserade efter Patienter, Anhöriga och Vårdare. Resultatet presenteras i kategorierna ”Patienternas deltagande i vården”, ”Anhörigas deltagande”, ”Kommunikation” samt ”Bemötande”.

6.1 Bemötandet

Ett gott bemötande är en grundläggande faktor för ett bra och professionellt vårdnadsförhållande. I en god omvårdnad krävs kompetens, effektivitet men också en äkta omsorg och empatikänsla för den man vårdar. Zotterman mfl. (2015) studerade kring klagomål från patienter om dåligt bemötande, och hur man använda kunskapen för att förbättra bemötandet. Patienterna uppgav att man ville känna att man blev tagen seriöst och respekterad för en god vård. 27 stycken vårdare i Sverige blev intervjuade, kriterierna var att man var registerad vårdare och jobbat minst sex månader inom hälsovården. I resultatet framkom det att vårdarna trodde att bemötande formade grunden för vårdförhållandet, men de var också medvetna om svårigheterna i bemötandet. Alla tyckte de agerade professionellt men det var svårt pga. Stress och tidbrist. Resultatet delades in i fyra teman; being aware of the importance and difficulties during encounters, being the patient's advocate, being attentive to the unique person and being informed when a meeting turned out poorly.

Being aware of the importance and difficulties during encounters tog upp att det första mötet med patienter var det viktigaste, mötet lade grunden till förtroende hos vårdaren, samt bidrog till ett bra vårdförhållande. Vårdarna skulle få patienten att känna sig välkomnande och bidra till en positiv attityd. Being the patient's advocate betydde att vårdarna skulle skydda och vara måna om patientens integritet, samt respektera patientens privatliv. Eftersom alla sjuka människor är sårbara skulle vårdarna visa empati, hjälpa och stöda på olika sätt. Man skulle hjälpa att kämpa för deras rättigheter om det behövdes. Being attentive to the unique person menade att vårdarna skulle visa sitt intresse och engageman åt patienten, man skulle vara uppmärksam och visa respekt. Man skulle se alla människor lika och lyssna på patienten för att visa man fanns där för dem. Being informed

when a meeting turned out poorly beskrev att man skulle ha förståelse för patientens missnöje och brister som skett under bemötandet. Alla vårdare i studien var överrens om att man skulle be om ursäkt personlig och prata med de som var missnöjda. Man var också överrens om att till en god vårdare hör till att kunna erkänna att bemötandet gått dåligt och på så sätt kunna förbättra vårdare-patient förhållandet. Zotterman m.fl. (2015)

6.2 Kommunikation

Kvalitén på samtalet mellan vårdare och patient har stor inverkan på vården och resultatet. Man gjorde individuella intervjuer, fokusintervjuer samt filmade in när vårdstuderande kommunicerade med simulationsmänniskor som utvärderades av vårdlärare. Elder m.fl. (2014) gjorde studien för att få en mer effektiv vårdkommunikation i kliniska undersökningar och lära vad en god kommunikation kan bidra åt behandlingen. I resultatet framkom det att videorna kunde användas i utbildningssyfte åt andra, för att lära sig hur man kan föra en effektiv och god kommunikation. Alla var också överrens att kommunikation mellan vårdare-patient är grunden till en god vård och en av de viktigaste aspekterna i vården.

Doboszynska och Kozłowska (2012) syfte med sin studie var att ta reda på vilka kommunikationsmetoder vårdarna använder i icke-verbal kommunikation med patienter i livets slutskede. Man sände ut frågeformulär till flera vårdare, frågorna berörde vårdarnas tankar och förhållningssätt till patienterna, deras färdigheter och utbildning. I resultatet framkom det att icke-verbal kommunikation är väldigt viktigt, speciellt vid livets slutskede där patienterna inte vid ex. Medvetande. Alla vårdare var överrens att mera utbildning inom detta är nödvändigt.

13stycken patienter som haft en hjärtinfarkt och dess anhöriga fick ett frågeformulär där de svarade på en självskattad-skala om hopp och livskvalitén vid en hjärtinfarkt. I Asplund m.fl. (2013) studie framkom det att patienterna hade större hopp efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt än deras anhöriga. Studien visar att anhöriga var mera rädda för livsförändringar och hade därför mindre hopp. För att minska rädsla och inge mera hopp, kan gruppsamtal och involvering av anhöriga i rehabiliteringen hjälpa. Asplund m.fl. (2013) menar att studien kan ingå i praktiska övningar, genom samtal och tillräckligt med kommunikation kan båda parterna ha hopp och tro efter hjärtinfarkten och på så vis ge stöd åt den sjuke under återhämtningen och rehabiliteringen.

Gusdal m.fl. (2016) ville undersöka vårdarnas åsikter och uppfattningar om anhöriga som vårdar vid patienter vid hjärtinfarkt. Man hade fokusgruppintervjuer med 15 par som drabbats av hjärtinfarkt. Man fick i resultatet fram att anhöriga upplever vården som jobbig och tung pga. Oro och rädsla för att det skall hända igen, samt för framtiden. Gusdal m.fl. fick i sin studie fram att permanent kontakt med vården och en god kommunikation skulle minska rädsla och osäkerheten hos anhöriga.

6.3 Patienternas deltagande

Enligt Dullaghan, m.fl. (2013) upplever patienterna saker olika trots liknande sjukdomshistoria och därför var syftet att studera och jämföra patienternas upplevelser och resultatet av behandlingarna för hjärtinfarkt. Data samlades in av 104st patienter genom klinisk utvärdering, frågeformulär och intervjuer. I resultatet framkom det skillnader mellan stemi och Nonstemi patienter. Alla medgav att livsstilsförändringar var nödvändiga, men patienter med Nonstemi upplevde inte sitt tillstånd som livshotande och var därför inte helt motiverad att göra en förändring. Slutsatsen i studien var att vårdpersonal måste kunna motivera patienterna att förebygga hjärtinfarkt och motivera dem till livsförändringar. Man måste få patienterna att förstå sin sjukdom och vad som kan hända.

