Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Patienters upplevelser av livet efter hjärtinfarkt: En kvalitativ litteraturstudie

Patients' experiences of life after myocardial infarction: A qualitative literature study

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet Omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Höttermin 2025

Student: Ali, Zozan; Mohamed, Fathi & Omar, Muno

Handledare: Beslic, Sanela

Examinator: Mårtensson, Sophie

Sammanfattning

Titel:	Patienters upplevelser av livet efter en hjärtinfarkt
Författare:	Ali, Zozan; Mohamed, Fathi & Omar, Muno
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Beslic, Sanela
Examinator:	Mårtensson, Sophie
Sidor:	25
Nyckelord:	Hjärtinfarkt, livsstilsförändringar, patienters upplevelser, rehabilitering, sjuksköterskors roll.

Bakgrund: En hjärtinfarkt uppstår när blodflödet till hjärtat försämras, vilket kan skada hjärtmuskeln. Riskfaktorer är både ärftliga och livsstilsrelaterade. Symtom varierar mellan kön och påverkar diagnosen. Behandlingen syftar till att snabbt återställa blodflödet. Sjuksköterskor har genom sina kärnkompetenser en viktig roll i att främja hälsa och utveckla en djupare förståelse för patienters upplevelser, vilket möjliggör en individanpassad och effektiv vård.

Syfte: Att belysa hur patienter upplever livet efter en genomgången hjärtinfarkt

Metod: En kvalitativ litteraturstudie med metasyntetisk ansats baserades på 15 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Fem teman framkom: Livets nya förutsättningar, betydelsen av vårdpersonalens stöd, behov av information och kunskap, betydelsen av stöd från närstående och oro för återinsjuknande.

Konklusion: Patienter som hade genomgått en hjärtinfarkt upplevde både känslomässiga utmaningar och en vilja till förändring. Brist på information vid hemgång skapade osäkerhet medan stöd från vårdpersonal och närstående främjade trygghet och återhämtning.

Abstract

Title:	Patients' experiences of life after a myocardial infarction
Author:	Ali, Zozan; Mohamed, Fathi & Omar, Muno
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Beslic, Sanela
Examiner:	Mårtensson, Sophie
Pages:	25
Keywords:	Lifestyle changes, myocardial infarction, Nurses' roll, Patients' experiences, recovery.

Background: Myocardial infarction occurs when blood flow to the heart is reduced, potentially damaging the cardiac muscle. Risk factors include both hereditary and lifestyle-related elements. Symptoms differ between sexes and influence diagnosis. Treatment aims to restore circulation quickly. Nurses are tasked with using their core competencies to promote health and deepen their understanding of patients' experiences, enabling more attentive, motivating and individualized care.

Aim: To illuminate how patients experience life after having suffered a myocardial infarction.

Method: A qualitative literature study with a metasynthetic approach based on 15 scientific articles.

Findings: Five themes emerged: Life's new conditions, Support from healthcare professionals, need for information and knowledge, support from close relatives and fear from recurrence.

Conclusion: Patients who had experienced a myocardial infarction faced emotional challenges alongside a desire for change. Lack of information at discharge created uncertainty, while support from healthcare professionals and close relatives promoted a sense of security and recovery.

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1

2 Bakgrund ... 1
- 2.1 Patofysiologi vid hjärtinfarkt ... 1
- 2.2 Riskfaktorer och symtom vid hjärtinfarkt ... 2
- 2.3 Diagnostik och behandling vid hjärtinfarkt ... 3
- 2.4 Omvårdnaden vid hjärtinfarkt ... 4
- 2.5 Preventiv vård och livsstilsförändring ... 4
- 2.6 Sjuksköterskans vårdande roll ... 5

3 Problemformulering ... 6

4 Syfte ... 6

5 Metod ... 7
- 5.1 Urval ... 7
  - 5.1.1 Datainsamling ... 7
- 5.2 Analys ... 8
- 5.3 Etiska Övervägande ... 8

6 Resultat ... 9
- 6.1 Livets nya förutsättningar ... 9
  - 6.1.1 Betydelsen av vårdpersonalens stöd ... 10
  - 6.1.2 Behov av information och kunskap ... 10
  - 6.1.3 Betydelsen av stöd från närstående ... 11
  - 6.1.4 Oro för återinsjuknande ... 12
- 6.2 Resultatsammanfattning ... 13

7 Diskussion ... 14
- 7.1 Metoddiskussion ... 14
- 7.2 Resultatdiskussion ... 15
- 7.3 Konklusion ... 17
- 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet ... 18

8 Referenser ... 19

Bilaga 1 Översikt av artikelsökningar ... 26

Bilaga 2 Kvalitetsgranskning ... 28

Bilaga 3 Översiktstabell analyserade artiklar ... 29

1 Inledning

Hjärtinfarkt är en av de vanligaste och mest allvarliga hjärt- och kärlsjukdomarna, och utgör en betydande orsak till dödlighet. Enligt World Health Organization (WHO, 2025) avlider årligen omkring 17 miljoner människor till följd av hjärt-och kärlsjukdomar, varav en stor andel orsakas av hjärtinfarkt. I Sverige drabbades 21 400 personer av hjärtinfarkt under 2023, och omkring 4 400 avled, vilket innebär att cirka 80 procent överlevde (Socialstyrelsen, 2024). Tack vare medicinska framsteg lever många patienter vidare efter en hjärtinfarkt, men det innebär ofta stora förändringar i livet, eftersom hjärtinfarkt påverkar både fysisk och psykisk hälsa samt vardagen på flera plan. För att hantera den nya livssituationen krävs det bra vård och stöd, vilket gör det angeläget att belysa hur patienter upplever en genomgången hjärtinfarkt. Kunskap om deras erfarenheter och upplevelser är betydelsefulla för sjuksköterskor, som har en central roll i att anpassa vården till patienters behov.

2 Bakgrund

2.1 Patofysiologi vid hjärtinfarkt

Hjärtmuskulaturen består av tvärstrimmiga muskelceller som är sammankopplade genom gap junctions (Proteinkanaler mellan cellerna som möjliggör en snabb överföring av elektriska signaler från en hjärtmuskelcell till nästa). På detta sätt bildas två funktionella nätverk, ett för förmaken och ett för kamrarna. Gap junctions är centrala för att hjärtats kontraktioner ska ske samordnade med bibehållen rytm, vilket är avgörande för en effektiv pumpfunktion. För att upprätthålla pumpfunktionen är hjärtmuskelcellerna starkt energiberoende och kräver en kontinuerlig tillförsel av syre och näring via kranskärlen (Sand et al., 2021). En hjärtinfarkt uppstår när blodflödet i ett av hjärtats kranskärl blockeras, vanligen till följd av att en aterosklerotisk plack, bestående av fett och kalkansamlingar i kärlväggens insida, brister och leder till trombbildning. Detta leder till en otillräcklig syretillförsel till hjärtmuskulaturen, vilket orsakar syrebrist och i värsta fall nekros (vävnadsdöd) av hjärtmuskelvävnaden. Följden kan bli en försämrad pumpfunktion och utveckling av olika komplikationer beroende på skadans omfattning (Hjärt-Lungfonden, 2024a; Kareld,2020).

