



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Livet efter en hjärtinfarkt

Patienters erfarenheter av stöd, egenvård och återhämtning

Frida Käck, Katarina Olsson

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2026**

Examensarbetets titel: (Livet efter hjärtinfarkt - Patienters erfarenheter av stöd, egenvård och återhämtning)

Examensarbetets titel: (Life after myocardial infarction - Patients' experiences of support, self-care and recovery)

Författare	Frida Käck Katarina Olsson
Handledare	Annika Jogbäck
Examinator	Malin Berghammer
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2026
Antal sidor	16

Abstract

Background Myocardial infarction is one of the leading causes of death globally. Beyond the acute physiological consequences, this life-threatening event can affect the individual on psychological, emotional and existential levels. After discharge, patients are often expected to adhere to medication, participate in cardiac rehabilitation and implement lifestyle changes. Nurses have a central role in the care of patients following a myocardial infarction regarding treatment, patient education and support to manage their self-care to prevent recurrent myocardial infarction. However, patients' experiences in this context remain insufficiently explored.

Aim To describe patients' experiences of support, self-care and recovery after a myocardial infarction.

Method A literature study based on qualitative research. Data collection was conducted in the databases Cinahl and Pubmed and the analysis was performed according to Friberg's analysis model.

Results The result was based on twelve articles which resulted in three themes and six subthemes. The theme, *Being seen as a unique individual*, indicated that patient wished to receive a person-centered approach. The theme *Adapting to a changed life situation*, showed that support affected the way patients accepted their new situation and applied new knowledge to improve their health. The theme *Managing emotional challenges through reassurance and affirmation*, highlighted how sufficient or insufficient support affected the patients emotionally.

Conclusion Patients experience a substantial need for support after the myocardial infarction. By adapting nursing care to the unique individual, patients can be supported and strengthened in several aspects of their situation and thereby promoting effective secondary prevention.

Keywords: Myocardial infarction, Patient experience, Recovery, Self-care, Support

Populärvetenskaplig sammanfattning

Hjärtinfarkt är ett vanligt förekommande tillstånd och utgör en av de ledande dödsorsakerna världen över. En hjärtinfarkt innebär ett plötsligt stopp i ett av hjärtats blodkärl som förser hjärtmuskeln med livsnödvändigt syre. Det mest typiska symtomet är smärta mitt i bröstet, dock kan symtomen även anta en annan karaktär och vara mer diffusa, speciellt hos kvinnor. Tillståndet kan vara livshotande och är beroende av snabb behandling. Den vanligaste behandlingen är så kallad ballongvidgning som syftar till att öppna upp blodkärlet, ofta i kombination med läkemedelsbehandling. Efter en hjärtinfarkt är det viktigt att patienterna följer de rekommenderade råd och riktlinjer, exempelvis kring fysisk aktivitet och rökstopp, för att minska risken för återinsjuknande och efterföljande komplikationer. I den processen har sjuksköterskan en central roll genom att stödja patienten med individanpassad information, utbildning och emotionellt stöd under återhämtningen. Insatserna har som mål att främja patienternas egenvård.

Studiens syfte var därför att beskriva patienternas erfarenheter av stöd, egenvård och återhämtning efter en hjärtinfarkt och metoden som valdes var en litteraturbaserad studie med grund i kvalitativ forskning.

Resultatet baserades på tolv kvalitativa artiklar som efter analys sammanställdes till tre teman och sex subteman. Första temat, *Att bli sedd som en unik individ*, beskrev patienternas behov och erfarenhet av vårdens individanpassning gällande information och bemötande. Det andra temat, *Att anpassa sig till en förändrad livssituation*, belyste hur vårdens stöd och engagemang hade en stor inverkan på patienternas acceptans av hjärtinfarkten och där efter hur väl patienterna klarade sin egenvård. Det tredje temat, *Att med hjälp av trygghet och bekräftelse hantera emotionella utmaningar*, berörde hur patienterna präglades känslomässigt under återhämtningen efter hjärtinfarkten.

Slutsatser som kan dras är att patienter som genomgått en hjärtinfarkt står inför en livsförändrande händelse där vårdpersonalens bemötande blir avgörande för hur de upplever och hanterar sin nya livssituation. Tydlig information, emotionellt stöd och ett personcentrerat bemötande är centralt för att stärka patientens trygghet och förmåga att ta hand om sin hälsa.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Hjärtinfarkt.....	1
Symtom på hjärtinfarkt.....	1
Behandling vid hjärtinfarkt.....	2
Omvårdnaden efter en hjärtinfarkt.....	2
Livet efter en hjärtinfarkt.....	2
Sjuksköterskans ansvar och funktion.....	3
Sjuksköterskans stödjande roll.....	3
Hälsa och egenvård.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte.....	4
Metod.....	4
Litteratursökning.....	4
Urval.....	5
Analys.....	6
Resultat.....	6
Att bli sedd som en unik individ.....	7
Att anpassa sig till en förändrad livssituation.....	8
Att med hjälp av trygghet och bekräftelse hantera emotionella utmaningar.....	9
Diskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	13
Slutsatser.....	15
Praktiska implikationer.....	15
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	16
Referenser.....	1

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Hjärtinfarkt är en av de vanligaste dödsorsakerna globalt och kännetecknas ofta av ett snabbt och plötsligt insjuknande. Det snabba insjuknandet ger patienten begränsat med tid att tolka symtomen och även att bearbeta det som händer. Vad som följer därnäst är en livsomvälvande resa innefattande - inte enbart själva traumat i sig - utan även eftervård, hjärtrehabilitering och i många fall en helt ny livsstil. Hjärtinfarkt utgör ett betydande folkhälsoproblem på såväl individ- som samhällsnivå. Eftersom tillståndet involverar flera olika vård- och samhällsinstanser är det av central vikt att hälso- och sjukvården besitter fördjupad kunskap om patienter som drabbats av hjärtinfarkt, deras vårdprocesser samt de stödsatser som kan främja återhämtning och minska risken för återinsjuknande.

Sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnaden av patienter som genomgått en hjärtinfarkt oavsett om det är i det akuta skedet eller i återhämtningsprocessen då en hjärtinfarkt inte enbart innefattar ett medicinskt tillstånd utan även kan påverka patienten fysiskt, psykiskt och socialt. Sjuksköterskan har därmed ett ansvar att ombesörja patienternas behov inom flera dimensioner. Tidigare forskning beskriver sjuksköterskans perspektiv och erfarenheter av att ge omvårdnad till patienter som genomgått en hjärtinfarkt, medan kunskap om patientperspektivet är mer begränsad. Studien syftar därför till att beskriva patienters erfarenheter av vård efter en hjärtinfarkt.

Bakgrund

Hjärtinfarkt

Hjärt- och kärlsjukdomar är en av de främsta dödsorsakerna globalt. Under 2022 beräknades att 19,8 miljoner människor avled till följd av dessa sjukdomar, varav ca 85 procent berodde på hjärtinfarkt och stroke (World Health Organization [WHO], 2025). En hjärtinfarkt uppstår till följd av ett plötsligt avbrott av blodtillförseln i hjärtats kranskärl, detta orsakas vanligtvis av en plackruptur som brister med efterföljande trombbildning som helt eller delvis täpper igen kärlet. Den del av hjärtat som skulle tagit emot blod från det tilltänkta kärlet drabbas av syrebrist och hjärtmuskelceller börjar dö (Hjärt-lungfonden, 2024). Därmed uppstår en skada på hjärtat och beroende på dess lokalisering samt omfattning avgörs hur allvarlig infarkten är. En total ocklusion i en av hjärtats kranskärl kallas STEMI som står för ST-elevation myocardial infarction. Ett delvis blockerat kärl kallas NSTEMI som står för non ST-elevation myocardial infarction (American heart association [AHA], 2025a).

Symtom på hjärtinfarkt

Smärta mitt i bröstet är det mest typiska symtomet för en hjärtinfarkt hos både kvinnor och män. Smärtan kan hålla i sig upp till några minuter innan den försvinner, ibland kommer den tillbaka. Andra typiska symtom är smärta eller obehag i andra delar av överkroppen, dyspné, illamående samt yrsel. Symtomen hos kvinnor kan dock vara av mer atypisk karaktär så som ångest, en orolig mage eller oförklarlig trötthet (AHA, 2024b). Atypiska symtom kan därför medföra att kvinnors diagnos initialt är svårare att ställa och att de därmed riskerar att inte erhålla adekvat behandling inom det rekommenderade tidsfönstret (Arslanian-Engoren m. fl, 2016). Tidsfönstret för exempelvis Percutaneous Coronary Intervention (PCI) är 90 minuter från och med patienternas ankomst till sjukhus (Rao m. fl, 2025).

Behandling vid hjärtinfarkt

Trots att prognosen att överleva en hjärtinfarkt har förbättrats avsevärt under de senaste decennierna så är hjärtinfarkt fortfarande en av de främsta dödsorsakerna globalt (Saito m. fl 2023). Behandlingen av hjärtinfarkt skiljer sig åt beroende på vilken sorts hjärtinfarkt som drabbat patienten, dock kan behandlingsalternativen överlappa varandra (AHA, 2025a). PCI är en behandlingsmetod som används för att återställa blodflödet i ett kranskärl med en ocklusion (AHA, 2025b). En kateter förs in via en artär och avanceras sedan genom artären fram till det drabbade området. För att mekaniskt vidga det drabbade kranskärlet så används ballongvidgning. Sedan placeras en stent som ett intravaskulärt stöd efter ballongvidgningen för att förhindra framtida förträngningar (AHA, 2025b). PCI är den mest effektiva behandlingen av STEMI, och en fullständig revaskularisering minskar risken för framtida kardiovaskulära händelser. Den farmalogiska behandlingen är, tillsammans med livsstilsförändringar, en central del av sekundärprevention efter den akuta reperfusionfasen och ofta ett livslångt åtagande för patienterna. Sekundärprevention handlar om att minska risken för återinsjuknande eller minska risken för komplikationer (Saito m. fl, 2023). Det är avgörande för följsamheten att patienterna tror på behandlingen samt hälso- och sjukvårdens råd. Ett socialt nätverk som ger stöd är också av stor vikt för patienterna. Bristande kunskap om läkemedel samt otillräckligt stöd i den nya livssituation efter en hjärtinfarkt är faktorer som påverkar följsamheten negativt (El-Komy m. fl, 2025).