Patientens involvering i hälso-beslut och vara delaktig i vården har blivit förknippat med tillfredsställelse och nöjdhet hos patienterna. Enligt studien som Arnetz och Zhadnova (2010) forskat om patienternas deltagande klimat i vården, är värdefull. Sjuksköterna känner att de får en större uppfattning i vad patienterna önskar och behöver. Klimatet på dessa avdelningar är positiv och man får en bra vårdare-patient kontakt. Vårdarna kände också att man kunde lättare diskutera med patienterna, och att de var mera mottagliga för information om deras tillstånd och fortsättning.

En kvalitativ metod användes när man intervjuade två stycken patienter och tre stycken vårdare om patienternas involvering i vårdbeslut. Slutsatsen av studien är att patient involveringen är värdefull och att man får ett starkt vårdare-patient förhållande. Arnetz B, m.fl. (2010) menar att patienterna är mera motiverade att gå mot rehabiliteringsdelen eftersom de känner sig involverade i vården färdigt. Hindrena var lite tid, lite personal samt patienternas okunskap inom det medicinska området.

En kvalitativ analys gjordes för att beskriva patienternas erfarenhet och upplevelser efter att de blivit informerade om att ha ökad risk för att drabbas av hjärt-och kärlsjukdom. Nio stycken intervjuades som hade hög risk att drabbas av hjärt-och kärlsjukdomar i framtiden. Persson och Friberg (2009) ville ta reda på hur själva hälsosamtalet togs emot av patienterna när de fick veta den ökade risken. I resultatet fick man fram att vårdaren tvungen att ha samtalet på samma nivå som patienten, samt ha kunskap att läsa av patienten. Vårdaren måste ha kunskap i att motivera patienten för att förstå och uppmana till livsstilsförändring.

6.4 Anhörigas deltagande

Ett gott bemötande kan verka vara ett självklart sätt, men i dagens samhälle finns det många patienter och anhöriga som upplever att de blivit dåligt bemötta på grund av olika orsaker inom vården. Jakobsson (2009) visar att nästan 40 % av alla patienter har någon gång blivit illa bemötta. Men de flesta var ändå nöjda med vården överlag. Data till studien samlades in genom enkäter som sändes ut i Skåne. I resultatet framkom det att speciellt yngre människor upplevd dåligt bemötande, de trodde själva det berodde på att vårdpersonalen hade lite tid, stressigt klimat samt att läkaren inte tog dem på allvar.

Enligt Jakobsson (2009) skall man inte skylla allt detta på tidsbrist, personalbrist eller stress. Det kan också finnas okunskap och brist på utbildning inom både sjukdom och kommunikation. Det kan också ligga personliga problem samt brist på empati i bakgrunden vilket gör det till en pressad situation.

När en anhörig drabbas av en hjärtinfarkt är rädslan stor att bli lämnad ensam, oro för vad framtiden skall innebära samt ångest för att mista kontrollen över vardagen. Många anhöriga kände press att ta hand om familjen och se till att alla mår bra, medan man satte sitt eget liv på paus. Andersson, m.fl. (2013) beskriver i sin studie fyra olika huvudteman, solely responsible, lurking unease, left out of the picture, life on hold. Solely responsible innebar att den anhöriga skulle få sköta allt inom hushållet själv och vara den ensamma som tog på sig ansvaret. Allt från dagvård, skola, hushåll, matlagning och städning skulle skötas om. Lurking unease innebar att man konstant var orolig och rädd efter hjärtinfarkten. Livet tog en oväntad vändning och att hjärtinfarkten var oväntad innebar en stor rädsla för framtiden. Left out of the picture innebar att anhöriga kände sig bortglömda under själva sjukhusvistelsen. Man upplevde att vårdpersonalen inte såg

anhöriga, utan vårdade endast den som drabbats av hjärtinfarkten. Man kände att man inte blev informerad tillräckligt om vad som hände eller vad framtiden innehåller. Man upplevde heller sig inte delaktig i rehabiliteringen efteråt. Life on hold innebar att man var den som skulle se till att alla andra mår bra. Man satte sina egna känslor på paus och sitt eget liv. Man hade inte tid att vara ledsen utan fokuserade bara på den sjuke.

Enligt McLean m.fl. (2007) känner sig partner till den sjuke sig ofta isolerad och utanför. Studien baserade sig på enkäter av 15 stycken anhöriga. Resultatet visade att partner ofta känner sig otillräckligt informerad om tillståndet, och att man endast fick veta halva sanningen eftersom den sjuke inte ville berätta hur det egentligen var. Man kände alltså att den som drabbats av hjärtinfarkten visste mera och detta ledde till misstänksamhet. Detta ledde också till rädsla och otrygghet. Enligt McLean m.fl. kunde man involvera anhöriga i rehabiliteringen och egenvårdsgrupper för att få dem att känna sig hjälpfulla och kunna stöda den sjuka i vården.

7 Resultatdiskussion

Här nedan kommer skribenten att tolka resultatet och koppla samman dem med den teoretiska bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna jag valt, Virginia Hendersons behovsteori samt Dorothea Orems egenvårdsteori.

Hjärt-och kärlsjukdomar är idag en av våra vanligaste folksjukdomar. Vår livsstil bidrar till ökade riskfaktorer, såsom övervikt, rökning, alkoholanvändning, men också andra sjukdomar såsom högt blodtryck och diabetes m.fl. Samtal om livsstilsförändringar och motivering av patienter hör idag till sjukskötarens uppgift. Friberg och Persson (2009) påpekar att man måste prata med människor som har hög risk för att insjukna i hjärt-och kärlsjukdomar om vad framtiden kan innebära om man fortsätter med samma livsstil.