Hjärtinfarkt delas in i två huvudtyper: ST-höjningsinfarkt (STEMI) och icke-ST-höjningsinfarkt (NSTEMI). Vid STEMI föreligger en fullständig blockering av ett kranskärl, vilket resulterar i en genomgående ischemi (syrebrist) som omfattar hela hjärtmuskelväggens tjocklek. Den uttalade syrebristen orsakar snabb cellskada och nekros, vilket försämrar hjärtmuskelns kontraktionsförmåga och hjärtats pumpfunktion. Omfattningen av skadan påverkar cirkulationen och kan leda till komplikationer. STEMI manifesteras på

EKG som en tydlig ST-höjning. Vid NSTEMI är blockeringen partiell, vilket innebär att ischemi framför allt drabbar hjärtmuskelväggens innersta lager. Den begränsade ischemin leder gradvis till cellskada och långvarig eller upprepad syrebrist som kan orsaka nekros även i dessa områden. Subendokardiet (hjärtmuskelns innersta lager) är särskilt känsligt för syrebristen, vilket kan påverka hjärtats kontraktionsförmåga och pumpförmåga. På EKG karakteriseras NSTEMI av sänkningar av ST-sträckan snarare än en höjning (Kareld, 2020; Mitsis & Gragnano, 2021).

2.2 Riskfaktorer och symtom vid hjärtinfarkt

Riskfaktorer för hjärtinfarkt brukar delas in i påverkbara och icke påverkbara, vilket tydliggör skillnaden mellan faktorer som individen själv kan påverka genom livsstilsförändringar och andra som ligger utanför den egna kontrollen. Ålder, kön och ärftlighet utgör riskfaktorer som inte kan påverkas, medan rökning, högt blodtryck, övervikt, blodfettsrubbningar och diabetes klassificeras som delvis förändringsbara, eftersom deras påverkan kan reduceras genom medicinsk behandling och levnadsvanor. När flera av dessa riskfaktorer uppträder samtidigt benämns tillståndet som metabola syndromet, som i sin tur kännetecknas av bukfetma, insulinresistent och en ogynnsam lipidprofil. En lipidprofil beskriver fördelningen av olika blodfetter, med höga nivåer av triglycerider och låga nivåer av det goda HDL-kolesterolet, kan leda till en ökad risk för åderförkalkning. Dessa tillstånd samverkar genom att driva inflammatoriska processer och skada blodkärlens innersta lager, endotelet, vilket underlättar bildningen av aterosklerotiskt plack (Kareld, 2020; Hasebe &Hasebe, 2022). Rökning utgör en särskilt betydande riskfaktor eftersom den både försämrar blodkärlens innersta lagers funktion och ökar benägenheten för blodproppsbildning. Nikotin leder dessutom till förhöjd hjärtfrekvens och blodtryck, vilket ytterligare belastar hjärtats kärl. Rökstopp förbättrar markant hjärt- och kärlhälsan (Buchanan et al., 2015).

Vid hjärtinfarkt utvecklas en karakteristisk symtombild där bröstsmärta är det mest framträdande. Smärtan beskrivs ofta som ett ihållande tryck eller obehag som kan stråla ut mot vänster arm, hals, käke och mot rygg mellan skulderbladen. Smärtan kan uppkomma både i vila och vid fysisk ansträngning. Dessa typiska symtom förekommer hos både män och kvinnor, men kvinnor tenderar även att oftare uppvisa atypiska symtom som andnöd, ångest, illamående, trötthet, influensaliknande symtom och kallsvettighet. Kallsvettighet är särskilt viktigt att uppmärksamma eftersom det kan indikera en begynnande kardiogen chock, ett livshotande tillstånd som resulterar i att hjärtats pumpförmåga är kraftigt nedsatt och inte förmår försörja kroppens organ med tillräckligt blod (Kareld, 2020; Hjärt-lungfonden, 2024a). Denna könsskillnad i symtombild kan förklaras av flera olika faktorer. Kvinnors hjärtan är i genomsnitt mindre och har smalare kranskärl, vilket kan påverka blodflöden. Dessutom är placket hos kvinnor ofta mer diffust utbredd längs kärlväggen, vilket resulterar i mindre tydlig blockering och minskad

syretillförsel till hjärtmuskeln. En ytterligare faktor som kan bidra till könsskillnader i symtombild är hormonella skillnader. Östrogen före menopaus har en skyddande effekt mot hjärt-och kärlsjukdomar, genom att förbättra kärlens funktion, motverka fettansamlingar och främja ett jämnt blodflöde (Hjärt-lungfonden, 2024b; Maas & Appelman, 2010). Denna varierande symtombild hos kvinnor kan leda till fördröjd vårdkontakt och senare diagnos, vilket i sin tur bidrar till den högre mortalitet (dödlighet) som observerats mellan kvinnor och män efter hjärtinfarkt (Hjärt-lungfonden, 2024b; Maas & Appelman, 2010; Schulte & Mayrovitz, 2023).

I vissa fall kan hjärtinfarkt även förekomma utan symtom, så kallad tyst hjärtinfarkt, som upptäcks ofta först genom EKG (Kareld,2020). Tillståndet kännetecknas av objektiva tecken, vilket innebär förändringar som kan observeras och mätas oberoende av patientens egna symtomupplevelser. Avsaknaden av bröstsmärta förklaras delvis av komplexa nervbanor och neurohormonella mekanismer samt individuella skillnader i hur hjärnan bearbetar och tolkar smärtsignaler (Cohn et al., 2003; Theofilis et al., 2024).