Omvårdnaden efter en hjärtinfarkt

Sjuksköterskan har ett centralt ansvar i vården av patienter med hjärtinfarkt, både i det akuta skedet men likaså i efterförloppet på såväl vårdavdelning som inom primärvården (Goddard m. fl, 2015). Det är centralt för människan att vara så självständig som möjligt samt att kunna upprätthålla en funktionell och strukturell integritet (Orem, 2001). I det tidiga förloppet efter en hjärtinfarkt så kan sjuksköterskan behöva kompensera för det patienten inte klarar själv då tidigare forskning har visat att förmågan till egenvård kan ha påverkats negativ (Mohammadpour m. fl, 2015). Omvårdnaden ska vara personcentrerad och evidensbaserad samt ska utformas tillsammans med patienten för att återupprätta patientens hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Inför hemgång ska patienten få tydlig och individanpassad information om sin sjukdom, ordinerad medicinering och nödvändiga livsstilsförändringar, vilket stärker patientens förmåga till säker och effektiv egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan ska förklara vikten av samt motivera till sunda vanor såsom kost, motion och eventuellt rökstopp. Det är en effektiv åtgärd för att motverka återinsjuknande och förhindra en för tidig död. Sunda vanor kan också bidra till andra positiva hälsoeffekter där risken för andra svåra sjukdomar minskas (Socialstyrelsen, 2015).

Livet efter en hjärtinfarkt

Tiden efter en hjärtinfarkt ses som kritisk då det föreligger risk för återinsjuknande och patienterna kommer att behöva göra livsstilsförändringar (AHA, 2024c). Patienterna kommer att erhålla mycket information kring medicinering och hjärtrehabilitering (AHA, 2024a). Patienterna rekommenderas delta i hjärtrehabilitering tillsammans med ett multiprofessionellt team där målet är att återgå till ett så normalt liv som möjligt med sunda levnadsvanor. Rehabiliteringen syftar till att stärka patienterna i sin situation och innefattar träningsprogram, patientutbildning inom kost, stressreducering, sömnens betydelse, alkohol- och tobaksvanor samt vikten av följsamhet till medicinering (Hjärt-lungfonden, 2024). Hotet om en ny hjärtinfarkt är en stark drivkraft till förändring den första tiden och även uppemot ett par år men

motivationen tenderar att minska allteftersom. Det är av stor vikt att sjukvården erbjuder patienten stöd vad gäller fortsatt struktur i levnadsvanor vilket i sin tur ska kunna stärka patienten i sin långsiktiga följsamhet och egenvård (Hanna m. fl, 2020).

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Sjuksköterskan ser hälso- och sjukvård som en grundläggande mänsklig rättighet och värnar om att alla människor ska ha tillgång till vård, oavsett var i världen de befinner sig (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver att vården ska utformas så varje människa bemöts med värdighet och att allas lika värde respekteras. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) har sjuksköterskan sitt huvudsakliga professionella ansvar gentemot människor i behov av omvårdnad där det åligger sjuksköterskan att bedriva omvårdnad både kunnigt, omtänksamt och personcentrerat. Sjuksköterskan ska ge information på ett sådant vis att mottagaren förstår och kan ta till sig informationen, vara ett stöd samt ha kunskap om olika faktorer som kan påverka mötet med patienten och arbeta utifrån dessa för att mötet ska bli genuint och på patientens villkor. Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att vid sjuksköterskans möte med patienten är det av största vikt att patienten känner sig sedd och förstådd samt att sjuksköterskan förstår att patienten är en unik individ med unika behov och resurser. Det är det som kännetecknar personcentrerad vård, vilket är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. McCance och McCormack (2025) beskriver att personcentrerad vård inte enbart baseras på sjukdomstillståndet, utan även på patientens livsvärld, värderingar och personliga erfarenheter. Sjuksköterskan har ett pedagogiskt ansvar och kan genom stöd och undervisning ge patienten möjlighet att erhålla en större förståelse över sitt tillstånd. Sjuksköterskan kan därmed öka förutsättningarna till delaktighet samt att främja hälsa och förebygga ohälsa.

Sjuksköterskans stödjande roll

Begreppet stöd är brett och rymmer många olika definitioner. Det sociala stödet som är vanligt förekommande inom omvårdnad innefattar olika punkter, såsom emotionellt, informativt, praktiskt och bekräftande stöd (Langford m. fl, 1997). Sjuksköterskan ska genom stödjande insatser stärka patienten i egenvården efter en hjärtinfarkt (Mohammadpour m. fl, 2015). Det innebär bland annat att patienterna ska vara välinformerade, få ett personcentrerat bemötande och sjuksköterskan ska vara inkännande gällande patientens uttryck för behov. Patientberättelsen utgör grunden till partnerskapet mellan sjuksköterska och patient. Genom att aktivt lyssna på patientberättelsen och ha den som utgångspunkt kan sjuksköterskan anpassa omvårdnaden så den möter patientens behov och önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). I detta sammanhang betonas sjuksköterskans stödjande roll som central, där stöd uttrycks genom ett personcentrerat förhållningssätt som möjliggör delaktighet, stärker patientens egna resurser och därmed bidrar till att patienten kan hantera sin hälsa (McCormack & McCance, 2025).

Hälsa och egenvård

De patienter som drabbats av en hjärtinfarkt står inför en omvälvande tid i livet och behovet att förstå och hantera sin egen hälsa ökar. (AHA, 2024a). Hälsa är ett komplext begrepp som definieras på olika sätt. Hälsa beskrivs som ett fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom av WHO (2026). Denna definition kan dock uppfattas som svår att uppnå i praktiken. Hälsa kan därför även förklaras mer nyanserat som förmågan att anpassa sig till en förändrad livssituation, hantera vardagens krav och upprätthålla det som upplevs meningsfullt (Broschmann m. fl, 2026). Vidare beskrivs hälsa också som att vara hel, vilket innebär att människan själv upplever att hen fungerar fysiskt, psykiskt och

socialt. Människan har en grundläggande förmåga att själv påverka och ta ansvar för sin egen hälsa (Orem, 2001). En hjärtinfarkt kan påverka patientens egenvårdförmåga negativt genom ökad rädsla, osäkerhet och minskad tilltro till den egna kroppen, vilket skapar ett egenvårdsunderskott. (Mohammadpour m. fl, 2015). Egenvård handlar inte endast om att utföra praktiska moment utan också om att ha den kapacitet som krävs för att fatta beslut, tolka information och omsätta den i handling. Vid ett egenvårdsunderskott blir sjuksköterskans roll avgörande för att patienten ska återfå kontroll och trygghet (Orem, 2001). När patienterna har förmåga att utföra egenvård innebär det att patienterna själva utför åtgärder för att främja hälsa och hantera sjukdom (Socialstyrelsen, 2025). Det är vanligt att patienter som drabbats av hjärtinfarkt initialt känner en stark vilja att förbättra sin hälsa men att det också är svårt att förändra de levnadsvanor som funnits under hela livet (Hanna m. fl, 2020).

Problemformulering

Hjärtinfarkt är en av de vanligaste dödsorsakerna och utgör en betydande del av den globala sjukdomsburden. Symtomen kommer ofta akut och ger patienten begränsat med tid att bearbeta det som händer både psykiskt och fysiskt. Forskning visar att en hjärtinfarkt kan påverka individens funktionsförmåga och grad av självständighet, vilket i sin tur kan förändra patientens upplevelse av sin egen hälsa och självbild. Hjärtinfarktens efterförlopp medför ofta ett ökat beroende av sjukvårdens resurser i form av medicinsk behandling, kirurgiska ingrepp så som PCI, omvårdnad och rehabilitering. Under återhämtningen av en hjärtinfarkt övergår en stor del av ansvaret för behandling och livsstilsförändringar till patienterna själv, där egenvård blir en avgörande komponent i strävan att återfå och bibehålla hälsa. Tidigare forskning visar att patienter som drabbats av en hjärtinfarkt ofta upplever händelsen som traumatisk och omvälvande, då livet plötsligt går ut på att undvika en ny hjärtinfarkt. Trots att stöd utgör en central del i sekundärprevention efter hjärtinfarkt finns begränsad sammanställd kunskap om hur patienter själva erfar det stöd som erbjuds under efterförloppet. Genom att förstå patientens perspektiv kan omvårdnaden bli mer personcentrerad samt bidra till en mer effektiv sekundärprevention och minskad risk för återinsjuknande.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av stöd, egenvård och återhämtning efter en hjärtinfarkt.

Metod

Metoden som valts var en litteraturbaserad studie med analys av kvalitativa studier. Friberg (2022a) beskriver att kvalitativa studier har som mål att öka förståelsen om ett fenomen exempelvis om patienters upplevelser och erfarenheter. Studiens syfte var att bättre förstå patienters erfarenheter av stöd, egenvård och återhämtning, därmed ansågs en litteraturstudie grundad på analys av kvalitativ forskning vara ett lämpligt val.

Litteratursökning

Till en början gjordes en inledande informationssökning. Östlundh (2022) beskriver denna fas som mer överblickande och experimentell där syftet är att erhålla en större förståelse för det

valda ämnet. Den inledande sökningen genomfördes även för att kartlägga vilka informationskällor som var relevanta. Sedan utfördes en ostrukturerad sökning i olika databaser för att få en ytterligare översikt över det valda forskningsområdet. Sökning gjordes till en början i databasen Cinahl, då den är inriktad på omvårdnad och även i databasen PubMed som inriktar sig både på medicin och omvårdnad. Det visade sig finnas många potentiellt relevanta artiklar för ändamålet. Sökord som skulle beskriva fenomenet diskuterades och identifierades. För att sedan fokusera sökningen ytterligare testades trunkering av ord samt boolesk söklogik. Östlundh (2022) förklarar att trunkering av ord säkerställer att dokument som innehåller ordets alla böjningar träffas i sökningen. Boolesk söklogik används för att markera hur de olika sökorden ska kombineras med AND eller OR. För att uppnå ett tillfredsställande urval i litteratursökningen så är det nödvändigt att testa samt komponera olika sökord och synonymmer. Den inledande informationssökningens syfte var att utforma en sökstrategi som senare skulle ge det resultat som önskades i den strukturerade sökningen.

Slutligen genomfördes den strukturerade litteratursökningen med avsikt att finna artiklar till studiens resultat. Sökorden utformades så de svarade på studiens syfte. I databasen Cinahl användes sökorden: *“myocardial infarction or heart attack or mi”*, *“experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective”*, *“aftercare”*, *“rehabilitation”* samt *“recovery”*. Därefter gjordes följande avgränsningar då artiklarna önskades vara vetenskapligt granskade, publicerade mellan år 2016 och 2026 samt skrivna på engelska språket. Att avgränsa tidsintervallet så artiklarna har hög aktualitet är väsentligt då forskning är en färskvara, det är också en fördel om artiklarna är skrivna på engelska (Östlundh, 2022). I databasen PubMed användes sökorden: *Myocardial infarction [MeSH]*, *patient education or self care or lifestyles changes* och *nurs**. Sökresultatet avgränsades till artiklar publicerade mellan år 2016 och 2026. I sökningen framkom även artiklar som tidigare identifierats i Cinahl. Dessa återkommande artiklar redovisas därför endast under Cinahl-sökningen. Utöver detta genomfördes en kompletterande sökning i Cinahl med alternativa sökord *“XB myocardial infarction”*, *“experience* or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective”*, *“care”*, *“information*”* och *“support*”* för att systematiskt söka fram två tidigare identifierade artiklar från den ostrukturerade sökningen och som inte identifierades i den initiala systematiska sökningen. Sökningen användes även för att styra riktningen till det förfinade syftet. De artiklarna kunde därefter inkluderas i resultatet. En fullständig beskrivning av samtliga databassökningar finns i Bilaga I.