En hjärtinfarkt uppstår oftast för att en blodpropp täppt till ett blodkärl delvis eller helt och då blir platsen utan syre vilket leder till att hjärtmuskeln tar skada. Sjukdomsattacken kan vara livshotande, ju snabbare vård man får desto bättre är förutsättningar. (Ericson & Ericson, 2008, s. 77)

I studier har det kommit fram att patientens involvering och deltagande i vården är värdefull och betydelsefull för behandlingen och resultatet. Höglund m.fl. (2010) visar att

patientens eget deltagande är värdefullt vid vårdare/läkare-patient förhållandet, bemötandet blir bättre och man känner att båda parterna har lättare för att diskutera och ta in information som ges.

Hendersons teori fokuserar på att definiera vad vård är samt vad sjuksköterskans uppgifter inom vården är. Teorin fokuserar på betydelsen av att öka patienternas självständighet för att påskynda deras framsteg under sjukhusvistelsen. Hendersons teori lägger tonvikt på de grundläggande mänskliga behoven och hur sjuksköterskor kan hjälpa till att uppfylla dessa behov. (McEven & Wills, 2011, s. 126)

Zhdanova och Arnetz (2015) menade att vårdarna fick en bättre uppfattning om vad patients behov är, man blev mera lyhörd och fick ett bättre vårdare-patient förhållande när patient var involverad i vården. Patienten deltog i vårdbeslut och i vårdprocessen under sjukhusvistelsen.

Enligt Hendersons behovsteori har människan sina egna behov som utgör grunden för hälsa, men man behöver hjälp att uppnå sin egen hälsa igen och bli oberoende. Man skulle skapa ett bra sammanhållande med patienten för att lära känna varandra och få en personlig relation till denne, för att kunna vårda så bra som möjligt. Ju bättre man kände varandra ju snabbare visste man patientens behov. Som vårdare kunde man ha olika nivåer på sitt vårdande: utföra aktiviteten åt patienten, hjälpa patienten eller arbeta tillsammans med patienten. (Alligood & Tomey, 2010, s. 56-57)

Kommunikation mellan vårdare-patient är grunden till en god vård och en av de viktigaste aspekterna i vården. Kvalitén på samtalet mellan vårdare och patient har också stor inverkan på vården och resultatet. Vårdarens färdigheter att kommunicera med patienter är ett kritiskt moment i vårdare-patient samtalet. Enligt Elder m.fl. (2014) kom man fram i studien att alla var överens om att mera utbildning inom kommunikation är nödvändigt. Videorna man spelade in där vårdstuderande övade kommunikation med stimuleringsmänniskor kunde vara användbara inför framtiden. Övande av kommunikation är till för att få en mer effektiv vårdkommunikation i kliniska undersökningar och lära vad en god kommunikation kan bidra åt behandlingen.

Det finns mycket som påverkar risken för att få en hjärtinfarkt. Etiologin är individuell hos alla människor, men det finns mycket som påverkar risken för att drabbas av en hjärtinfarkt. Det kan finnas en eller flera orsaker bakom sjukdomsattacken. Många faktorer kan förändras men faktorer såsom ålder, kön och släkthistoria kan man inte påverka. De

största påverkbara faktorerna i dagens läge är rökning, stress, övervikt, hypertoni m.fl. (Anttila, m.fl., 2007, s. 129-130)

Idag är det många som är överviktiga och har dåliga matvanor, det är också många av dem som drabbas av en hjärtinfarkt. Men också sunda människor drabbas. Man måste komma ihåg att vem som helst kan drabbas av en hjärtinfarkt. (Alla kan drabbas av hjärtinfarkt, 2015, hjart-lungfonden.se).

Dorothea Orem beskriver egenvård som, *“utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande”*. Dessa aktiviteter utför människan medvetet och frivilligt samt enligt ett visst mönster med syfte att uppfylla individens egenvårdskrav. Egen vården indelas även i tre olika faser, värderingsfasen, planeringsfasen och genomförandefasen. Värderingsfasen består av att utvärdera vilka handlingar som behövs för att reglera kroppens funktioner och därigenom säkerställa kroppens och individens välbefinnande. Planeringsfasen består av att planera ett systematiskt och kontinuerligt utförande av funktionerna från värderingsfasen. Genomföringsfasen bör då helt enkelt att genomföra dessa handlingar och funktioner. (Kirkevold 2014, 149-150).

Dullaghan m.fl. (2013) kom i sin studie fram till att det finns stor skillnad i Stemi och Nonstemi patienters behandling och resultat. Patienterna upplever saker olika trots liknande sjukdomshistoria. Alla patienter medgav att livsstilsförändringar var nödvändiga, men patienter med Nonstemi upplevde inte sitt tillstånd som livshotande och var därför inte helt motiverad att göra en förändring. Därför är det viktigt att vårdpersonalen måste ha kunskap att motivera patienterna för att förebygga hjärtinfarkt och motivera dem till livsförändringar. Man måste få patienterna att förstå sin sjukdom och vad som kan hända.

All personal på akuten måste ge tydliga råd för att förbättra patientens långsiktiga resultat. Resultatet i studien är att en tydlig kommunikation är nödvändig kring Nonstemi diagnosen, eftersom patientens osäkerhet och okunskap om diagnosens konsekvenser kan förändra deras uppfattningar om risker och motivation för livsstilsförändringar. Dullaghan m.fl. (2013)

Som Zotterman m.fl. (2015) beskrev i sin studie är ett gott bemötande är en grundläggande faktor för ett bra och professionellt vårdnadsförhållande. I en god omvårdnad krävs kompetens, effektivitet men också en äkta omsorg och empatikänsla för den man vårdar. Men hit hörde också att man som vårdare kunde erkänna att man inte gav så gott

bemötande och sedan kunna ta lärdom av detta inför kommande vårdare-patient förhållanden. Alla vårdare som blev intervjuade sade att det första mötet blev grunden för förhållandet, om bemötandet blev dåligt var det svårt att ändra en negativ attityd till positiv. Om bemötandet blev bra gav det förtroende till vårdaren. Alla tyckte de agerade professionellt men det var svårt pga. Stress och tidbrist. Patienterna uppgav att man ville känna att man blev tagen seriöst och respekterad för en god vård. Det är viktigt att patienterna känner sig välkomna och mottagna. Vårdarna skulle skydda och vara måna om patientens integritet, samt visa åt patienten att man fanns där.