2.3 Diagnostik och behandling vid hjärtinfarkt

Diagnosen hjärtinfarkt baseras på en kombination av patientens symtom, förändringar i EKG och laboratorieprover. Mätning av hjärtspecifika biomarkörer, främst troponin T och I (som finns normalt i hjärtmuskelceller, men som läcker ut i blodbanan vid cellskada till följd av syrebrist), är centralt eftersom förhöjda nivåer tydligt indikerar hjärtmuskelskada. EKG används för att särskilja olika typer av hjärtinfarkter, den kan påvisa ST-höjning som talar för STEMI eller ST-sänkningar och T-vågsförändringar som är typiska vid NSTEMI, vilket är avgörande för val av akut behandling. Bilddiagnostik används som komplement vid till exempel försämring av ejektionsfraktion (mått på hur stor andel av blodet i vänster kammare som pumpas ut vid varje hjärtslag), vilket kan vara tecken på att hjärtmuskeln är skadad (Alchay, 2025; Karled, 2020). När diagnosen hjärtinfarkt fastställs inleds omedelbart behandling med målet att snabbt återställa blodflödet i det blockerade kranskärlet. Detta är avgörande för att återfå en adekvat syresättning av hjärtmuskeln, begränsa omfattningen av infarkten och bevara hjärtats pumpfunktion. Den primära behandlingsstrategin är så kallad reperfusionsbehandling. Det innebär att öppna det blockerade kärlet genom två alternativ. Antingen genom perkutan koronarintervention (PCI), så kallad ballongvidgning eller trombolys, genom att ge patienten propplösande medel (Wikström, 2024). Vidare inriktas vården på långsiktig återhämtning där livsstilsförändringar utgör en central del med syfte att minska risken för återinsjuknande i hjärtinfarkt (Hasan, 2025; Socialstyrelsen, 2015).

2.4 Omvårdnaden vid hjärtinfarkt

Sjuksköterskor har ett stort ansvar i vården av patienter med hjärtinfarkt, där deras roll är central i att ge stöd under rehabiliteringen samt i att motivera till livsstilsförändringar som främjar långsiktig hälsa och förebygger återinsjuknande (Bergbom et al., 2022). Samtidigt möter sjuksköterskor utmaningar i vården av patienter med hjärtinfarkt. En central aspekt är patientens delaktighet, där graden av sjuksköterskans inflytande varierar beroende på vårdfasen. I den akuta fasen är sjuksköterskans inflytande starkare och förhållningssättet tenderar att präglas av paternalism, det vill säga att vårdpersonalen tar besluten åt patienten eftersom snabba medicinska beslut måste fattas. Under rehabiliteringsfasen blir däremot patientens autonomi viktigare (Bårdsgjerde et al., 2020).

Vidare upplever sjuksköterskor svårigheter med att upprätthålla kontinuitet i vården efter utskrivning, vilket de tror påverkar patienters möjligheter att ta till sig information och genomföra livsstilsförändringar. Sjuksköterskor uppger att bristande kontinuitet och avsaknad av uppföljning försvårade möjligheten att tillhandahålla adekvat psykosocialt stöd och utbildning. Detta medförde att sjuksköterskor upplevde negativ påverkan hos patienternas engagemang i behandling. Dessutom kan begränsade resurser och hög arbetsbelastning hindra sjuksköterskor från att fullt ut stödja patienters delaktighet och egenvård (Bårdsgjerde et al., 2020; Rashidi et al., 2021). Sjuksköterskor möter betydande psykosociala utmaningar vid vård av patienter efter hjärtinfarkt. Enligt sjuksköterskan upplever många patienter som drabbats av hjärtinfarkt, ångest och oro relaterat till sin hälsa, vilket påverkar motivationen till egenvård och livsstilsförändringar. Sjuksköterskan behöver använda olika strategier, såsom att erbjuda emotionellt stöd och tydlig information om sjukdom och behandling för att stödja patientens återhämtning, förbättrar hälsa och minska risken för återinsjuknande. Dessa insatser belyser behovet av integrerat psykologiskt stöd i omvårdnaden samtidigt som sjuksköterskan måste balansera kliniska uppgifter och organisatoriska begränsningar (Yi et al., 2025).

2.5 Preventiv vård och livsstilsförändring

Preventiv vård innebär åtgärder som förebygger sjukdom och minskar risken för återinsjuknande, genom kartläggning av riskfaktorer och riktade insatser som främjar hälsa. Målet är att stärka patientens egen förmåga att undvika återinsjuknande (Hasan, 2025). Dessa åtgärder delas in i primär och sekundär prevention. Den primära preventionen riktas till alla patienter som drabbats sjukdom och syftar till att påverka riskfaktorer genom exempelvis regelbunden fysisk aktivitet, hälsosam kost och rökstopp (Socialstyrelsen, 2015). Sekundärprevention, å andra sidan, avser patienter som redan insjuknat i till exempel hjärtinfarkt och bygger på en kombination av medicinska åtgärder och

livsstilsförändringar, såsom kostomläggning och stresshantering för att minska risken för komplikationer eller återinsjuknande (Carberry et al 2024; Hasan, 2025).

Ett tidigt och strukturerat arbetssätt med information, rådgivning och uppföljning, är avgörande för att vårdpersonal effektivt ska kunna genomföra preventiva åtgärder med verklig effekt (Carbbery et al., 2025; Kareld, 2020). En central del av detta arbete är uppmuntran till fysisk träning, som utgör en viktig komponent i bland annat hjärtrehabilitering efter hjärtinfarkt. Målet med hjärtrehabilitering är att patienter ska lära sig identifiera tidiga tecken på ökad hjärtbelastning (Kareld,2020). Träningsprogrammen anpassas individuellt under sjukhusvistelse och fortsätter efter utskrivning med stöd från vårdpersonalen. Denna typ av strukturerad träning har visat sig förbättra fysisk kapacitet, minska risken för återinsjuknande och öka hälsorelaterad livskvalitet (Dibben et al., 2023; Schon et al., 2024). Förutom fysisk aktivitet spelar även kost en central roll i den preventiva vården. Att främja ett kostmönster med ökat intag av frukt och grönsaker och samtidigt minimera konsumtionen av mättat fett och socker bidrar till minskad risk för komplikationer och återinsjuknande (Novaković et al., 2022). Livsstilsförändringar ska förstås som en helhet, där olika faktorer, som till exempel motion och kost, samverkar för att skapa de bästa förutsättningarna för att minska risken för återinsjuknande och komplikationer (Brinks et al., 2016).

2.6 Sjuksköterskans vårdande roll

Sjuksköterskan har en central roll inom hälso- och sjukvården, med ansvar för både medicinska insatser inom sitt kompetensområde och för omvårdnad ur ett helhetsperspektiv. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3kap. 1§) är målet att främja god hälsa och vård på lika villkor för alla. Detta innebär att sjuksköterskan ska tillgodose patientens fysiska, psykiska och sociala behov, men även säkerställa delaktighet och trygghet under vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). En viktig del i detta är att involvera närstående och samordna vårdplaneringen med övriga professioner, där kommunikation är en avgörande faktor för att skapa en helhetsbild av patienters situation och behov (Goldfarb et al., 2020; Liljeroos et al., 2011). Det blir särskilt tydligt i vården av patienter med hjärtinfarkt, då en kontaktsjuksköterska har en viktig funktion genom att följa patienten under rehabilitering, stödja livsstilsförändringar och fungera som en länk mellan patient, anhöriga och vårdteam för att skapa kontinuitet i vården. Detta arbete speglar ICN:s etiska kod, där det framgår att sjuksköterskan förväntas främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och stödja återhämtning, med respekt för patientens rättigheter, värdigheter och självbestämmande. Arbetet ska dessutom grundas i evidensbaserad kunskap, professionell kompetens och medkänsla. Detta omfattar även ansvar för att skydda och övervaka patienten ur ett medicinskt, psykologiskt och omvårdnadsmässigt perspektiv (International Council of Nurses 2021).