Urval

I valet av studier till resultatet var målet att hitta empiriska studier som beskrev patienters erfarenheter av vård efter en hjärtinfarkt. Studiernas titel samt abstract studerades noga så de var relevanta mot syftet. Urvalet genomfördes systematiskt utifrån tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Polit och Beck (2021) beskriver att inklusions- och exklusionskriterier används för att tydliggöra vilka deltagare som är relevanta för en studie och för att säkerställa att urvalet är förenligt med studiens syfte. Studier som utförts i både öppen- och slutenvården inkluderades. Empiriska studier som fokuserade på patienters erfarenhet av hjärtinfarkt där hjärtinfarkten inträffat för över två år sedan exkluderades eftersom erfarenheter förändras över tid och syftet var att fånga ett så aktuellt fenomen som möjligt. Andra exklusionskriterier var om deltagarna var multisjuka sedan tidigare, hade en kognitiv nedsättning eller om de drabbats av specifika komplikationer efter sin hjärtinfarkt. Exklusionskriterierna syftade till att avgränsa urvalet och säkerställa att deltagarnas erfarenheter i huvudsak kunde relateras till hjärtinfarkten, snarare än till andra sjukdomstillstånd eller kognitiva nedsättningar som skulle kunna påverka

deras förmåga att beskriva sina erfarenheter. Polit och Beck (2021) förklarar att deltagare i studier, där ett specifikt fenomen undersöks, ska ha upplevt fenomenet samt besitta förmågan att återberätta om upplevelsen på ett adekvat vis. Vidare avgränsades urvalet till kvalitativa studier, varav två av studierna var av mixad metod där enbart den kvalitativa delen användes då de semistrukturerade intervjuerna bedömdes berika resultatet. Vissa av studierna som svarade till syftet omfattade flera studiegrupper såsom patienter samt närstående och/eller vårdpersonal. Dock var patienternas erfarenheter tydligt redovisade och möjliga att särskilja, så de kunde inkluderas. Slutligen avgränsades urvalet till de studier som genomgått granskningsprocess av sakkunniga enligt Peer review, engelskspråkiga samt publicerade mellan år 2016–2026. Urvalet resulterade i tolv studier som granskades i en mall för kvalitetsbedömning av Brink och Larsson (2019), se Bilaga II. Tolv studier var av tillräckligt hög kvalitet för att analyseras, se Bilaga III.

Analys

Analysen av de inkluderade studierna genomfördes enligt Fribergs (2022a) femstegsmodell för kvalitativ forskning. I första steget lästes alla studiers resultat upprepade gånger, både enskilt och gemensamt, i syfte att skapa helhetsbild över det valda fenomenet och dess essens. Det är i enlighet med steg ett i Fribergs (2022a) beskrivning av analysprocessen för litteraturbaserade studier. I andra steget av modellen beskrivs att centrala fynd ska identifieras i varje enskild studies resultat. Det gjordes genom att hitta samt skriva ned nyckelfynd som svarade mot syftet. I steg tre genomfördes en kartläggning av varje enskild studies resultat och utifrån den skapades en sammanställning över materialet. Friberg (2022a) förklarar att genom att göra en sammanställning av studiernas resultat skapas en överblick över materialet som tydliggör vad som ska analyseras. I det fjärde steget beskrivs hur de olika studiernas resultat ska kopplas samman i syfte att identifiera likheter och skillnader för sedan kunna skapa nya övergripande teman som svarar till syftet. Det gjordes genom att markera de delar av sammanställningen som relaterade till varandra i färgkoder. Det medförde att teman kunde identifieras och en sammanställning av teman samt underteman arbetades fram. I femte och sista steget beskrivs att den färdiga analysen ska presenteras för läsaren så begripligt och överskådligt som möjligt (Tabell 1).

Resultat

I resultatet identifieras tre huvudteman som belyste hur stöd, egenvård och återhämtning genomsyrade patienternas erfarenheter av hjärtinfarktens efterförlopp. Första temat, *Att bli sedd som en unik individ* beskrev behovet av personcentrerat bemötande och individanpassad information. Andra temat, *Att anpassa sig till en förändrad livssituation* berörde hur vårdens engagemang påverkade patienternas möjligheter att förstå och acceptera sina nya förutsättningar, samt att använda ny kunskap för en bättre hälsa. Tema tre, *Att med hjälp av trygghet och bekräftelse hantera emotionella utmaningar* belyste hur känslor som oro och rädsla påverkades av vårdens vägledning, samt hur hjärtinfarkten bidrog till att se sig själva i ett nytt ljus.

Tabell 1. Översikt över teman och subteman.

Teman	Subteman
Att bli sedd som en unik individ	Att vilja bli bemött personcentrerat Vikten av att få individanpassad information
Att anpassa sig till en förändrad livssituation	Att förstå och acceptera sina nya förutsättningar Att använda ny kunskap för en bättre hälsa
Att med hjälp av trygghet och bekräftelse hantera emotionella utmaningar	Oro och rädsla kring återinsjuknande Att landa i en ny självbild

Att bli sedd som en unik individ

När en hjärtinfarkt inträffar är patienten i en utsatt situation som tar sin början vid de första symtomen och sträcker sig till den tidpunkt då patienten skrivs ut från sjukhuset och vidare till kontakten med primärvården och rehabiliteringen. Bristande kommunikation och låg delaktighet bidrog till känslan att inte bli sedd och att känna sig oförberedd införgång.

Att vilja bli bemött personcentrerat

Patienterna betonade vikten av individanpassning och ett tydligt partnerskap med vårdpersonalen (Qin m. fl, 2022; Silva m. fl, 2025; Strömbäck m. fl, 2020; Wieslander m. fl, 2016). Den akuta fasen beskrevs som mycket sårbar för patienterna, det som lugnade och ingav trygghet i en annars livshotande situation var vårdpersonalens lyhörda bemötande, liksom deras vaksamhet, snabba agerande och symtomlindrande behandling, vilket också markerade de första stegen mot patientens överlevnad (Simonö m. fl, 2017). Vårdens bemötande beskrevs samtidigt som varierande, det kunde vara empatiskt och lugnande till att upplevas som stressigt och opersonligt, vilket påverkade patienternas upplevelser av vården och deras möjlighet att känna sig sedda som unika individer (Qin m. fl, 2022) Patienterna uttryckte ett tydligt behov av personcentrerad vård, med en önskan om att bli sedda som unika individer med egna förutsättningar (Strömbäck m. fl, 2019). När de erhöll en konkret och personcentrerad hälsoplan stärktes patienten i sin egen position (Silva m. fl, 2025). Patienterna beskrev hur betydelsefullt det var att vårdpersonalen bemötte dem som personer och inte reducerades till sin diagnos. När vårdpersonalen utgick från ett personcentrerat förhållningssätt stärktes känslan av att vara sedd, bli lyssnad på och stöttad i de utmaningar som uppstod efter hjärtinfarkten (Wieslander m. fl, 2016).

Delaktigheten i den akuta fasen beskrevs som låg av patienterna. Många av patienterna hade liknande erfarenheter gällande utskrivningen och patienterna gjordes inte så delaktiga som de hade behov av (Bårdgjerde m. fl, 2019). Patienterna beskrev att de kände sig oförberedda inför hemgång samt att det fanns en osäkerhet kring hur de skulle hantera den nya livssituationen (Iles m. fl, 2017). Särskilt oförberedda kände sig patienter med kort vårdtid på sjukhus (Silva m. fl, 2025). Att ha en dialog med sjukvården angående den fortsatta behandlingen samt hur hälsan påverkades beskrevs som central i att känna sig delaktig i vården och stärkte upplevelsen av stöd (Strömbäck m. fl, 2019).

Vikten av att få individanpassad information

Patienternas erfarenheter från den akuta fasen visar att de upplevde sig få alldeles för lite information samt att den information som gavs var svår att förstå (Bårdgjerde m. fl, 2019; Iles m. fl, 2017; Qin m. fl, 2022). Senare i vårdförloppet framkom patienternas behov av att veta varför hjärtinfarkten hade drabbat dem samt att lära sig känna igen symtomen på en ny hjärtinfarkt (Fålund m. fl, 2016). Patienterna efterfrågade mer begriplig och individanpassad information som ett stöd i framtida hantering av hjärtinfarkten (Qin m. fl, 2022). Den information som i stället gavs upplevdes som för allmän och var begränsad. Patienterna beskrev därför att lyckas med sekundärpreventionen vid hemgång som en utmaning (Homem m. fl, 2025). Informationen vid utskrivning beskrev patienterna återigen som otillräcklig och allt för generell (Bårdgjerde m. fl 2019) medan erfarenheten av information från hjärtrehabiliteringen beskrevs som strukturerad och adekvat (Qin m. fl, 2022). Vidare upplevde patienterna att de kunde ta till sig den information och utbildning som hjärtrehabiliteringen gav (Bårdgjerde m. fl, 2019).

Att anpassa sig till en förändrad livssituation

Tiden efter hjärtinfarkten var en omvälvande period för patienterna. Tydlig information framträdde som en central faktor i processen att acceptera sjukdomstillståndet och möjliggöra de livsstilsförändringar och den egenvård som krävdes för att minska risken för återinsjuknande.

Att förstå och acceptera sina nya förutsättningar

Flertalet patienter beskrev hur de initialt förnekade sina symtom och försökte hitta andra förklaringar till symtomen (Khorrami Estakhri m. fl, 2025; Simoný m. fl, 2017). De uppgav även svårigheter att acceptera sin sjukdom efter diagnostiserad hjärtinfarkt. Många beskrev diagnosen som överklig, i synnerhet för de något yngre patienterna eller de som såg sig som hälsosamma och därmed inte identifierade sig med att vara i riskzonen. Även efter behandling då symtomen avtog och de började känna sig friska igen så uppstod återigen tvivel om att diagnosen var verklig, vilket försvårade acceptansen ytterligare (Khorrami Estakhri m. fl, 2025). För att förstå och kunna acceptera sin situation beskrev patienterna att de behövde få klarhet i vad som orsakat infarkten, om det berodde på exempelvis rökning, livsstil eller bristande följsamhet till medicinering (Fålund m. fl, 2016). När vårdpersonalen gav tydlig information kring vad som hade hänt uppgav patienterna att de slutligen kunde börja acceptera och landa i sin situation. Acceptansen blev särskilt viktig i samband med utskrivning från sjukhuset då patienterna förväntades påbörja rehabilitering, följa sin medicinering och göra nödvändiga livsstilsförändringar. Utan en grundläggande förståelse och acceptans riskerade de att återgå till gamla levnadsvanor, vilket i sin tur skulle öka risken för en ny hjärtinfarkt (Khorrami Estakhri m. fl, 2025).