Alla har rätt till god vård och ett gott bemötande. Enligt Finlex lag om patientens rättigheter (785/1992) har alla som bor i Finland rätt till sådan hälso- och sjukvård som deras hälsotillstånd kräver, utan diskrimineringar. Lagen påpekar även att vården skall vara av god kvalitet och att man skall beakta hela familjen och inte bara den sjukes behov. (Finlex.fi)

Vasa central sjukhus menar att vården skall vara medicinsk motiverad och evidensbaserad, enligt patientens individuella behov och deras önskemål. Man skall beakta patientens kultur och modersmål och försöka bemöta dem på deras nivå. Patienten skall bemötas med värdighet och respekteras. (Vasa central sjukhus, god vård & gott bemötande, 2015)

Andersson, m.fl. (2013) beskrev sin studie att anhöriga kände rädsla för att bli lämnad ensam, rädd för vad framtiden skall innebära och oro för att mista kontrollen över vardagen. Partnern satt sitt eget liv på paus medan man tog hand om alla andra runtomkring, vilket leder till utmattning, sömnlöshet osv. I studien framkom också att många kände sig utanför vården, vårdpersonalen inte såg anhöriga, utan vårdade endast den som drabbats av hjärtinfarkten. Man kände att man inte blev informerad tillräckligt om vad som hände eller vad framtiden innehåller. Man upplevde heller sig inte delaktig i rehabiliteringen efteråt.

Enligt McLean m.fl. (2007) kände sig partner till den sjuke sig ofta isolerad och utanför. I resultatet framkom det att partner ofta kände sig otillräckligt informerad om tillståndet, och att man endast fick veta halva sanningen eftersom den sjuke inte ville berätta hur det egentligen var. Man kände alltså att den som drabbats av hjärtinfarkten visste mera och detta ledde till misstänksamhet. Detta ledde också till rädsla och otrygghet.

Enligt Jakobsson (2009) finns det idag mycket forskning om möten mellan vårdpersonal och patienter/anhöriga, men det finns inget kring upplevelsorna om bemötandet. Ett gott

bemötande kan man tro att är ett självklart sätt, men i forskningar kom det fram att många upplever att de fått ett illa bemötande. Detta berodde på att vårdpersonalen hade lite tid, stressigt klimat samt att läkaren inte tog dem på allvar. Jakobsson betonade att man inte kan skylla allt detta på tidsbrist, personalbrist eller stress. Som bakomliggande orsak kunde det vara personliga problem, brist på empati osv.

Orem beskrev egenvården som utförande av sådana aktiviteter som individen själv tar initiativ till och utför för sin egen skull. Genom att dela upp egenvården i värderingsfasen, planeringsfasen och genomförandefasen, så känner sig patienten medtagen i vården och får ett bättre förhållande med både vårdare och läkare. (Kirkevold 2014, 149-150).

Omvårdnadskapacitet, hjälpmetoder och olika omvårdnadssystem ingår i teorin om omvårdnadssystem. Teorin utgår från hjälpsituationer. En hjälpsituation kan definieras som en situation som innefattar två människor där den ena är hjälpbehövande och den andra är hjälpgivande. Det kan även innebära att den hjälpbehövande har ett behov av en specifik åtgärd men har begränsade handlingsmöjligheter. Omvårdnad blir då att hjälpa en annan människa till att klara sitt egenvårdsbehov (Kirkevold 2014, 154-155).

Gusdal m.fl. (2016) studerade kring vårdarnas uppfattningar om anhöriga som vårdade patienter som hade haft en hjärtinfarkt. I resultatet framkom det att vården upplevdes som tung, konstant oro för att det skulle hända igen. Partnern kände rädsla för framtiden.

Gusdal m.fl. kom fram till att en permanent kontakt och god kommunikation med sjukvården innebar minskad rädsla och trygghet hos anhöriga. Anhöriga kände att de fick stöd och råd genom att ha kontakt med vårdaren.

8 Metoddiskussion

De flesta vetenskapliga rapporter har en standardiserad uppbyggnad genom hela arbetet, där varje rubrik har en beskrivning under sig. Alla rubriker skall också kunna relatera till syftet i arbetet. Rubrikerna skall vara enkla och beskriva texten som kommer under rubriken, så att läsarna enkelt skall kunna följa med. Resultatet som framkommit skall också kunna besvara syftet med arbetet. (Notter och Hott, 2000, s. 153-154)

En kvalitativ forskningsmetod betyder att man beskriver eller tolkar någonting och kunna förklara detta i text. Man skall kunna granska och utvärdera texten efteråt. Enligt Larsson

kan man dela in bedömningen i olika kategorier som skribenten nedan kort förklarar. (Wengstöm och Forsberg, 2008, s. 142)

Kvaliten i helhetsbeskrivning

I en kvalitativ litteratur studie tolkas data och skrivs i en helhetstext. Enligt Larssons kriterier skall texten vara lättläst och lätt förståelig för läsaren, man skall enkelt få en uppfattning om syftet. (Wengström och Forsberg, 2008, s. 143)

Validitet används som ett mätinstrument som mäter om materialet är trovärdigt och relevant för arbetet. Det kan användas vid t.ex. frågeformulär, där mäts om de frågor som finns är väsentliga för arbetet som görs. Man kan också göra en innehållsvaliditet, den baserar sig på litteratur, forskarens observationer eller genom konsultering av andra experter. Man kan också göra validitetsprovning genom att jämföra de resultat man själv fått, mot resultat som andra fått fram genom ett annat mätinstrument. Reliabilitet används för att mäta tillförlitligheten. Detta betyder att man skall få samma svar vid upprepade mätningar. Man kan mäta reliabiliteten genom observationer, dokumenterad data osv. (Notter och Hott, 2000, s. 118-120)

Mina artiklar är uppsökta via databaser som skolan har tillgång till. Artiklarna är uppbyggda med syfte, frågeställning/problem, metod, resultat och diskussion. Jag har granskat artiklarna genom att läsa och genomföra med andra artiklar.