Sjuksköterskans roll bygger på en vårdande relation med patienten. Högskolan i Skövde (2017) beskriver vårdande som relationer och möten med både patienten och närstående. Detta innefattar ett förhållningssätt och handlingar som främjar hälsa, lindrar lidande och skapar förutsättningar för ett värdigt liv genom patientens delaktighet i vården. I mötet med patienten innebär vårdandet att sjuksköterskan är närvarande, lyhörd och empatisk samt förstår patientens livsvärld. Enligt Bergbom et al (2022) är vårdande en grundläggande mänsklig handling med etisk förankring, där värden som tro, hopp och kärlek kan stärka patientens förmåga att hantera livssituationen. För att kunna uppfylla detta omfattande ansvar utgår sjuksköterskans profession från sex kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik och ledarskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Kompetenserna syftar till att sjuksköterskan ska arbeta proaktivt, riskmedvetet och patientsäkerhet i enlighet med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Vid vård av patienter med hjärtinfarkt innebär detta att sjuksköterskan behöver vara uppmärksam på både fysiska och psykiska behov samt anpassa omvårdnaden utifrån varje patients unika situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

3 Problemformulering

Trots framsteg inom behandling och rehabilitering efter en hjärtinfarkt kvarstår flera utmaningar i omvårdnaden av patienter. Hjärtinfarkt är ett allvarligt tillstånd som kan medföra omfattande fysiska och psykiska konsekvenser. Sjuksköterskan har en central roll i att stödja återhämtning mot hållbara livsstilsförändringar kräver både medicinsk kompetens och förmåga att anpassa vården utifrån patientens individuella behov och livssituation. Samtidigt möter sjuksköterskor flera utmaningar, såsom att skapa delaktighet, ge individuellt stöd samt hantera organisatoriska begränsningar och vårdens olika faser. Dessa faktorer kan försvåra möjligheten att erbjuda en helhetsinriktad och personcentrerad vård. För att förbättra omvårdnaden och bättre möta patientens behov är det därför viktigt att fördjupa förståelsen för deras upplevelser efter en hjärtinfarkt. Denna kunskap är det grundläggande för att utveckla vårdinsatser och främja patienternas rehabilitering och återhämtning.

4 Syfte

Syftet är att belysa hur patienter upplever livet efter en genomgången hjärtinfarkt.

5 Metod

I denna studie valdes en kvalitativ litteraturstudie, inspirerad av metasyntes, beskriven av Friberg (2022a). Genom kvalitativa studier kan författarna få en djupare förståelse för hur patienter upplevde livet efter en genomgången hjärtinfarkt, eftersom kvalitativ forskning riktades mot att beskriva eller ta del av individers egna upplevelser eller erfarenheter (Segesten, 2022). Metasyntes möjliggjorde en systematisk sammanställning av resultat från flera kvalitativa studier för att identifiera viktiga insikter om fenomenet som studerades (Friberg, 2022a). Metodvalet ansågs relevant eftersom det fokuserade på patienters erfarenheter och upplevelser vilket var centralt för syftet med studien.

5.1 Urval

Inklusionskriterierna omfattade vetenskapliga artiklar med fokus på patienters upplevelser av livet efter en genomgången hjärtinfarkt. Samtliga artiklar inkluderades om de var peer-reviewed, vilket innebär att artiklar var publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh,2022). Artiklar skrivna på engelska inkluderades eftersom engelska var det internationellt vedertagna språket inom forskning och möjliggjorde ett bredare urval av relevanta studier (Östlundh, 2022). Artiklar publicerade mellan 2010 och 2025 inkluderades, med särskild prioritet på nyare studier för att säkerställa att aktuella artiklar beaktades. Exklusionskriterier omfattade artiklar som inte hade fokus på patienters upplevelser av livet efter en genomgången hjärtinfarkt samt review-artiklar, eftersom enligt Friberg (2022a) ska litteraturstudier baseras på originalartiklar. Inga exklusionskriterier gällande kön, ålder, socioekonomisk bakgrund eller geografisk kontext tillämpades, eftersom en variation bland deltagarna ansågs ge en mer nyanserad och djupare förståelse av patienters erfarenheter.

5.1.1 Datainsamling

Systematiska sökningar i databaserna CINAHL, MEDLINE EBSCO och Pubmed användes vid insamling av data. Enligt Högskolan i Skövde (2025) och Östlundh (2022) är dessa databaser centrala inom omvårdnad och medicin, vilket var i linje med studiens syfte. Sökningen utgick från sökord som valdes med hänsyn till studiens syfte. Författarna utformade sökstrategier genom att kombinera relevanta termer med hjälp av *Boolesk söklogik*. Detta innebar att sökoperatorer användes för att kombinera eller avgränsa termer, exempelvis AND för att koppla ihop begrepp och OR för att inkludera synonymer. Vid användning av OR placerades parenteser för att tydliggöra avgränsningen i relation till AND (Östlundh, 2022). Sökorden inkluderade bland annat *experience, heart attack, myocardial infarction och rehabilitation.* Resultatet av de kombinerade sökningar redovisades i en tabell (se bilaga 1 för sökhistorik). Urvalet av artiklar gjordes stegvis genom granskning av titlar, abstrakt och

därefter fulltexter. Endast studier som uppfyllde Inklusionskriterierna inkluderades. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades sedan enligt Fribergs (2022b) granskningsmall, i syfte att säkerställa att de höll god kvalitet och var relevanta för studiens syfte (se bilaga 2). Analysförandet i en översiktstabell (se bilaga 3). De artiklarna som inkluderades i resultatredovisningen särskildes genom en särskild markering (*).