Att använda ny kunskap för en bättre hälsa

Patienterna beskrev hjärtrehabiliteringen som en central del av deras återhämtning efter hjärtinfarkten (Bårdgjerde m. fl, 2019; Iles m. fl, 2017; Qin m. fl, 2022; Thompson m. fl 2022; Wieslander m. fl, 2016). Erfarenheten av att ha genomgått en hjärtinfarkt gav patienterna ett förändrat livsperspektiv och i vissa fall fungerade detta som motivation till att göra nödvändiga livsstilsförändringar mot en bättre hälsa (Fålund m. fl, 2016; Thompson m. fl 2022). Flera

patienter beskrev att det behövdes tydliga instruktioner och mål från sjukvården för att patienterna skulle känna sig trygga inför att ansvara för den egna vården (Bårdsgjerde m. fl, 2019; Homem m. fl 2025). Patienterna uppgav en önskan om återkoppling från sjukvården för att få bekräftelse på om deras ansträngningar mot ett hälsosamt leverne gav resultat (Strömbäck m. fl, 2020) Rehabiliteringen upplevdes uppfylla patienternas krav på stöd och individuellt anpassad information om en hälsofrämjande livsstil (Wieslander m. fl, 2016).

Att med hjälp av trygghet och bekräftelse hantera emotionella utmaningar

I efterförloppet av en hjärtinfarkt brottades patienterna med många starka känslor där oro och rädsla präglade patienternas nya tillvaro. Behovet av emotionellt stöd från hälso- och sjukvården framträdde som betydelsefullt, och flera patienter uttryckte en önskan om stöd i att bearbeta den traumatiska upplevelsen. Bristande information och uppföljning bidrog till osäkerhet, medan tydlig och kontinuerlig information upplevdes minska oro. Hjärtinfarkten påverkade ofta patientens syn på sig själva, en del förlorade tilliten till kroppen medan andra såg hjärtinfarkten som en faktisk vändpunkt.

Oro och rädsla kring återinsjuknande

Patienterna beskrev många olika starka känslor efter hjärtinfarkten, en känsla av oro för framtiden upplevdes av många patienter (Dilla m. fl., 2020; Qin m. fl, 2022; Silva m. fl 2025; Simonö m. fl, 2017). Efter den akuta fasen beskrev patienterna en oro för en ny hjärtinfarkt och en rädsla för att dö (Qin m. fl, 2022). En del patienter upplevde att de hade svårt att inse att de hade haft en hjärtinfarkt i det tidiga skedet (Bårdsgjerde m. fl, 2019). Relaterat till det snabba förloppet och bristen på information beskrev patienterna att de hade svårt att förstå vad som faktiskt hänt vilket skulle komma bidra till betydande ångest (Iles m.fl, 2017). När insikten att de genomgått en hjärtinfarkt växte fram, upplevde patienterna en stark rädsla och existentiell oro (Simonö m. fl, 2017, Qin, m. fl, 2022). För att förstå sin nya livssituation uppgav patienterna att det var centralt att få stöd från sjukvården (Homem m. fl 2025, Simonö m. fl, 2017; Wieslander m. fl 2016). Brist på stöd och uppföljning ökade ångesten och kunde leda till oplanerade vårdbesök (Silva m.fl, 2025). Att då bli erbjuden kontinuerlig kontakt med vården efter hemkomst från sjukhuset beskrevs som något som gav patienterna trygghet och minskade stress (Wieslander m. fl 2016).

Att landa i en ny självbild

Patienterna beskrev att de genomgick en djupgående förändring av sin självbild efter hjärtinfarkten (Fållun m. fl, 2016; Qin, m. fl, 2022; Simonö m. fl, 2017; Thompson m. fl, 2022; Wieslander m. fl, 2016). En del patienter beskriver det vardagliga livet efter sjukhusvistelsen som utmanande och begränsande relaterat till fysiska försämringar och trötthet. Det medförde att sådant de tidigare kunnat göra, exempelvis fysisk aktivitet, behövde minskas ner eller helt överges (Simonö m. fl, 2017). De beskrev även känslan av att tappa kontroll över vardagen samt insikten om att de skulle komma att medicineras resten av livet (Qin, m. fl, 2022). Patienterna uppgav en känsla av förlorad meningsfullhet vilket också gav upphov till känslor av sorg och frustration över sin situation (Simonö m. fl, 2017). En ökad psykosocial stress kopplad till rädslan att förlora sin identitet och sociala roll identifierades, särskilt bland de som befann sig i medelåldern med familjeansvar (Qin m. fl, 2022). Patienterna beskrev också hur påverkan på arbete, sociala roller och självständighet medfört påverkan på den egna identiteten och hur de ser på sig själva. Även rädslan över en ny infarkt ledde till osäkerhet kring att lämna hemmet vilket också medförde en påverkan på det sociala livet (Simonö m. fl, 2017).

Andra patienter beskrev hur de såg på livet i ett nytt ljus, vilket innebar att de uppskattade de goda stunderna i vardagen ännu mer och att livet inte skulle tas för givet. Med ett nytt förhållningssätt till livet kunde de också utveckla sin inre styrka och vara snällare mot sig själva (Fälun m. fl, 2016; Wieslander m. fl, 2016). Patienterna beskrev också hur de i samband med hjärtrehabiliteringen fick ökat självförtroende och insikten om att de var kapabla till att själva förändra sin situation (Thompson m. fl, 2022).

Diskussion

Diskussionen i studien redovisas i två delar, resultatdiskussion och metoddiskussion. I resultatdiskussionen reflekteras det över patienternas erfarenheter av stöd, egenvård och återhämtning efter en hjärtinfarkt i relation till tidigare forskning, omvårdnad, hållbarhet, normer och teoretiskt perspektiv. Metoddiskussionen behandlar de val som gjorts, där litteratursökning, urval, analysprocess och forskningsetiskt ställningstagande diskuteras.

Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturstudien var att identifiera patienters erfarenhet av stöd, egenvård och återhämtning efter en hjärtinfarkt. Tre huvudteman utvecklades som diskuteras djupare i varsin tillhörande underrubrik.

Att bli sedd som en unik individ

I resultatet framkom att patienterna hade ett starkt behov av och en önskan om ett personcentrerat bemötande av vården. När vårdpersonalen utgick från ett personcentrerat förhållningssätt upplevde patienterna en större trygghet i den livshotande situationen, vilket även främjade deras förståelse och återhämtning under hela vårdförloppet. Det kan relateras till Fors m. fl (2017) som beskriver hur personcentrerad vård bidrog till en ökad förbättring av patienternas tro på sig själva att kunna hantera sin sjukdom. Resultatet visade även att patienterna önskade vara delaktiga i de beslut som rörde den egna hälsan. Samtidigt som de uttryckte ett behov av stöd från vården för att kunna hantera sin egenvård. Flera av patienterna uppgav dock att i samband med utskrivningen minskade upplevelsen av både delaktighet och stöd. Detta har även tidigare forskning visat där Valaker m. fl (2017) beskriver just patienternas erfarenheter av brist på stöd under tiden efter utskrivning. Vidare belyser Dreyer m. fl (2021) hur mängden stöd av sjukvården minskar när patienterna inte längre deltar i rehabiliteringen. Orem (2001) beskriver genom egenvårdsteorin att patienterna har en inneboende förmåga att vilja att ta ansvar för sin egen hälsa. Egenvårdsteorin belyser hur patientens förmåga att hand om sig själv är beroende av stödjande insatser från sjuksköterskan vid ett egenvårdsunderskott. Vi tolkade det som att övergången från sjukhus till hemmet innebar en kritisk punkt där det professionella stödet abrupt minskade samtidigt som ansvaret för egenvården ökade. Många av patienterna i resultatet beskrev att de saknade möjlighet att ställa frågor och saknade information vilket ledde till att de inte kände sig tillräckligt förberedda inför hemgång. Valaker m. fl (2017) beskrev att patienterna upplevde att de fick för lite information efter behandling på sjukhuset vilket skapade en känsla av maktlöshet. Vi identifierade det som att patienterna behövde vara välinformerade för att kunna känna sig trygga inför hemgång. Det kan även relateras till Fors m. fl (2017) som betonade att när patientens berättelse och mål integrerades i vården och ett partnerskap bildades stärks patientens tilltro till den egna förmågan. Vi såg att den begränsande informationen skapade en osäkerhet och oro bland patienterna, inför hur de skulle hantera sin nya livssituation. Vi såg även en osäkerhet gällande de förändringarna som skulle krävas för att främja den egna hälsan och motverka ett återinsjuknande i en ny

hjärtinfarkt. Det kan relateras till Dreyer m. fl (2021) som beskrev att patienterna uppgav en kvarstående osäkerhet kring hur kroppens signaler tolkades och hur livsstilsförändringar skulle genomföras, särskilt när stödet från vården minskade.

Enligt sjuksköterskans huvudområde omvårdnad ska människan ses som en unik och kompetent person med egna resurser. För sjuksköterskan innebär detta ett ansvar att anpassa kommunikationen på ett sådant vis att det möter patientens individuella behov och livssituation (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). På så vis kan sjuksköterskan stötta patienten i återhämtningsprocessen. Resultatet visade på att när information gavs på ett generellt eller standardiserat vis riskerades denna grundsyn att försvagas. Utifrån ett socialt hållbarhetsperspektiv kan individanpassad information bidra till att minska ojämlikheter i hälsa. Om informationen inte anpassas utifrån den unika individen riskeras patienternas möjlighet till återhämtning och den viktiga sekundärpreventionen att försämrats. Detta gäller i synnerhet patienter som redan är i utsatt situation och då riskerar att hamna i en ännu mer utsatt situation. Med det i beaktande har sjuksköterskan ett ansvar att organisera och utforma sitt arbete så ojämlikheter i hälsa minskas och att alla patienter erhåller likvärdiga förutsättningar till att uppnå en god hälsa (Svenska FN-förbundet, 2023a). I relation till studiens syfte blir det relevant då patienters erfarenheter av det stöd som ges efter en hjärtinfarkt kan påverka deras förmåga att förstå sin situation, utöva egenvård och därmed genomföra nödvändiga livsstilsförändringar i samband med sin återhämtning.