Kvaliteten i resultatet

Resultatet bygger på vad man fått fram under studiens gång, det skall beskrivas som det verkligen är. Man skall undvika teorier och hypoteser om vad man själv tror. Man gör upp resultatet genom en att beskriva en tolkning. Resultatet skall vara lättläst och följa med den röda tråden genom hela arbetet. Resultatet skall alltså kunna kopplas ihop med den teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna och kunna svara på frågeställningarna/syftet med arbetet. (Wengström och Forsberg, 2008, s. 145)

Rimlighetskriterier

I en kvalitativ forskning mäts trovärdigheten och pålitligheten i studien. Detta kan göras genom diskussion och argumentation. Man argumenterar mot liknande forskade resultat, om resultatet efter argumentationen inte visar svagheter/opålitlighet kan man dra slutsatsen att studien är pålitlig. Ett annat krav i Larssons kriterier är att studien skall ge ny kunskap genom resultatet. Själva analysen skall väcka nya tankar och en annan syn. Läsarna skall enkelt förstå resultatet. I bedömningen skall man svara på frågorna, ”vilket är syftet med undersökningen?”, ”vilka resultat erhöles?”, ”är resultaten giltiga?”. Man värderar om

arbetets svarat på syfte, frågeställningarna, analys, tolkning samt datainsamlingen. Man värderar också studiens validitet och reliabilitet. (Forsberg och Wengström 2008, s. 120, 146)

Skribenten har i detta arbete försökt följa färdiga mallar hur arbetet skall uppbyggas. Rubrikerna skall vara korta och syfta på innehållet som kommer under, för att läsarna skall lätt kunna förstå vad det handlar om. Utifrån frågeställningen i arbetet ska man kunna reflektera den teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna och de vetenskapliga artiklarna som använts. Skribenten valde att göra en kvalitativ litteraturstudie för att det passade bra in på ämnet och mycket litteratur finns till hands. Det skulle också gå att göra en kvantitativ studie genom att använda enkäter, intervjuer på vårdare inom olika hjärtavdelningar osv.

Första steget var att börja läsa om ämnet och börja samla in data. Böcker inom hjärt-och kärlsjukdomar fanns det mycket av på biblioteket, även många arbetet och studier var gjorda. Vetenskapliga artiklar fanns det också många av, speciellt på engelska. Materialet har jag översatt och sammanställt i en text och bilaga. Jag hittade mycket mer information än vad jag hade trott, det fanns många examensarbeten inom hjärt-och kärlsjukdomar. Det var svårt att sätta upp begränsningar vad allt jag skulle skriva om, men till slut valde jag att endast skriva om hjärtinfarkt. På höstterminen gjorde jag allt som hörde till den teoretiska bakgrunden och skrev om de teoretiska utgångspunkterna jag valt, samt påbörjade sökningen av artiklarna. Efter jul fortsatte jag med artiklarna, började sammanställa och till slut skrev jag metoddelen.

9 Slutledning

I detta arbete har skribenten valt frågeställningarna ”hurudant bemötande får patienter med hjärtinfarkt?” och ”vilken betydelse har kommunikationen mellan vårdare-patienter?”. Jag valde detta ämne eftersom blivande sjukskötare och sjukskötare ute på fältet har nytta av mera kunskaper inom bemötande av patienter.

Teoretiska utgångspunkter i arbetet är Virginia Henderson behovsteori samt Dorota Orems egenvårdsteori. Dessa två beskriver vårdare-patient förhållandet, samt betonar värdet av patients behov att bli självständig efter vård på sjukhus. Dessa två passar bra in i mitt

arbete, eftersom man känner sig väldigt hjälplös efter en hjärtinfarkt, både fysiskt och psykiskt. Vårdarna behöver kunskap i att kunna motivera och hjälpa patienten att bli självständig igen.

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie som baserar sig vetenskapliga artiklar. Ned i arbetet finns en resumé var skribenten tagit sina artiklar ifrån (Bilaga 1). Skribenten valde totalt analyserat 12 stycken artiklar som finns beskriva i en resumé längst ner i arbetet (Bilaga 2).

I resultatet framkom det att kommunikation är viktigt i vårdare-patient förhållandet, men också förhållandet till de anhöriga. Det första bemötandet är alltid det viktigaste mellan vårdaren och patienten, ett gott bemötande gav positiv attityd och ett bra förhållande. I resultatet om anhöriga var alla överens om att man ofta blev bortglömda, man kände misstänksamhet och fick tappat förtroende för vårdarna. Man kände att man inte fick all information om situationen. Förslag på hur man skulle involvera anhöriga skulle kunna vara att de kom med på rehabiliteringen efter hjärtinfarkten. Man kunde också ta med dem i diskussioner och i planeringen av vårdupplägget tillsammans med patienten.

I resultatet om vårdare-patient förhållandet, var en gemensam faktor det första bemötande. Det var en grundläggande faktor för hur förhållandet skulle bli. Gjorde vårdaren ett gott intryck fick patienterna förtroende och en positiv inställning till vård och behandling. Om mötet blev dåligt var det svårt att få det ändrat till en positiv attityd. Alla patienter hade rätt till ett gott bemötande och god vård. På Vasa Centralsjukhus följer man principerna att vården skall vara medicinsk motiverad, evidensbaserad, patienterna skall få vård på deras modersmål och respekteras och bemötas med värdighet (VCS, 2015).