5.2 Analys

Analysen av de 15 utvalda artiklarna utfördes med hjälp av Fribergs (2022c) femstegsmodellen för integrerad sammanställning av kvalitativ forskning, Metoden innebar att materialet först läses som en helhet därefter bryts ner den i delar för fördjupad granskning och slutligen sammanförs till en ny integrerad helhetsbild. I det första steget lästes samtliga artiklar upprepade gånger med öppenhet både enskilt och i grupp för att skapa en djupgående förståelse av innehållet. I det andra steget identifierades centrala fynd i varje studie i förhållande till denna studies syfte, vilket bidrog till att tydliggöra skillnader mellan studiernas resultat. I det tredje steget genomfördes en sammanställning av artiklarna i en tabell för att urskilja likheter och skillnader i varje artikel. I det fjärde steget jämfördes och relaterades resultaten mellan studierna för att tydliggöra gemensamma mönster, skillnader och likheter i studierna. I det femte steget organiserades kategorierna till övergripande teman som formade resultatpresentationens struktur. Sammanlagt identifierade författarna fem teman.

5.3 Etiska Överväganden

Artiklar som inkluderades hade genomgått etisk prövning, för att säkerställa att det ursprungliga forskningsmaterialet följde forskningsetiska principer. Helsingforsdeklaration utgjorde en referensram för dessa och anger bland annat forskning ska skydda individers personliga information och att väga potentiella risker mot den förmodade kunskapsvinsten (World Medical Association, 2024).

Författarna har tidigare kunskap inom ämnet från sjuksköterskeutbildning, verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och arbetslivserfarenhet. Under studiens gång har författarna kontinuerligt reflekterat över sina egna förförståelser, baserade på tidigare erfarenheter inom vården och teoretisk kunskap, för att minimera risken att personliga uppfattningar påverkar analys och tolkning av artiklarna. På detta sätt har författarna säkerställt att studien är transparent, trovärdig och genomförd med respekt för tidigare forskning samt forskningsetiska principer.

6 Resultat

Resultatet bygger på en analys av 15 vetenskapliga artiklar, och beskrivs i fem teman som belyser olika aspekter av patienters erfarenheter och behov i samband med hjärtinfarkt. Dessa teman är; *Livets nya förutsättningar, betydelsen av vårdpersonalens stöd, Behov av information och kunskap, betydelsen av stöd från närstående, oro för återinsjuknande.*

6.1 Livets nya förutsättningar

Efter en hjärtinfarkt upplevde patienterna en känsla av att livet förändrades på djupet. De beskrev att den tidigare tryggheten ersattes av osäkerhet och begränsningar i vardagen, vilket krävde gradvis anpassningar och utveckling av strategier för att återfå balans och välbefinnande. Patienterna beskrev att de reflekterade över tidigare levnadsvanor och försökte skapa mening i den nya tillvaron, vilket underlättade acceptans av de nya förutsättningar (Fors et al., 2014; Fredriksson et al., 2013). Anpassningarna innefattade både psykologiska och praktiska aspekter. Praktiskt handlade det om omstrukturering av dagliga rutiner, fördelning av energi mer medvetet mellan olika aktiviteter och planering av regelbundna pauser för återhämtning. Psykologiskt innebar det att utveckla strategier för att hantera oro och osäkerhet, men också om att omdefiniera förväntningarna på sig själv och sin förmåga, enligt patienterna. Patienterna beskrev att dessa förändringar bidrog till att gradvis kunna återfå en känsla av kontroll och skapa balans i den nya livssituationen (Fors et al., 2014; Fredriksson-Larsson et al., 2013; Petriček et al., 2017).

Enligt patienterna upplevdes arbetslivet som en särskild utmaning, där minskad ork, koncentrationssvårigheter och osäkerhet kring arbetsförmågan, ledde i flera fall till förtidspension eller omställning till deltidsarbete. Detta medförde inte endast en ekonomisk belastning utan påverkade identiteten, eftersom arbete ofta är nära kopplat till självbild och social status förklarade de. Samtidigt beskrev vissa patienter att hjärtinfarkten gav de en möjlighet till omprioritering, gränssättning samt bättre balans mellan arbete, fritid och hälsa. Patienterna uttryckte att vardagliga aktiviteter, såsom matlagning, städning och personlig vård, krävde ökad planering och energi (Fredriksson-Larsson et al., 2013; Fors et al., 2014). Patienternas återhämtning blev en integrerad del av vardagen för att kunna upprätthålla både fysisk och psykisk hälsa (Petriček et al., 2017). Patienterna upplevde att deras sociala roller och fritidsintressen, där sociala aktiviteter begränsades och fritidsintressen anpassades efter den nya energinivån. Några av patienterna beskrev det som en källa till förlust medan för andra blev en möjlighet att omvärdera vad som är meningsfullt i livet (Fredriksson-Larsson et al., 2013). Patienterna försökte skapa mening genom att söka förklaringar till händelsen och reflekterade över sina levnadsvanor. Erfarenheten ledde till att vardagen behövde omformas, där förändringar i rutiner och livsstil blev nödvändiga för att återfå balans och trygghet. Denna

gradvisa anpassning till nya förutsättningar krävde både acceptans och förändringar av vardagsrutiner (Fors et al., 2014; Petriček et al., 2017).

6.1.1 Betydelsen av vårdpersonalens stöd

Patienterna beskrev att deras upplevelse av delaktighet i vården varierade mellan olika vårdfaser. Under den akuta vårdfasen upplevde de begränsad kommunikation med vårdpersonalen, vilket medförde att de i stor utsträckning förlitade sig på personalens kompetens, samtidigt som de uttryckte förtroende för behandlingen. Vid utskrivning uppgav flera patienter att bristande samordning och information gjorde dem mindre förberedda på hemgång och den fortsatta egenvården. Patienterna betonade att vårdpersonalens stöd var avgörande för deras förmåga att engagera sig i den egna vård och skapa trygghet under rehabilitering (Bårdsgjerde et al., 2019). När stödet avslutades upplevde patienterna osäkerhet kring hur träningen skulle fortsätta på egen hand (Coull & Pugh,2021). Vidare uppgav patienterna att stödet från vårdpersonalen hade betydelse för deras förståelse och följsamhet. När sjuksköterskor och fysioterapeuter gav utrymme för frågor och återkoppling i en dialog ökade patienternas möjligheter att ta till sig information och omsätta den i praktiken (Wang et al., 2024).

Patienterna beskrev att rehabiliteringsprogrammen, där de fick pröva sina fysiska förmågor under professionell vägledning stärkte motivationen och skapade ansvarstagande för den egna hälsan. Personalen bidrog till att omvandla teoretisk kunskap till konkreta handlingar i vardagen. Och gruppsessionerna gav en möjlighet till erfarenhetsutbyte och normalisering av känslor vilket förmedlade en känsla av samhörighet och förtroende i gemenskapen (Wang et al., 2024; Hilt et al., 2020). Patienterna upplevde att tydlig, personlig och lugnande kommunikation från vårdpersonalen, där frågor och återkoppling uppmuntrades, ökade förståelsen för behandling, medicinering och egenvårdsåtgärder samt minskade oro och osäkerhet. I kontrast ledde kortfattad eller otydlig information till minskad känsla av kontroll och ökad stress enligt patienterna (Bårdsgjerde et al., 2019; Isselhard et al., 2022).