Att anpassa sig till en förändrad livssituation

I resultatet framkom patienternas behov av information och utbildning av sjukvården för att förstå och acceptera sin diagnos. För majoriteten av de patienterna som drabbades av en hjärtinfarkt kom det som en överraskning. Solano-Ruiz m. fl (2021) kom fram till ett annat resultat, där patienterna förväntade sig en kommande hjärtinfarkt relaterat till ett långvarigt ohälsosamt leverne. Vi kunde konstatera att olika faktorer påverkade patienternas acceptans av sjukdomstillståndet, exempelvis att de inte identifierade sig som en typisk person som drabbas av hjärtinfarkt eller i motsats till det, en person som faktiskt förväntade sig det. Vi identifierade det som att acceptansen av sjukdomen påverkades av bland annat patienternas ålder eller livsstil, vilket skulle kunna kopplas samman med normer och förutfattade meningar kring att hjärtinfarkt endast skulle drabba en specifik åldersgrupp eller patienter med ett ohälsosamt leverne. Det kan även härledas till kvinnors erfarenheter av att söka vård i samband med hjärtinfarkt som visar att de atypiska symtomen kan påverka handläggning och tidsintervallet för behandling. Stehli m. fl (2021) beskriver hur vårdpersonalen i mindre utsträckning tolkar kvinnors symtom som hjärtinfarkt, vilket kan bidra till fördröjd diagnos och behandling. Vi identifierade det som att det finns en stereotypisk bild av de patienter som drabbas av en hjärtinfarkt. Det är därför av stor vikt att som sjuksköterska åsidosätta sina egna eventuella fördomar då de kan komma att påverka bedömning och bemötande samt i det stora hela den vård som faktiskt ges. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården utformas med respekt för alla människors lika värde och varje individs värdighet.

Resultatet visade att många patienter hade goda erfarenheter av hjärtrehabiliteringen och upplevde att de fick stöd och rätt verktyg i återhämtningen och följaktligen resan mot en bättre hälsa. Detta går i linje med Orem's egenvårdsteori (2001) som belyser att sjuksköterskan ska stödja och vägleda patienten tills hen kan ta eget ansvar för sin hälsa. Att rehabiliteringen bidrog till en lyckad sekundärprevention identifierade vi som att den gav patienterna struktur och kontinuitet i en annars osäker period i livet. Trots det pekar Valakers m. fl (2017) forskningsresultat på att större delen av studiegruppen inte deltog i hjärtrehabiliteringen eller

ens fick information om den, vilket resulterade i att patienterna kände att de gick miste om adekvat vård. Det stärker därmed vårt resultat att hjärtrehabiliteringen utgör en avgörande del i en framgångsrik livsstilsförändring och att anpassningen till en förändrad livssituation är en process där förståelse och trygghet är centrala faktorer och där vårdens stöd är avgörande. Det är därför av stor vikt att alla människor har tillgång till en allmän sjukvård så de kan få det stöd som behövs (Svenska FN-förbundet, 2023a). När patienterna fått ett adekvat stöd under återhämtningen efter en hjärtinfarkt, kan det bidra till en mer ekonomiskt hållbar hälso- och sjukvård för samhället. Genom att stärka patienternas egenvårdsförmåga kan behovet av upprepade vårdkontakter minska, särskilt när oro och osäkerhet annars leder till att patienter söker vård. Det skulle i sin tur kunna bidra till en minskad belastning på både hälso- och sjukvårdens resurser och miljön genom en minskad användning av material samt andra resurser så som personal (Svenska FN-förbundet, 2023c). Utifrån vårt resultat framkom det också att många av de patienter som drabbats av hjärtinfarkt fortfarande var i arbetsför ålder. Genom en stärkt egenvårdsförmåga såg vi att patienterna efter sin återhämtning skulle kunna återgå till arbetet tidigare samt minska risken för återkommande sjukskrivning. Det skulle i sin tur bidra till samhällets ekonomiska tillväxt, då tillväxten och arbete går hand i hand (Svenska FN-förbundet, 2023b).

Att med hjälp av trygghet och bekräftelse hantera emotionella utmaningar

Resultatet påvisade hur den akuta fasen dominerades av osäkerhet och rädsla vilket också synliggjorde att vårdpersonalens bemötande var avgörande för hur patienterna upplevde sin situation och vården i allmänhet. Det visade även på att hjärtinfarkten inte enbart innebar en fysisk händelse utan också en omvälvande händelse som påverkade patienternas livsvärld inom flera dimensioner. Detta förstärker även Dreyer m. fl (2021) som beskriver att patienterna upplevde att hjärtinfarkten hotade känslan av trygghet och att de kände sig som en annan person. Det ansåg vi synliggjorde vikten av stöd där det gavs utrymme för patienterna att bearbeta sorg, rädsla och sårbarhet. Den återkommande oron för återinsjuknande samt den förändrade tilliten till den egna kroppen, tolkades som att det ledde till en förlorad känsla av kontroll och en begränsning av livet i stort. I detta sammanhang framträdde emotionellt stöd i vården som avgörande, i synnerhet i den akuta fasen men även under hela vårdprocessen. I resultatet beskrev många patienter att en fortsatt kontakt med vården vid hemkomst ingav en känsla av tillförsikt, vilket tolkades som särskilt betydelsefullt när sjukdom drabbade patientens självbild och upplevelsen av självständighet. Det framkom också att inte alla patienter hade en negativ upplevelse av att ha genomgått en hjärtinfarkt utan kunde även se det som något positivt då det blev en nystart i livet. Det stöds också av Brust m. fl (2023) som beskrev att patienterna såg hjärtinfarkten som en vändpunkt som motiverade till livsstilsförändringar. Vårt resultat visade alltså att patienternas erfarenheter av hjärtinfarkten och på vilket sätt hjärtinfarkten påverkade dem kunde skilja sig enormt. Med det i åtanke ansåg vi att det kan kopplas till vikten av det personcentrerade bemötandet. Genom att vårdpersonalen, i vårt sammanhang sjuksköterskan, verkligen ser människan som har en hjärtsjukdom och inte enbart som den hjärtsjuka patienten kan en existentiell kris potentiellt omvandlas till en tid i livet som även förde något gott med sig. Det går i linje med svensk sjuksköterskeförening (2024) som beskriver att sjuksköterskan ska se patienterna som individer med unika behov och resurser.

De emotionella utmaningarna kunde även relateras till samhällseliga normer kring hälsa och självständighet. I ett samhälle där individen förväntas vara självständig kan en hjärtinfarkt innebära en plötslig förändring av förmågan att klara sig själv och även synen på den egna hälsan. Maskulinitetsnormen kan exempelvis bidra till att män i mindre utsträckning uttrycker oro och sårbarhet, vilket även kan påverka hur de hanterar sin ohälsa och söker vård. Solano-Ruiz m. fl (2021) beskriver hur män som drabbats av en hjärtinfarkt inte tog sina symtom på

allvar trots kroppens förvarning om att något var fel. Även ålder kan ha betydelse för hur patienter bemöts och vilka resurser som erbjuds i vården. Hjärt-lungfonden (2024) förklarar att hjärtinfarkt är vanligare bland äldre och ju äldre personen är desto högre risk att drabbas. Tillståndet kan därmed i högre grad uppfattas som en förväntad del av åldrandet. Vi tolkade det som att det skulle kunna leda till att både vårdpersonal och omgivning i mindre utsträckning uppmärksammar det individuella lidandet hos äldre patienter. Det styrks av Fernández-Puerta m.fl 2024 som beskriver hur ålderism inom vården kan leda till att äldres symtom normaliseras som en del av åldrandet, vilket riskerar att påverka både bemötande, behandling och tillgång till vård negativt. Det identifierade vi som att sjukdomslidandet kan normaliseras hos denna patientgrupp, vilket skulle kunna resultera i ett mer begränsat stöd från vården och därmed en större utsatthet i en redan sårbar position. Det stöds av Valakers m. fl (2017) som såg att särskilt äldre patienter kände sig sårbara, maktlösa och förvirrade i efterförloppet av sin hjärtinfarkt. Detta står i kontrast till Svensk sjuksköterskeförening (2021) som betonar sjuksköterskans professionella ansvar att bedriva vård grundad i evidens och individens unika behov, samt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i alla livets faser.

Metoddiskussion

Denna litteraturstudies syfte var att beskriva patienters erfarenheter av stöd, egenvård och återhämtning efter en hjärtinfarkt. Metoden som användes var en litteraturbaserad studie med analys av kvalitativa artiklar och den bedömdes som lämplig då syftet med studien var att beskriva erfarenheter. Friberg (2022a) förklarar att kvalitativa studier har en ambition om fördjupad förståelse som främsta mål. En styrka med metoden var att den möjliggjorde en sammanvägning av flera artiklars resultat och därmed gav en bredare förståelse över fenomenet än vad en enskild artikel skulle bidra med. Samtidigt innebar en litteraturbaserad ansats att analysen var beroende av hur resultatets artiklar tolkats och sammanställts av oss som författare. Det kunde i sin tur påverka litteraturstudiens trovärdighet då resultatet grundade sig på en sammanställning av våra tolkningar.

Den systematiska sökningen genomfördes i två databaser, Cinahl och PubMed, vilket styrkte studiens bredd. Databasen Cinahl gav flest träffar på de artiklar som slutligen valdes till resultatet. Sökningen i Pubmed upplevdes som svårare då flertalet artiklar från Cinahl återkom och många av de nytillkomna artiklarna identifierades som irrelevanta för studiens syfte. Framför allt sågs många kvantitativa artiklar som direkt sållades bort då de inte svarade till vald metod. Friberg (2022c) förklarar att syfte och problemformulering är det avgör vilken typ av artiklar som kommer bli aktuella för studien. De inklusionskriterier som arbetades fram innan den systematiska sökningen var inkluderade under hela sökningens gång så som patienter i alla åldrar, både män och kvinnor samt erfarenheter av hjärtinfarkt inom slutenvården. Från början var erfarenheter av hjärtinfarkt inom öppenvården exkluderade för att få fram en mer specifik kontext, dock fick erfarenheterna inom öppenvården inkluderas då uteslutningen gav upphov till för få relevanta sökträffar som svarade mot syftet. Exklusionskriterierna lades till allt eftersom vi läste olika artiklar och kunde identifiera vilka kriterier som påverkade artiklarnas resultat och därmed inte bedömdes relevanta i relation till den här studiens syfte. De kriterierna var patienter som var multisjuka sedan innan, patienter med en kognitiv nedsättning och patienter som drabbats av specifika komplikationer efter sin hjärtinfarkt. Polit och Beck (2021) beskriver att väl utformade inklusion- och exklusionkriterier stärker överförbarheten. Från början var ”*acute coronary syndrom*” ett sökord som användes men då sökningen upplevdes för bred och sökordet tog över sökresultatet, valdes det sökordet bort för att istället styra riktningen mot ”*myocardial infarction*”. Därefter skulle avgränsningar göras för att få fram relevanta artiklar. Från starten var avgränsningen ”Full text” med, men då det kunde medföra

bortfall av väsentliga sökträffar så togs den avgränsningen bort i databasen Cinahl. I databasen PubMed behölls däremot avgränsningen "Free full text", då sökningen redan hade generat ett tillfredställande resultatet när avgränsningen uppdagades. Det kan ha påverkat antalet sökträffar som var relevant för studiens syfte.