Finlands lag (785/1992) tar också upp att alla har rätt till god vård och gott bemötande. Lagen påpekar även att vården skall vara av god kvalitet och att man skall beakta hela familjen och inte bara den sjukes behov.

Jag tycker att det varit ett mycket intressant ämne att studera om, både att få mera kunskap om hjärtinfarkt men också bemötandet. Kunskapen jag fått kommer vara stor nytta inom framtida jobb. Jag hoppas också att andra har nytta av resultatet som framkom under studien. Det jag tar störst lärdom av är hur ensamma och otrygga anhöriga känner sig, vårdarna lägger störst vikt på den sjuke, och på så sätt kanske anhöriga blir lite bortglömda. Det är också något man skulle kunna forska mera inom, anhörigas upplevelser. Jag tror också det är något man skulle behöva få mera kunskap i, hur man skulle få anhöriga mera involverade i vården och öka deras trygghetskänsla.

Mitt syfte med arbetet var att ta reda på ”hurudant bemötande får patienter med hjärtinfarkt?” och ”vilken betydelse har kommunikationen mellan vårdare-patienter?” vilket jag tycker att jag delvis fick svar på. I mina artiklar kom det fram i allmänhet om bemötandet, men fokusen blev mera riktat mot kommunikationen, vilket också har stor del i bemötandet. Jag tycker att man kan studera vidare på detta ämne. Jag tycker både kvalitativ och kvantitativ metod passar in.

Källförteckning

Alligood, M. & Tomey, A., 2010. *Nursing theorist and their work*, sjunde upplagan, Mosby Elsever, Missouri. [hämtad 22.12.2016]

Andersson, E., Kazimiera-Andersson, E., Borglin, G., Sjöström-Strand, A., Willman., 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, December, 2013, [hämtad 12.12.2016]

Asplund, K., Eriksson,M., Hochwalder, J., Svedlund,M., *Changes in hope and health-related quality of life in couples following acute myocardial infarction: a quantitative longitudinal study*, Scandinavian Journal of Caring Sciences, Juny 2013, [hämtad 2.2.2017]

Arnetz,J., Zhdanova,P., *Patient involvement climate: views and behaviours among registered nurses in myocardial infarction care*, Journal of Clinical Nursing, February, 2015, [hämtad 2.2.2017]

Doboszynska,A., Kozlowska,L., *Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase*, International Journal of Palliative Nursing. January 2012, [hämtad 18.3.2017]

Dullaghan , L., Lusk, L., Donnely, P., Fitzsimon, D., *Communicating with people who have experienced heart attack.*, Art & science nmr 6., 2013, [hämtad 18.2.2017]

Ericson E. & Ericson T., *Medicinska sjukdomar*, 2008, tredje upplagan, Studentlitteratur Ab, Lund. [hämtad 22.12.2016]

Finlex, *Lag om patientens ställning och rättigheter.*, 1992.,
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>., [hämtad 7.4.2017]

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.*, 2008., Studentlitteratur. [hämtad 12.11.2016]

Gusdal , A., Josefsson,K. , Thors-Adolfsson, E., Martin, L., *Registered, Nurses' Perceptions about the Situation of Family Caregivers to Patients with Heart Failure - A Focus Group Interview Study*, University of Florence, ITALY 2016, [hämtad 2.2.2017]

Henricson M., 2012, *Vetenskaplig Teori och Metod – från idé till examination inom omvårdnad*, Upplaga 1:1, Pozkal, Poland. [hämtad 12.11.2016]

Hjärt- och lungfonden, 04.05.2016, *Risikfaktorer vid hjärtinfarkt*,
<https://www.hjartlungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Hjartinfarkt/Risikfaktorer-hjartinfarkt/>,[Hämtad 02.10.2016].

Hjärt- och lungfonden, 07.09.2015, *Så fungerar ditt hjärta*, <https://www.hjartlungfonden.se/Sjukdomar/Hjart-lungskolan/Hjartat/>, [Hämtad 02.11.2016].

Hjärt- och lungfonden, 25.08.2015, *Vem som helst kan drabbas av hjärtinfarkt*,
<https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Hjartinfarkt/Merlasning/Alla-kan-drabbas-av-hjartinfarkt/>,[Hämtad 03.11.2016].

Höglund,A., Winblad, U., Arnetz,B., Arnetz,J., *Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel*, Scandinavian Journal of Caring Sciences, September, 2010, [hämtad 12.12.2016]

Jakobsson, U., *Möten och bemötande i hälso- och sjukvården*, [hämtad 18.3.2017]

Kaiman, M. & Stewart, P., *Education to Increase Women's Knowledge of Female Myocardial Infarction Symptoms*, Journal of the New York State Nurses Association, 2013. [hämtad 5.1.2017]

Kirkevold, M., 2014. *Omvårdnadsteorier, analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB. [hämtad 12.11.2016]

McEven, M. & Wills, E., 2011. *Theoretical Basis for Nursing*, tredje upplagan, F.A. Davis Company, Philadelphia. [hämtad 9.9.2016]

McLean, S., Timmins, F., *An exploration of the information needs of spouse/partner following acute myocardial infarction using focus group methodology*, Nursing in Critical Care, May 2007, [hämtad 17.4.2017]

Olsson, H. & Sörenson, S. 2007. *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber Ab. Stockholm. [hämtad 9.9.2016]

O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, P., Woodward-Kron, R., McNamara, T., Webb, G., McColl, G., What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' *feedback on nurse interactions with simulated patients*, Journal of Advanced Nursing. Juny, 2014, [hämtad 2.2.2017]

Olsson, H. & Sörenson, S., 2011. *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber Ab. Stockholm. [hämtad 9.9.2016]