6.1.2 Behov av information och kunskap

Efter en hjärtinfarkt visade patienterna ett aktivt engagemang i att söka information om sjukdomens orsaker, symtom och förebyggande åtgärder för att förstå varför hjärtinfarkt inträffade och vilka steg som kunde minska risken för återfall. Flera patienter kände sig ändå osäkra och oroliga när informationen var otydlig eller alltför generell (Wang et al., 2024; Isselhard et al., 2022; Nicolai et al., 2018). Detta aktiva informationssökande var ofta kopplat till viljan att återfå kontroll över livet och ett ansvar inför närstående. Patienterna reflekterade över tidigare livsstilsval och insåg att information var nödvändig för att ändra ohälsosamma vanor för att förbättra hälsa. När patienten förstod sambandet

mellan livsstil och hjärthälsa förändrades inte bara de egna vanorna, utan även närstående uppmuntrades till hälsosammare beteenden. Detta visade hur information kunde fungera som katalysator för både personliga återhämtningar och sociala ansvarstagande (Wang et al., 2024; Nicolai et al., 2018). Patienterna upplevde att utskrivningsprocessen ofta präglades av en överväldigande mängd information, särskilt rörande medicinering, kosthållning och fysisk aktivitet, vilket försvårade möjligheten att bearbeta innehållet i informationspappret. Detta ledde till osäkerhet kring vilka åtgärder som förväntades samt under vilken tidsperiod rekommendationerna skulle följas. Den upplevda bristen på individanpassningen försvårade patienternas möjlighet att omvandla information till praktisk handling och efterlevnad av egenvårdsrutiner (Isselhard et al., 2022; Hilt et al., 2020).

Många patienter uttryckte en önskan om mer kunskap om hjärtinfarkt och funderade på om rehabiliteringsprogrammet verkligen skulle stödja återhämtningen. Kunskap och förståelse fungerade som en viktig trygghetsfaktor när kunskap var konkret och kopplad till patientens vardag. Regelbundna blodtryckskontroller och instruktioner om anpassad fysisk aktivitet gjorde det möjligt för patienterna att själva tolka kroppens signaler och känna tilltro till sin förmåga att röra på sig (Wang et al., 2024). Sambandet mellan livsstil, medicinering och återhämtning bidrog till att patienterna utvecklade en proaktiv inställning till egenvård. Detta innebar att patienterna aktivt tog initiativ för att förebygga komplikationer, planera vardagsaktiviteter och följa råd för att främja hälsa och välbefinnande. Dessutom möjliggjorde förståelsen av sjukdomens konsekvenser att patienterna kunde genomföra livsstilsförändringar anpassade till sin vardag, vilket minskade oro och ökade känslan av kontroll (Wang et al., 2024; Nicolai et al., 2018).

6.1.3 Betydelsen av stöd från närstående

Stöd från närstående kunde både praktisk och emotionellt och patienterna beskrev det som avgörande för deras upplevelse av trygghet, motivation förmågan att upprätthålla hälsosamma livsvanor samt att delta i vardagliga aktiviteter efter en genomgången hjärtinfarkt (Raisi et al., 2023). Enligt patienterna var engagerade närstående, som deltog i uppföljningar, påminde om medicinering och uppmuntrade till fysisk aktivitet, bidrog till patientens motivation och underlättade hantering av sjukdomen samt främjande återhämtning (Birtwistle et al., 2021). När stöd anpassades till patientens individuella behov och kunskapsnivå, upplevde patienterna att det stödde deras livsstilsförändringar och följsamhet till medicinska råd (Raisi et al., 2023). Dessutom uppgav flera patienter att stöd från närstående bidrog till minskad stress och de fungerade som en förlängning av vården som bidrog till att omsätta professionella rekommendationer i vardagen (Admi et al., 2020).

Samtidigt beskrev patienterna att stödet från närstående ibland kändes begränsande snarare än stödjande när det blev överdrivet styrande. När närstående tog över ansvar för livsstil eller ofta påminde om medicinering

uppgav patienterna att de kände mindre självständighet, ökade stress och frustration, samt minskade motivation att följa råd och vilket kunde leda till familjära spänningar. Patienterna betonade att stöd behöver ges på ett sätt som respekterade deras autonomi och att överdriven styrning från närstående kunde motverka återhämtningsprocessen (Birtwistle et al., 2021; Admi et al., 2020). Överbeskyddande beteenden ofta drivna av rädsla för återfall, kan minska patientens långsiktiga engagemang i fysisk aktivitet och självständighet uppgav patienterna. Att utbilda närstående om lämplig nivå och intensitet av fysisk aktivitet kan därför främja både trygghet och motivation hos patienten (Birtwistle et al., 2021).

Stöd från närstående var mest gynnsamt när det anpassades efter patientens individuella behov och samtidigt besvarade deras känsla av självständighet. Ett stödjande förhållningssätt innebar att närstående fungerar som stödpersoner snarare än övervakare och deras engagemang i kombination med vårdpersonalens information främjade patientens autonomi, motivation och återhämtning (Birtwistle et al., 2021; Raisi et al., 2023; Admi et al., 2020).

6.1.4 Oro för återinsjuknande

En återkommande erfarenhet bland patienter efter hjärtinfarkt var en intensiv oro för att drabbas av en ny hjärtinfarkt. Vissa patienter uttryckte särskild oro över att befinna sig långt från sjukhus eller vårdinrättningar, vilket förstärkte känslan av sårbarhet och ökade behovet av säkerhet. Liknande oro beskrevs av några patienter fem år efter hjärtinfarkt, som beskrev att de ständigt var medvetna om sitt hjärta och oroade sig för symtom, vilket påverkade deras dagliga liv och skapade känslor av osäkerhet och sårbarhet. Denna oro och rädsla för återinsjuknande manifesterade sig ofta som en konstant vaksamhet över kroppens signaler och kunde leda till stress och osäkerhet, ångest och sömnsvårigheter. Samtidigt som den begränsade deras vardagliga aktiviteter och livet i allmänhet (Coull & Pugh,2021; Doyle et al., 2011; Junehag et al., 2014; Sjöström-Strand et al., 2011). Patienter beskrev att även små fysiska symtom kunde utlösa rädsla och behov av omedelbar kontroll, vilket begränsade deltagande i aktiviteter som promenader, gymnastik, cykling, social samvaro med familj och barnbarn samt resor och vardagliga rutiner som bilkörning. Denna oro kunde bestå flera år efter hjärtinfarkten och påverka livskvalitet, beslutande kring kost, fysiska aktivitet och medicinering (Junehag et al., 2014; Sjöström-Strand et al., 2011). Rädslan för återinsjuknanden av hjärtinfarkt motiverade till positiva livsstilsförändringar även om vissa kände sig osäkra och hindrade från att följa rekommenderade rutiner. Detta påverkade patienternas känslomässiga välbefinnande och deras möjligheter att upprätthålla vardagliga aktiviteter över tid (Doyle et al., 2011; Coull & Pugh, 2021).