Styrkor under arbetets gång har framför allt varit vårt samarbete och ambition att komma framåt. När det uppstått problem eller frågetecken har vi kunnat bolla idéer och diskuterat med varandra för att komma fram till passande lösningar. Exempelvis har syftet behövt justeras och specificeras under arbetets gång, relaterat till att resultatet utmynnade i något större. Det medförde att det krävdes en komplettering av artiklar och därmed gjordes en andra sökning med mer riktade sökord, vilket till slut kunde berika resultatet ytterligare. Efter varje justering av syftet har författarna gått tillbaka till befintliga artiklar för att se till att de fortfarande svarade till studiens resultat. En annan ambition har varit att se till att hålla den röda tråden. Friberg (2022b) betonar att den röda tråden ska gå att urskilja genom hela examensarbetet. Vi har därför varit konsekventa i användandet av begrepp genom hela arbetet för att synliggöra den röda tråden.

De svagheter som identifierats har varit ovanan kring att söka artiklar på ett systematiskt vis och denna fas upplevdes som en berg- och dalbana där mycket krut lades på att finna rätt artiklar. Det kunde dock så småningom även ses som en styrka då kunskapen växte i takt med de artiklar som söktes fram och adderades till arbetet. Friberg (2022c) belyser hur syftet är centralt för studiens fortsatta uppbyggnad och ger studien en tydlig riktning. Litteraturstudiens syfte med dess justeringar skulle kunna ses som en svaghet då det medfört vissa omformuleringar och tillägg inom andra delar av arbetet, vilket har medfört en potentiell risk för bortfall av relevant data och ett mindre sammanhängande intryck av studien. Detta bedömdes dock i slutändan ha bidragit till att stärka studiens övergripande kvalitet och helhet.

Vi såg i samband med sökningen att de allra flesta kvalitativa artiklarna som svarade till syftet var europeiska, vilket kan ses som en begränsning då vård, kultur och synen på stöd kan skilja sig åt mellan olika delar av världen. Polit och Beck (2021) beskriver hur resultat i kvalitativa studier påverkas av sammanhanget där de genomförs. En större geografisk spridning hade därför kunnat ge en bredare bild av fenomenet och stärkt studiens överförbarhet. Det förefaller dock intressant då detta skulle kunna tyda på att området faktiskt är mer beforskat inom de europeiska länderna och därmed styrker motivationen till varför författarnas studie behövs. Även att den europeiska kontexten kan innebära att resultatet i högre grad är relevant för svensk hälso-och sjukvård.

Forskningsetiska principer har beaktats under arbetets gång. För att säkerställa att de artiklar som analyserats till resultatet höll en god vetenskaplig kvalitet genomgick samtliga artiklar en kvalitetsgranskning, där Brink och Larsson (2019) mall för kvalitetsgranskning användes. De artiklar som uppfyllde minst 17 av 21 punkter i mallen, bedömdes hålla hög kvalitet och var de som inkluderades. Förutom en hög vetenskaplig kvalitet var det avgörande att artiklarna redovisade forskningsetiska överväganden. De flesta artiklarna hade blivit granskade av en etisk kommitté men de få artiklar som inte nämnde en kommitté, hade i stället beskrivit andra etiska överväganden så som informerat samtycke och konfidentialitet. Polit och Beck (2021) belyser att personer som deltar i forskning har rätt till informerat samtycke och att deras identitet skyddas så att obehöriga inte kan ta del av den. Detta går i linje med Helsingforsdeklarationen som betonar vikten av att skydda deltagarnas integritet, rättigheter och välbefinnande (World Medical Association, 2024). Vi har även strävat efter en objektivitet i analysen av resultatets

artiklar och återgett sammanställningen av artiklarnas resultat så korrekt som vi förmått. Det föreligger dock en risk för misstolkning av text, både vad gäller språklig förståelse och vår eventuella brist på förförståelse inom ämnet. Analysen av den här studiens resultat genomfördes enligt Fribergs (2022a) femstegsmodell och beskrevs utförligt i Metod-avsnittet i syfte att förtydliga det tillvägagångssätt som lade grund för resultatet. Sammantaget bidrog metodens transparens i kombination med de beaktade forskningsetiska principerna till att stärka vår studies trovärdighet.

Slutsatser

Studiens syfte var att beskriva patienters erfarenhet av stöd, egenvård och återhämtning efter en hjärtinfarkt. I litteraturstudien framkom det tydligt att patienterna var i stort behov av stöd inom flera områden efter sin hjärtinfarkt. Ett personcentrerat bemötande, i kombination med tydlig information och emotionellt stöd under hela återhämtningsprocessen, identifierades som centralt för att patienten skulle återfå sin egenvårdsförmåga. Hjärtinfarkten kunde ses som ett traumatiskt uppvaknande och patienternas hälsa blev viktigare för dem än någonsin. Studien visade också att vårdens engagemang var av stor betydelse för att dessa patienter skulle acceptera sin diagnos och senare uppnå en lyckad sekundärprevention. När stödet brast uppstod känslor av oro och osäkerhet, vilket sågs leda till en ond spiral där återhämtningen blev lidande och fysiska symtom relaterat till oron kunde misstolkas som en ny hjärtinfarkt. Det styrker därmed betydelsen av sjuksköterskans stödjande roll i att stärka patienternas egenvårdsförmåga, vilket går hand i hand med Orems egenvårdsteori. Att patienten erhåller individanpassad vård under hela processen, från de allra första symtomen där patienten initialt söker hjälp till den fortsatta kontakten med primärvården bör därmed ses som en självklarhet och något som inte enbart sjuksköterskan ska eftersträva utan bör omfatta all den vården patienten får.

Praktiska implikationer

Med denna studie kan vårdpersonal och sjuksköterskestudenter ta del av patienternas erfarenheter. Det kan potentiellt bidra till en större förståelse för denna patientgrupp inom svensk hälso- och sjukvård. Studien belyser patienternas behov om att få ett individanpassat bemötande och stöd i den praktiska samt känslomässiga återhämtningsprocessen. Ur perspektivet för den enskilde individen kan sjuksköterskans personcentrerade vård och individualiserade bemötande bidra till en ökad livskvalitet och därmed bättre förutsättningar att genomföra livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt. Sett till ett mer övergripande perspektiv för samhället i stort kan en stärkt egenvårdsförmåga och förbättrad följsamhet till behandling bidra till minskad risk för återinsjuknande. Det skulle då kunna medföra ett minskat behov av återkommande vårdinsatser och främja en mer hållbar hälso-och sjukvård. För att sjuksköterskan ska kunna uppnå detta så anser vi att sjuksköterskan behöver mer tid avsatt att lära känna sina patienter och identifiera deras individuella behov. Vi kan även se hur resultatet faktiskt kan bli en påminnelse om vikten att utgå från människan bakom sjukdomen.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Vi som författare till studien hade från start ett delat intresse för akutsjukvård och en ambition att fånga essensen av patienters erfarenheter i samband med en livsomvälvande händelse. Initialt var vi inte säkra på vad vi specifikt letade efter, men när vi till sist landade i området hjärtsjukvård och denna patientgrupps erfarenheter blev det snabbt tydligt att det föreligger en problematik kring det stöd som vården ger och hur detta stöd påverkar patienternas möjligheter till egenvård och återhämtning. Genom arbetet med denna studie har vi fått en ökad kunskap om vad en hjärtinfarkt innebär, från symtom till behandling, samt en fördjupad förståelse för vad den enskilda individen faktiskt går igenom. Parallellt med vår ökade förståelse för patienters erfarenheter efter en hjärtinfarkt så blev även vårt fortsatta behov av ytterligare kunskap inom sjuksköterskans kompetensområde i stort tydligt. Sjuksköterskor ska arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och litteraturstudien har ytterligare tydliggjort hur betydelsefullt detta är, särskilt när patienten är i en utsatt situation och i stort behov av stöd. Med denna kunskap om patientens perspektiv ser vi även möjligheten till större förståelse för närståendes situation likväl som behovet av ytterligare kunskap kring hur omvårdnaden kan inkludera och stödja närstående. En hjärtinfarkt påverkar även resterande familjen vilket är viktigt att ha i åtanke. Det uppmärksammades att majoriteten av de artiklar som behandlade vårt ämne var europeiska, det skulle därför vara värdefullt att kunna ta del av forskning från fler delar av världen för att identifiera likheter eller olikheter gällande patienternas erfarenheter av stöd. Vi bedömer att vår studie även skulle kunna appliceras i andra sammanhang och inte enbart i kontexten hjärtsjukvård. Vi tar därför med oss kunskapen vidare i vår utbildning och framtida profession som sjuksköterskor.

Referenser

Artikelreferenser märkta med inledande * har använts till resultatet.

American Heart Association. (2024a). *Life After a Heart Attack*.
<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/life-after-a-heart-attack>

American Heart Association. (2024b). *Warning signs of a Heart Attack*.
<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/warning-signs-of-a-heart-attack>

American Heart Association. (2024c). *What is a Heart Attack?*
<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/about-heart-attacks>

American Heart Association. (2025a). *Heart Attack Treatment*.
<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack>

American Heart Association. (2025b). *What is a stent?* <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/treatment-of-a-heart-attack/stent>

Arslanian-Engoren, C., & Scott, L. D. (2016). Women's perceptions of biases and barriers in their myocardial infarction triage experience. *Heart & Lung, 45*(3), 166–172.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.02.010>

Brink, E & Larsson, I (2019) *Mall för kvalitetsgranskning av studie med kvalitativ metod*. Intuitionen för hälsovetenskap, Högskolan väst.