Olsson,M., Skar,L., Söderberg,S., Nygren- Zotterman,A., *District nurses' views on quality of primary healthcare encounters*, Division of Nursing, Department of Health Science, December 2015, [hämtad 3.5.2017]

Orth-Gomér. & Perski A., 2008, *Preventiv Medicin – teori och praktik*, Upplaga 2:1, Pozkal, Poland. [12.12.2016]

Parker, M., 2005. *Nursing theories and nursing practice*, andra upplagan, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. [hämtad 12.12.2016]

Persson, J., *Kardiologi*, 2014, sjunde upplagan, Studentlitteratur Ab, Lund. [hämtad 5.1.2017]

Persson, M., Friberg, F., *The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation*, Journal of Clinical Nursing, February, 2009, [hämtad 2.2.2017]

Sand, O., Sjaastad, Q., Haug, E., Bjälje, J. & Toverud, K. 2008. *Människokroppen – fysiologi och anatomi*. Upplaga 2. Liber, Stockholm. [hämtad 12.12.2016]

Statistikcentralen, 30.12.2015, *Statistik över antal dödsfall i Finland*, <http://www.findikaattori.fi/sv/83>, [Hämtad 02.10.2016].

THL, institutet för hälsa och välfärd, 2014, *Hjärt-och kärlsjukdomar*, <https://www.thl.fi/fi/web/folksjukdomar/hjart-och-karlsjukdomar.>, [hämtad 24.4.2017]

Tuominen P, 09.09.2016, *Kranskärlsundersökning*, <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Undersokningar/Kranskarlsrontgen>, [Hämtad 03.11.2016].

Vasa Central Sjukhuset Hemsida., *God vård och gott bemötande.*, 2015.,
[https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/sjukhusguiden/sjalvbestammande/god-vard-och-bemotande/.](https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/sjukhusguiden/sjalvbestammande/god-vard-och-bemotande/) [hämtad 7.4.2017]

Vårdhandboken, *Bemötande i vård och omsorg*, 2017,
www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Oversikt/,
[hämtad 9.5.2017]

Wayne, G. 2014, *Dorothea Orem*, [hämtat 20.10.2016]

Wood,I., Garner M., *Akut sjuka personer*, 2013, Upplaga 1:1, Studentlitteratur Ab, Lund.
[hämtad 20.10.2016]

Bilaga 1

Databas	Datum för sökn.	Sökord	Sökkriterier	Antal Träffar/Valda
Ebsco	6.4.2017	Encounter AND Nurse AND heart disease	Språk: Eng Dokumenttyp: Artikel Full text	3/ Valda 1: The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation
Ebsco	3.5.2017	Encounter AND Nurse	Språk: Eng Dokumenttyp: Artikel Full text 2015-2017	135/Valda 1: District nurse' views on quality of primary healthcare encounters
Ebsco	5.4.2017	Myocardial infarction AND nurse AND life	Språk: Eng Dokumenttyp: Artikel Full text 2010-2017	17/ Valda 1: Standing alone when life takes an unexpected turn: being a midlife next of kin of a relative who has suffered a myocardial infarction
Ebsco	13.3.2017	Nurse AND patient AND myocardial infarction	Språk: Eng Dokumenttyp: Artikel Fulltext 2000-2010	287/1: Patient involvement climate: views and behaviours among registered nurses in myocardial infarction care
Google Scholar	13.3.2017	Bemötande, Sjukvård,	Språk: Swe Dokumenttyp: Artikel Fulltext	19000/1 Möten och bemötande i hälso- och sjukvården
Ebsco	13.3.2017	Communication AND heart attack	Språk: Eng Dokumenttyp: Artikel 2013-2017	7/1 Communicating with people who have experienced heart attack

Ebsco	14.4.2017	Acute myocardial infarction And partner Acute myocardial infarction And partner	Språk: Eng Dokumenttyp: Artikel 2007-2017	2/8 An exploration of the information needs of spouse/partner following acute myocardial infarction using focus group methodology OCH Changes in hope and health-related quality of life in couples following acute myocardial infarction: a quantitative longitudinal study
Ebsco	12.3.2017	Myocardial infarction AND encounter AND nurse	Språk: Eng Dokumenttyp: Artikel 2010-2017	2/1 Patient involvement climate: views and behaviours among registered nurses in myocardial infarction care
Ebsco	11.4.2017	Communicating, And nurse And hospital	Språk: Eng Fulltext Dokumenttyp: Artikel 2007-2017	1/2205 What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients
Ebsco	11.4.2017	Communicating, And Nurse And heartpatient	Språk: Eng Fulltext Dokumenttyp: Artikel 2007-2017	1/36 Registered Nurses' Perceptions about the Situation of Family Caregivers to Patients with Heart Failure - A Focus Group Interview Study.

Ebsco	12.4.2017	Nurse AND Communicating AND patient	Språk: Eng Fulltext Dokumenttyp: Artikel 2006-2016	1/34 Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase
-------	-----------	---	--	--