6.2 Resultatsammanfattning

Resultatet visade att livet efter en hjärtinfarkt präglades av omfattande förändringar där patienterna behövde anpassa sig till nya fysiska, psykiska och sociala omständigheter. Den tidigare vardagen förändrades när nya rutiner, prioriteringar och strategier skapades för att återfå stabilitet och kontroll över tillvaron. Dessa omställningar påverkade både arbetsliv, fritid och relationer, vilket medförde en ökad reflektion kring livsstil och personliga värderingar. Stöd från vårdpersonal framstod som en central del i återhämtningsprocessen. När information anpassades efter patientens individuella behov förbättrades deras förståelse, delaktighet och känslan av trygghet under rehabiliteringen. Brister i kommunikationen medförde däremot osäkerhet och minskad trygghet. Närståendes engagemang bidrog genom stöd som aktivt främjade patienternas självständighet och ansvarstagande. Behovet av information och kunskap identifierades som en central del av rehabiliteringsprocessen och främjades känslan av trygghet hos patienterna. Samtidigt kunde alltför omfattande eller generell information försvåra tillämpningen av kunskapen i praktiken. Flera patienter kände oro för återinsjuknande i hjärtinfarkten vilket påverkade deras psykiska välbefinnande och aktivitetsnivå och samtidigt fungerade som en motiverande faktor för att genomföra hälsosamma livsstilsförändringar.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

I denna studie tillämpades en kvalitativ litteraturstudie inspirerad av metasyntes. Eftersom studien byggdes på redan publicerade artiklar bedömdes metasyntes vara mer ändamålsenlig, den möjliggjorde en tydlig struktur för att systematisk sammanställa tidigare forskning för att erhålla en djupgående förståelse av patienters upplevelser av livet efter hjärtinfarkt. Metodvalet överensstämde väl med studiens syfte, då kvalitativ forskning gav möjlighet att belysa individers erfarenheter (Billhult & Henricson, 2023). Ett alternativ hade varit att genomföra en empirisk studie baserad på intervjuer eller observationer men detta alternativ ansågs inte genomförbart inom ramen för studiens tidsbegränsningar. Litteraturstudien gav däremot tillgång till ett mer omfattande material vilket gav till en bredare och mer nyanserad förståelse av det studerade fenomenet.

Urvalet av artiklar begränsades till studier publicerade mellan 2010 och 2025, vilket utgjorde det första inklusionskriteriet. Ett ytterligare inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Detta gav tillgång till en internationell forskning, men medförde även en risk för nyansförluster i översättningen. Författarnas språkliga kompetens i engelska underlättade förståelsen av artiklarna och bidrog till att relevanta fynd kunde identifieras och integreras i resultatet. Vid behov av översättning användes digitala översättningsverktyg, såsom Google translate, i kombination med lexikon som stöd (Mårtensson & Fridlund, 2023). Artiklarna var peer-reviewed vilket stärkte materialets kvalitet och ökade studiens tillförlitlighet (Östlundh, 2022). Data samlades in genom sökningar i databaser relevanta för medicin och omvårdnad, såsom Cinahl, Medline EBSCO och Pubmed. Detta ökade sannolikheten att fånga upp forskningsläget inom området. Artikelsökningar gav många träffar som successivt begränsades genom inklusions- och exklusionskriterier såsom artiklar som inte hade fokus på patienters upplevelser av livet efter en genomgången hjärtinfarkt samt review artiklar. Dessa exklusionskriterier valdes för en mer nyanserade förståelse av individers erfarenheter. Detta bidrog till studiens trovärdighet genom att urvalet blev transparent och spårbart (Henricson & Billhult, 2023).

De valda artiklarna analyserades med stöd av Fribergs (2022c) femstegsmodell, som erbjöd en systematisk struktur för syntes av kvalitativa studier. Detta förstärkte pålitligheten och minskade risken för osystematiska tolkningar. Författarna har även reflekterat över den egna förförståelsen, vilket är centralt för att undvika att personliga erfarenheter påverkar analysen. Ett alternativ hade varit att tillämpa innehållsanalys, en metod som främst används för att analysera observationer, videoinspelningar och intervjuer (Hällgren-Graneheim et al., 2023).

Studiens trovärdighet stärktes genom att noggrant redovisa urvalskriterier, sökstrategier och analysmetod. Enligt Billhult och Henricson (2023) ökade tillförlitligheten när studieprocessen presenterades öppet och systematisk, eftersom detta gjorde det möjligt för läsaren att följa och granska arbetets gång. Överförbarheten i studien bedömdes i vilken utsträckning resultaten kunde tillämpas i andra liknande kontext (Billhult & Henricson, 2023). Den aspekten stärktes av att artiklarna som inkluderades representerade olika geografiska och kulturella sammanhang, vilket gav en bredare förståelse för hur livet efter en hjärtinfarkt kunde upplevas. Den geografiska variationen innebar även skillnader i vårdsystem, vilket bör beaktas vid tolkning av resultatens relevans för svensk kontext. Bekräftelsebarheten beaktades genom att analysen genomfördes systematiskt och transparent, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023) möjliggjorde att andra forskare kan identifiera liknande mönster i materialet. Genom att medvetet distansera sig från egna erfarenheter och analysera materialet ur ett forskningsperspektiv strävade författarna efter att minimera bias och därmed stärka studiens bekräftelsebarhet.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att patienter som genomgår hjärtinfarkt står inför omfattande förändringar i livet, där vardag, arbete och sociala roller ofta behöver anpassas efter nya förutsättningar. Denna omställning innebär psykologiska utmaningar, såsom oro, osäkerhet och behov av att omvärdera tidigare levnadsvanor (Petriček et al., 2015). Sjuksköterskan spelar en avgörande roll genom att etablera en vårdande relation som beaktar individens fysiska, psykiska och sociala behov (Eriksson, 2018; Högskolan i Skövde, 2017). Genom att vara närvarande, lyhörd och visa empati kan sjuksköterskan stödja patienten i att gradvis återvinna känslan av kontroll och främja självständighet. Tillvägagångssättet ligger i linje med kärnkompetensen personcentrerad vård, där patienten ses som expert på sin hälsa och sjuksköterskan har en stödjande roll i anpassningen till vardagliga rutiner, arbetsförmåga och sociala roller (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Detta ligger även i linje med Erikssons teori om vårdande, som betonar vården som ömsesidig relation präglar av trygghet och stöd (Bergbom et al., 2022).