Broschmann, D., Nebel, L., Kleinert, E., Mohacsi, L., Sadlonova, M., Traylor, C., & Herrmann-Lingen, C. (2026). “If You Look Closely, You Have Everything...”: Ideas of a Good Life Among Middle-Aged Individuals With Heart Disease: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Qualitative Health Research, 36*(1), 124-135. [1](https://doi.org/10.1177/10497323251322)
<https://doi.org/10.1177/10497323251322>

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

*Bårdsgjerde, E. K., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Nylenna, M., & Hole, T. (2019). Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 75(5), 1063–1073.
<https://doi.org/10.1111/jan.13931>

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

Dreyer, R. P., Pavlo, A. J., Horne, A., Dunn, R., Danvers, K., Brush, J., ... & Davidson, L. (2021). Conceptual framework for personal recovery in patients with acute myocardial infarction. *Journal of the American Heart Association*, *10*(19), e022354. <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.022354>

El-Komy, F., Sahm, L. J., Byrne, S., Bermingham, M., & O'Driscoll, M. (2025). Barriers and facilitators to managing medicines at home post-myocardial infarction: a qualitative systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, *47*(6), 1549–1566. <https://doi.org/10.1007/s11096-025-01927-x>

Fernández-Puerta, L., Caballero-Bonafé, A., de-Moya-Romero, J. R., Martínez-Sabater, A., & Valera-Lloris, R. (2024). Ageism and associated factors in healthcare workers: A systematic review. *Nursing Reports*, *14*(4), 4039-4059. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040295>

Fors, A., Swedberg, K., Ulin, K., Wolf, A., & Ekman, I. (2017). Effects of person-centred care after an event of acute coronary syndrome: Two-year follow-up of a randomised controlled trial. *International journal of cardiology*, *249*, 42–47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.08.069>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning: inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4e uppl., s. 169–182). Studentlitteratur

Friberg, F. (2022b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4e uppl., s. 111-127). Studentlitteratur

Friberg, F. (2022c). Tankeprocess under examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4e uppl., s. 41–56). Studentlitteratur

*Fålund, N., Fridlund, B., Schaufel, M. A., Schei, E., & Norekvål, T. M. (2016). Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *15*(7), 495–503. <https://doi.org/10.1177/1474515115614712>

Goddard, L., Hill, M. C., & Morton, A. (2015). Caring for patients after myocardial infarction. *Practice Nursing*, *26*(6), 288–294. <https://doi.org/10.12968/pnur.2015.26.6.288>

Hanna, A., Yael, E.-M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., Carmit, S., & Liora, O. (2020). ``It's up to me with a little support'' - Adherence after myocardial infarction: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, *101*, 103416. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103416>

*Homem, F., Gomes, A., Martins, H., Caetano, A., Alves, M., Rodrigues, L., Simões, M., Martinho, S., Monteiro, S., Veiga, C., Correia, E., Lemos, D., Coutinho, V., & Amaral, A. (2025). Enhancing Post-Discharge Care for People Who Have Had an Acute Myocardial Infarction in Portugal: Insights From Patient Journey Mapping. *Health Expectations*, *28*(6), 1–14. <https://doi.org/10.1111/hex.70521>

Hjärt-lungfonden. (2024). *Hjärtinfarkt*. <https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/hjartinfarkt/>

*Iles, S. H., Deaton, C., Campbell, M., Mercer, C., & McGowan, L. (2017). The experiences of myocardial infarction patients readmitted within six months of primary percutaneous coronary intervention. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(21–22), 3511–3518. <https://doi.org/10.1111/jocn.13715>

*Khorrami Estakhri, R., Taheri-Ezbarami, Z., Peyrovi, H., Kazemnezhad Leyli, E., Isanazar, A., Fakhrmousavi, S. A., & Jafaraghaee, F. (2025). Accepting myocardial infarction diagnosis as an important challenge during the transition process: A qualitative study. *Nursing Practice Today*, 12(4), 381–392. <https://doi.org/10.18502/npt.v12i4.19651>

Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 25(1), 95-100. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>

McCance, T., & McCormack, B. (2025). The Person-centred Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*, 30(1), 47-60. <https://doi.org/10.1177/17449871241281428>

Mohammadpour, A., Rahmati Sharghi, N., Khosravan, S., Alami, A., & Akhond, M. (2015). The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 24(11-12), 1686–1692. <https://doi.org/10.1111/jocn.12775>

Noureddine, S., Dumit, N. Y., & Maatouk, H. (2020). Patients' knowledge and attitudes about myocardial infarction. *Nursing & health sciences*, 22(1), 49-56. <https://doi.org/10.1111/nhs.12642>

Orem, D. E. (2001). *NURSING: Concept of Practice*. (6:e uppl.). Mosby Inc

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e uppl.). Wolters Kluwer

*Qin, H., Bonderman, D., Brunner, S., Großbichler, T., Scharinger, E., & Mayer, H. (2022). Exploring patients' and relatives' needs following acute myocardial infarction—A qualitative study. *HeilberufeSCIENCE*, 13(3/4), 110–122. <https://doi.org/10.1007/s16024-022-00373-3>

Rao, S. V., O'Donoghue, M. L., Ruel, M., Rab, T., Tamis-Holland, J. E., Alexander, J. H., ... & Williams, M. S. (2025). 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI guideline for the management of patients with acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 85(22), 2135-2237. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001309>

Saito, Y., Oyama, K., Tsujita, K., Yasuda, S., & Kobayashi, Y. (2023). Treatment strategies of acute myocardial infarction: updates on revascularization, pharmacological therapy, and beyond. *Journal of cardiology*, 81(2), 168–178. <https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2022.07.003>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K3

*Silva, C., Henriques, A., Ventura, F., & Lalloo, E. C. (2025). Adaptation of a person-centred care intervention to enhance self-efficacy in patients following a myocardial infarction (P2MIR): a qualitative study exploring the needs and preferences of key stakeholders within a Portuguese healthcare context. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13640-6>

*Simonö, C. P., Dreyer, P., Pedersen, B. D., & Birkelund, R. (2017). It is not just a Minor Thing - A Phenomenological-Hermeneutic Study of Patients' Experiences when afflicted by a Minor Heart Attack and Participating in Cardiac Rehabilitation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(2), 232–240. <https://doi.org/10.1111/scs.12334>

Socialstyrelsen. (2015). *Hjärtsjukvård: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c83ad43ff67d4f3d956c885b827d19a7/2015-12-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2025). *Egenvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/egenvard/>

Solano-Ruiz, M., Freitas, G. F. D., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., Gómez-Cantarino, S., & Siles-González, J. (2021). Men's positive and negative experiences following acute myocardial infarction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1053. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031053>

Stehli, J., Dinh, D., Dagan, M., Duffy, S. J., Brennan, A., Smith, K., ... & Zaman, S. (2021). Sex differences in prehospital delays in patients with ST-segment–elevation myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention. *Journal of the American Heart Association*, 10(13), e019938. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.019938>

*Strömbäck, U., Wälivaara, B.-M., Vikman, I., Lundblad, D., & Engström, Å. (2020). To be seen as a unique person after suffering a second myocardial infarction: Expressed needs of patients and descriptions of personnel. *Intensive & Critical Care Nursing*, 57, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102797>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svenska FN-förbundet. (2023a). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf>

Svenska FN-förbundet. (2023b). *Mål 8: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-8-Ansta%CC%88ndiga-arbetsvillkor-och-ekonomisk-tillva%CC%88xt.pdf>

Svenska FN-förbundet. (2023c). *Mål 12: Hållbar konsumtion och produktion*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-12-ha%CC%8Allbar-konsumtion-och-produktion.pdf>

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

Valaker, I., Norekvål, T. M., Råholm, M. B., Nordrehaug, J. E., Rotevatn, S., Fridlund, B., & Concard Investigators. (2017). Continuity of care after percutaneous coronary intervention: the patient's perspective across secondary and primary care settings. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(5), 444-452. <https://doi.org/10.1177/1474515117690298>

*Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B., & Svedberg, P. (2016). Women's experiences of how their recovery process is promoted after a first myocardial infarction: Implications for cardiac rehabilitation care. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30633>

World Health Organization. (2025). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

World Health Organization. (2026). *Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur

Systematisk sökning

Cinahl 2602019	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	XB (myocardial infaction or heart attack or mi)	64 806				
Sökning 2	Experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective	1 274 461				
Sökning 3	aftercare	1542				
Sökning 4	rehabilitation	223 368				
Sökning 5	recovery	705				
Sökning 6	((S1) AND (2)) AND ((3) OR (4) OR (S5))	705				
Avgränsningar: peer review, engelska, 2016-2026		194	194	15	10	6

PubMed 260219	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Myocardial infarction [MeSH]	204 505				
Sökning 2	Myocardial infarction [MeSH] AND (patient education OR selfcare OR lifestyle changes)	2321				
Sökning 3	Myocardial infarction	647				

	[MeSH] AND (patient education OR selfcare OR lifestyle changes) AND nurs*					
Avgränsningar: 2016-2026, Free fulltext, English		119	119	24	11	4

Cinahl 260223	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	XB (myocardial infarction)	54 821				
Sökning 2	Experience* or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective	1 275 660				
Sökning 3	care	1 798 517				
Sökning 4	information	624 029				
Sökning 5	support*	759 338				
Sökning 6	((S1) AND (S2) AND (S3)) AND (4) OR (S5))	487				
Avgränsningar: Peer review, Engelskspråkig, 2021-2026		71	71	6	4	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

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

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

<p>Författare Bårdsgjerde, E. K., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Nylenna, M., & Hole, T.</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Land Norge</p>	<p>Problem Det fanns brister i patientdelaktigheten vid hjärtinfarkt, och samtidigt saknades kunskap om hur patienter upplevde sin delaktighet genom hela vårdförloppet.</p> <p>Syfte Att undersöka hur patienter som bodde i områden utan tillgång PCI upplevde sitt eget deltagande under de olika stegen i vårdprocessen vid hjärtinfarkt.</p>	<p>Ansats och metod En kvalitativ narrativ ansats med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval och studiegrupp Målmedvetna urval som bestod av både män och kvinnor blivit diagnostiserade med hjärtinfarkt, bodde mer än 300 km från PCI-sjukhus.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Resultatet visade på hur patienternas delaktighet i vården var låg i den akuta fasen, men senare i vårdprocessen under rehabiliteringen var delaktigheten bland patienterna hög.</p>	<p>Kvalitetsgranskning HÖG Cinahl</p>
---	---	--	---	--	--

<p>Författare Dilla, D., Ian, J., Martin, J., Michelle, H., & Felicity, A.</p> <p>Årtal 2020</p> <p>Land England</p>	<p>Problem Det saknades kunskap om hur kulturella, sociala och religiösa faktorer påverkade sydasiatiska patienters livsstilsförändringar efter en hjärtinfarkt.</p> <p>Syfte Att undersöka patienter med ursprung i Sydasiens upplevelser att välja och prioritera livsstilsförändringar under återhämtningen från deras första hjärtinfarkt.</p>	<p>Ansats och metod En longitudinell kvalitativ studie. Djupgående och semistrukturerade intervjuer som genomfördes ansikte mot ansikte.</p>	<p>Urval och studiegrupp Målmedvetet urval av patienter med ursprung i Sydasiens. Intervjuerna tog plats vid tre samt 16 veckor efter utskrivning från sjukhus.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Patienterna valde de livstilsförändringarna som inte störde familjens rutiner, religiösa sedvänja eller sociala normer. Hälsoråd från vården fick lägre prioritet om de riskerade att skapa konflikter.</p>	<p>Kvalitetsgranskning HÖG Cinahl</p>
---	--	---	--	---	--