Bilaga 2

Författare Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Friberg, Persson 2009	The dramatic encounter: experiences of taking part in a health conversation	Syftet var att studera hälso-konversationer och beskriva erfarenheter ur patientens synvinkel efter att de informerats om ökad risk för hjärt- o kärleksjukdom	Kvalitativ metod. En fenomenologisk analys gjordes för att beskriva patienternas erfarenhet och upplevelser efter samtalet, samt innebörden av den nya kunskapen	Resultatet visar att vårdaren skall ha samtalet på samma nivå som patienten, förmåga att läsa av pat., motiverande uppmaningar till livsstilsförändringar.
Olsson Skar Söderberg Zotterman 2015	District nurses' views on quality of primary healthcare encounters	Syftet med studien var att använda klagomål från patienter för att förbättra bemötandet från hälsovården.	Kvalitativ metod. 27st vårdare intervjuades, kriterier var att man var utbildad vårdare som jobbat 6 mån i hälsovården.	Resultatet visade att det första mötet är viktigast. Ett bra första möte gav positiv attityd samt förtroende för vårdaren. Ett dåligt bemötande visade sig vara svårt att ändras till en positiv attityd.
Donnelly, Dullaghan, Fitzsimon, Lusk, McGeough 2013	Communicating with people who have experienced heart attack	Syftet var att jämför patienternas uppfattning och relatera behandlingen till resultatet. Patienter med stemi (pci), stemi (trombolys), nonstemi (pci) deltog	Kvalitativ metod. 104 patienter deltog, data samlades in genom klinisk utvärdering, frågeformulär och intervjuer, samt mätning av blodtryck, BMI, rökning, lipid-värden samt medicinering. Man följde upp patienterna under 12 månader	Resultatet visar att det fanns skillnader mellan stemi och nonstemi patienter. Alla medgav att en livsstilsförändring var nödvändig, men nonstemi patienterna hade inte samma beslutsamhet att göra förändringar eftersom de inte upplevde tillståndet som livshotande

Borglin, Kazimiera- Andersson, Sjöström-Strand & Willman 2013	Standing alone when life takes an unexpected turn: being a midlife next of kin of a relative who has suffered a myocardial infarction	Syftet var att beskriva upplevelserna hos de som i medelåldern haft anhöriga som drabbats av en hjärtinfarkt	Kvalitativ metod. Enkäter sändes ut till 13 personer där de fick svara på samma frågor om sina upplevelser kring hjärtinfarkt	Alla kände stark oro inför framtiden, rädsla för att det skulle hända igen, rädsla för att inte ha kontroll och bli ensam
Arnetz B, Arnetz J, Höglund, Winblad 2010	Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel	Syftet var att forska och beskriva patientens och personalens uppfattningar om patienternas delaktighet i vården och besluttagningar	Kvalitativ metod. Tre svenska sjukhus deltog med olika fokusgruppintervjuer med 2patienter, 3 vårdare och 2 forskare. Intervjuerna spelades in och analyserades	I resultatet framkom att patientens delaktighet var värdefull och önskvärd
Adolfsson, Gusdal, Josefsson, Martin 2016	Registered Nurses Perceptions about the Situation of Family Caregivers to Patients with Heart Failure - A Focus Group Interview Study	Syftet var att undersöka vårdarnas åsikter om anhöriga vården vid hjärtsvikt, samt förbättra den	Kvalitativ metod. 23 stycken vårdare deltog från 3 sjukhus och 3 vårdcentraler i Sverige. Man gjorde sex st fokusgruppintervjuer, efteråt gjordes en kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visar att vårdarna uppfattar anhörigvården som tung, pga oro och osäkerhet. Permanent kontakt ansågs vara viktigt för en god vård och minska oron/osäkerheten hos anhöriga
Doboszynska, Kozłowska 2012	Nurses' nonverbal methods of communicating with patients in the terminal phase	Syftet var att ta reda på vilka kommunikations metoder vårdarna använder i icke- verbal kommunikation med patienterna i livets slutskede	Kvantitativ metod. Ett frågeformulär med 24 frågor sändes ut, 95stycken vårdare svarade på frågorna. Frågorna berörde vårdarnas tankar och förhållningssätt om olika former av kommunikation till patienterna, färdigheter o utbildning	Resultatet visar att alla vårdare var överrens att det var viktigt med en icke- verbal kommunikation med patienterna, men att det behövs mera utbildning inom detta

<p>Elder, Manias, McColl, McNamara, O'Hagan, Pill, Webb, Woodward-Kron</p> <p>2014</p>	<p>What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients</p>	<p>Kvaliteten på kommunikationen mellan vårdare o pat. Har stor inverkan på behandlingsresultatet, därför undersökte man vårdlärares åsikter på kvalitén i förmågan att kommunicera med simulerade patienter</p>	<p>Kvalitativ metod. Fokusgrupper samt individuella intervjuer gjordes, 15 stycken lärare tittade på videor där vårdpersonal pratade med simuleringspatienter. De gav åsikter om kvalitén på samtalet, anteckningarna analyserades</p>	<p>Att patienten förstått informationen är en av de viktigaste aspekterna i vårdare-patient förhållandet. Videorna på studenterna kan också hjälpa andra studerande i att lära sig kommunicera.</p>
<p>Arnetz, Zhdanova</p> <p>2015</p>	<p>Patient involvement climate: views and behaviours among registered nurses in myocardial infarction care</p>	<p>Syftet var att beskriva patientmedverkande klimatet och mäta kvaliteten, via åsikter och beteende bland vårdare vid kardiologiska avdelningar</p>	<p>Kvalitativ metod. Vårdare från 12 olika avdelningar fyllde i frågeformulär där de beskrev deras åsikter om patientmedverkan. Man analyserade klimatet kvalitén som positivt eller negativt hos vårdarna</p>	<p>I de situationer där vårdarna hade positiv klimat vid patientmedverkan, var de mera lyhörda och uppmärksamma på patientens behov. På andra platser hade man uppfattningen om att patientmedverkan var ett hinder i vården.</p>
<p>Jakobsson</p> <p>2007</p>	<p>Möten och bemötande i hälso- och sjukvården</p>	<p>Syftet med studien var att studera personalens bemötande, samt ta reda på vad som orsakade dåligt bemötande</p>	<p>Kvantitativ metod. Enkäter sändes ut i Skåne till slumpmässigt valda. Enkäten bestod av frågor om symtom, besvär, sjukdomar, besök i vården, bemötande, information, kontakt med sjukvården osv</p>	<p>De flesta var nöjda med vården. Det var framförallt yngre som upplevd dåligt bemötande, och trodde det berodde på lite tid, stress och kände att läkaren inte tog en på allvar</p>