<p>Författare Fåln, N., Fridlund, B., Schaufel, M. A., Schei, E., & Norekvål, T. M.</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Norge</p>	<p>Problem Att patienter hade svårt att förändra sin livsstil efter hjärtinfarkt och att orsaken till det var oklar.</p> <p>Syfte Att i samband med utskrivning identifiera patienters mål, resurser och barriärer för framtida förändringar efter genomgången hjärtinfarkt.</p>	<p>Ansats och metod En kvalitativ, deskriptiv och explorativ ansats med en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.</p>	<p>Urval och studiegrupp 20 patienter rekryterades från medicin- samt intensivvårdsavdelning på en hjärtklinik. Målinriktat urval för att variera ålder och kön på deltagare.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Patienternas erfarenheter var komplexa och varierade men mynnade huvudsakligen ut i hur patienterna omvärderade livet, att förstå hur det är att leva med en hjärtinfarkt och att fortsätta framåt.</p>	<p>Kvalitets- granskning HÖG PubMed</p>
--	--	---	--	---	--

Författare	Problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Homem, F., Gomes, A., Martins, H., Caetano, A., Alves, M., Rodrigues, L., Simões, M., Martinho, S., Monteiro, S., Veiga, C., Correia, E., Lemos, D., Coutinho, V., & Amaral, A.</p> <p>Årtal 2025</p> <p>Land Portugal</p>	<p>Artikeln utgick från en identifierad brist i vården efter hjärtinfarkt, där det saknades tillräcklig kunskap om patienters erfarenheter av tiden efter hjärtinfarkt.</p> <p>Syfte Att undersöka patienters erfarenheter efter</p>	<p>En kvalitativ explorativ ansats med patient journey mapping och tematisk analys.</p>	<p>Urvalet bestod av patienter över 18 år som blivit diagnostiserade med hjärtinfarkt. Deltagarna identifierades genom sjukhusets kardiologavdelning.</p>	<p>Resultatet visar patienterna upplever övergången från sjukhuset till hemmet och den fortsatta vården fungerar dåligt. Det som patienter som upplever som positivt är vården de erhåller på sjukhuset.</p>	<p>Hög Cinahl</p>

<p>Författare, Iles, S. H., Deaton, C., Campbell, M., Mercer, C., & McGowan, L.</p> <p>Årtal 2017</p> <p>Land England</p>	<p>Problem Det fanns inte tillräcklig kunskap om hur patienter upplevde sina symtom och återinläggning efter hjärtinfarkt, särskilt varför de blev oroliga och sökte vård igen.</p> <p>Syfte Att undersöka upplevelsen hos patienter som blivit återinlagda på grund av symtom på hjärtinfarkt inom sex månader efter genomgången PCI.</p>	<p>Ansats och metod En kvalitativ studie med mixad metod. En prospektiv kohortstudie för att undersöka förekomsten av fenomenet. Samt semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval och studiegrupp Målmedvetet urval. Urval, datainsamling samt analys genomföres parallellt. 25 deltagare, varav 14 män som varit återinlagda på sjukhus efter PCI.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Patienter som återinläggs inom sex månader efter PCI gör det ofta på grund av oro, osäkerhet och svårigheter att tolka symtom, snarare än en ny faktisk hjärtinfarkt. De känner stor rädsla för att insjukna igen och upplever att de inte fått tillräckligt stöd och information efter utskrivningen</p>	<p>Kvalitetsgranskning HÖG PubMed</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Författare Khorrami Estakhri, R., Thaeri-Ezbarami, Z., Peyrovi, H., Kazemnezhad Leyli, E., Isanazar, A., Aboozar Fakhrmousavi, S. & Jafaraghaee, F.</p> <p>Årtal 2025</p> <p>Land Iran</p>	<p>Problem Patienter hade svårt att acceptera sin diagnos efter hjärtinfarkt, vilket påverkade deras återhämtning.</p> <p>Syfte Att undersöka de faktorer som möjliggjorde samt hindrade acceptansen av hjärtinfarkt hos nydiagnostiserade patienter.</p>	<p>Ansats och metod En kvalitativ studie med transitionsperspektiv. Konventionell innehållsanalys. Semistrukturerade, djupgående individuella intervjuer.</p>	<p>Urval och studiegrupp Sex patienter, två närstående, två sjuksköterskor, 1 kardiolog. Patienterna ska ha genomgått deras första hjärtinfarkt, inte ha någon kognitiv svikt eller psykisk sjukdom. Patienterna skulle ha förmåga att läsa och tala Farsi.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Acceptansen av diagnosen påverkas av faktorer som socialt stöd, rollanpassning, insikt och vårdens vägledning medan en oväntad diagnos, minskade symtom och bristande kunskap utgjorde hinder som för att acceptera hjärtinfarkten.</p>	<p>Kvalitets- granskning HÖG Cinahl</p>
--	---	--	--	---	--

<p>Författare Qin, H., Bonderman, D., Brunner, S., Großbichler, T., Scharinger, E. & Mayer, H.</p> <p>Årtal 2022</p> <p>Land Österrike</p>	<p>Problem Det råder en brist på vård och stöd för patienter efter en hjärtinfarkt.</p> <p>Syfte Att undersöka patienters och anhörigas erfarenheter av vården för att bidra med relevanta omvårdnadinterventioner.</p>	<p>Ansats och metod En fenomenologisk- hermeneutisk ansats med djupgående intervjuer.</p>	<p>Urval och studiegrupp 16 stycken patienter inklusive deras anhöriga valdes ut från två kardiologiavdelningar. Innefattade både män och kvinnor med olika sociala samt kulturella bakgrunder och som hade genomgått PCI.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Att förstå processen av att leva med en hjärt sjukdom, den ständiga oron, Relationen mellan patient och anhörig blir central, önskan om att bli sedd som en unik individ inom vården.</p>	<p>Kvalitets- granskning HÖG Cinahl</p>
---	---	--	---	---	--

<p>Författare Silva, C., Henriques, A., Ventura, F., & Laloo, E. C.</p> <p>Årtal 2025</p> <p>Land Portugal</p>	<p>Problem Patienterna var inte tillräckligt delaktiga i sin återhämtning, och vården arbetade inte tillräckligt personcentrerat.</p> <p>Syfte Att implementera och anpassa en svensk modell av personcentrerad vård i en portugisisk vårdkontext.</p>	<p>Ansats och metod En kvalitativ explorativ ansats med semistrukturerade intervjuer av fokusgrupper som analyserades med deduktiv innehållsanalys.</p>	<p>Urval och studiegrupp Urvalet bestod av vuxna personer som diagnostiserats med hjärtinfarkt, samt vårdpersonal som är involverade i hjärtsjukvården.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Resulterade i en ny och förbättrad kulturellt anpassad PCC-intervention som förutspås stärka patienternas delaktighet och egenvårdförmåga. Patienterna upplevde att interventionen stärkte deras återhämtning, självförtroende och trygghet.</p>	<p>Kvalitetsgranskning HÖG PubMed</p>
---	--	--	--	--	--

<p>Författare, Simonö, C.P., Dreyer, P., Pedersen, B.D. & Birkelund, R.</p> <p>Årtal 2017</p> <p>Land Danmark</p>	<p>Problem Det fanns en kunskapslucka om hur patienter upplevde sin livssituation och rehabilitering efter en mindre hjärtinfarkt.</p> <p>Syfte Att på djupet undersöka patienters upplevelser av hjärtrehabilitering efter en mindre hjärtinfarkt</p>	<p>Ansats och metod Fenomenologisk-hermeneutisk ansats med kvalitativ design. Fokusgrupper och individuella intervjuer.</p>	<p>Urval och studiegrupp Elva patienter som skulle delta i hjärtrehabilitering tillfrågades. Urval bestod av både män och kvinnor som diagnostiserats med NSTEMI eller instabil angina.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Resultatet visar att patienterna upplever svårigheter att acceptera sin sjukdom, att de kommit till insikt hur skört livet är och hur det förändrats eller kan komma att förändras efter hjärtinfarkten.</p>	<p>Kvalitetsgranskning HÖG Cinahl</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Författare Strömbäck, U., Wälivaara, B.-M., Vikman, I., Lundblad, D., & Engström, Å.</p> <p>Årtal 2019</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Problem Det fanns en bristande kunskap om vården möter patienters behov efter en andra hjärtinfarkt.</p> <p>Syfte Att beskriva patienternas uttryckliga behov under hjärtrehabiliteringen efter att det genomgått en andra hjärtinfarkt samt sjukvårdspersonalens beskrivning om hur de arbetar med de här patienterna.</p>	<p>Ansats och metod Studien använde en beskrivande kvalitativ metod. Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval och studiegrupp Urvalet bestod av två kvinnor och sex män som genomgått en andra hjärtinfarkt för en till fyra och halv månad sedan. Samt sjukvårdspersonal.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Patienterna upplevde ett starkt behov av individualiserad vård. Sjukvårdspersonalen menar att de försöker anpassa vården, men det når inte fram i praktiken.</p>	<p>Kvalitetsgranskning HÖG Cinahl</p>
--	--	---	--	--	--

<p>Författare Thompson, G., Wilson, I. M., Davison, G. W., Crawford, J., & Hughes, C. M</p> <p>Årtal 2021</p> <p>Land England</p>	<p>Problem Många patienter deltog inte i hjärtrehabiliteringen och det fanns inte tillräckligt med kunskap om varför.</p> <p>Syfte Att ta reda på vilka faktorer som påverkade patienters deltagande i hjärtrehabiliteringen samt i den långsiktiga träningen ur ett patient -och anhörigperspektiv.</p>	<p>Ansats och metod En kritisk realistisk epistemologisk ansats. Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer som analyserades med en reflexiv tematisk analysmetod.</p>	<p>Urval och studiegrupp Urvalet bestod av patienter som genomgått en hjärtinfarkt och deltagit i fas III eller fas IV av hjärtrehabiliteringen. Patienterna bjöd med en anhörig att delta.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Studien visar att främst deltar i hjärtrehabiliteringen och fortsätter träna för att förbättra sin hälsa. Motivation, stöd från omgivningen samt positiva erfarenheter är avgörande faktorer.</p>	<p>Kvalitetsgranskning HÖG Cinahl</p>
--	--	--	--	---	--

<p>Författare Wieslander, I., Mårtensson, J., Fridlund, B., & Svedberg, P.</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Problem Det fanns bristande kunskap om vad som faktiskt främjar återhämtningen hos kvinnor efter en hjärtinfarkt.</p> <p>Syfte Att undersöka hur kvinnors återhämtningsprocess efter en första hjärtinfarkt kan stärkas och stödjas.</p>	<p>Ansats och metod Studien hade en utforskande och beskrivande design och analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Deltagarna intervjuades sju till elva månader efter hjärtinfarkten</p>	<p>Urval och studiegrupp Urvalet var kvinnor som genomgått sin första hjärtinfarkt. 26 patienter deltog i studien.</p>	<p>Huvudsakligt resultat Kvinnors återhämtning efter en hjärtinfarkt handlar inte bara om medicinska eller fysiska aspekter. Det handlar också om att hitta ett nytt sätt att leva, tänka och relatera till sig själv och andra.</p>	<p>Kvalitetsgranskning Hög PubMed</p>
---	---	--	---	---	--

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