Information och kunskap är avgörande för att patienten ska kunna förstå och hantera sin nya livssituation. Evidensbaserad information, tydlig instruktion och möjlighet till frågor gör att patienten kan reflektera över livsstil, medicinering och förebyggande åtgärder (Karled, 2020). Genom att förmedla kunskap på ett anpassat sätt efter patientens behov och förståelsenivå kan sjuksköterskan främja empowerment (patientens självständighet och delaktighet), vilket är särskilt viktigt för hjärtinfarktpatienter som upplever sårbarhet och osäkerhet i vardagen. I detta sammanhang blir sjuksköterskans kompetens i att skapa trygghet och kontinuitet avgörande, i enlighet med ICNS: etiska kod och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §; International Council of Nurses, 2022).

Resultatet visar att vårdpersonalens stöd har en central betydelse för patienternas känsla av trygghet, delaktighet och förmåga att hantera sin egenvård efter hjärtinfarkt. Under den akuta fasen beskriver patienterna hur den begränsade kommunikationen leder till ett starkt behov av vårdpersonalens kompetens och beslut, vilket skapar trygghet men samtidigt minskar upplevelsen av egen kontroll (Bårdsgjerde et al., 2019; Petriček et al., 2015). Sjuksköterskans roll är central i detta sammanhang, då hon eller han ofta utgör huvudkontakt mellan patienten och övrig vårdpersonal och fungerar som nav i vårdteamet (International Council of Nurses, 2022; svensk sjuksköterskeförening, 2024). Genom att tillämpa sina kärnkompetenser – kommunikation, samverkan, evidensbaserad omvårdnad och ledarskap – kan sjuksköterskan strukturera vårdinsatser, koordinera teamets arbete och säkerställa att stödet från vårdpersonalen blir både konsekvent och meningsfullt, praktiskt såväl som emotionellt (Bergbom et al., 2022; Högskolan i Skövde, 2017; Goldfarb et al., 2020). När sjuksköterskan ger utrymme för frågor och dialog främjas patientens förståelse, trygghet och motivation att delta aktivt i egenvård och rehabilitering (Petriček et al., 2015; Rashidi et al., 2021), och genom att kombinera holistisk och personcentrerad omvårdnad med psykologiskt och praktiskt stöd kan sjuksköterskan hjälpa patienten att tolka kroppens signaler, hantera oro för återinsjuknande och stödja livsstilsförändringar, vilket stärker självständighet, delaktighet och långsiktig återhämtning (Eriksson, 2018; Li et al., 2025; Goldfarb et al., 2020). På detta sätt blir sjuksköterskans insats avgörande för att vårdpersonalens stöd ska vara effektivt, meningsfullt och anpassat till patientens individuella behov och självbestämmande (Rashidi et al., 2021).

Stöd från närstående visade sig vara centralt för återhämtning och motivation efter hjärtinfarkt, eftersom patienterna upplevde att både emotionellt och praktiskt stöd, såsom påminnelser om medicinering, hjälp med måltider och uppmuntran till fysisk aktivitet, underlättade genomförandet av hälsosamma rutiner. Sjuksköterskan fungerar här som en länk mellan patient och familj och har ansvar för att vägleda närstående i hur stödet kan ges på ett sätt som stärker patientens autonomi och självständighet, samtidigt som trygghet och motivation upprätthålls (Goldfarb et al., 2020; svensk sjuksköterskeförening, 2014). Överbeskyddande beteenden från närstående kan däremot begränsa patientens självkänsla och minska motivationen till egenvård, vilket tydliggör behovet av balans mellan stöd och självständighet. Genom att koordinera vården med andra professioner och samtidigt informera familjen om rehabilitering och livsstilsförändringar kan sjuksköterskan främja patientens delaktighet och förmåga att fatta egna beslut, vilket är centralt för långsiktig återhämtning och förebyggande av återinsjuknande (Bergbom et al., 2022; svensk sjuksköterskeförening, 2024). När stöd ges med respekt för patientens individuella behov fungerar det inte bara som en praktisk resurs utan även som en psykologisk trygghet, vilket stärker känslan av kontroll och minskar oro. Denna balanserade vägledning är i linje med ICN:s etiska kod och principer för holistisk, personcentrerad vård, där sjuksköterskan främjar hälsa, återhämtning och värdighet samt tillämpar sina kärnkompetenser i samverkan,

kommunikation och evidensbaserad omvårdnad (International Council of Nurses, 2022; Högskolan i Skövde, 2017; Eriksson, 2018).

Oro för återinsjuknande framstår som en betydande psykologisk faktor som påverkar patienternas dagliga liv, hälsovanor och återhämtningsprocess. Patienterna beskrev en konstant vaksamhet över kroppens signaler och en rädsla för att drabbas av en ny hjärtinfarkt, vilket ofta ledde till begränsningar i fysisk aktivitet och sociala sammanhang samt en känsla av sårbarhet och osäkerhet, särskilt när de befann sig långt från sjukhus eller vårdinrättningar (Iles-Smith et al., 2017). Sjuksköterskan har ett betydande ansvar att identifiera och bemöta dessa känslor genom psykologiskt stöd, strukturerad uppföljning och individuell vägledning kring fysisk aktivitet, kost och medicinering (Bergbom et al., 2022). Genom att tillämpa personcentrerad vård kan sjuksköterskan stödja patienten i att tolka kroppens signaler korrekt, minska oro och främja motivation till egenvård. Detta görs genom aktivt lyssnande, tydlig information och delaktighet i beslutfattande, samtidigt som patientens autonomi och självbestämmande respekteras i enlighet med ICN:s etiska kod (International Council of Nurses, 2022). Denna typ av stöd integrerar även sjuksköterskans kärnkompetenser, särskilt evidensbaserad vård, förbättringskunskap och ledarskap, för att systematiskt strukturera återhämtningen och skapa trygghet i patientens vardag (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Fynden tyder därmed på att psykologiska aspekter, tillgång till information och individanpassad kommunikation är centrala komponenter för att stödja en långsiktig och hållbar återhämtning efter hjärtinfarkt, samt för att minska den långvariga påverkan på livskvalitet och vardagliga aktiviteter (Iles-Smith et al., 2017).

7.3 Konklusion

Resultatet av denna litteraturstudie visar att en hjärtinfarkt utgör en omfattande livsomställning som påverkar patienternas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Upplevelsen beskrevs som både traumatisk och existentiell, där oro, rädsla och osäkerhet ofta samexisterade med en vilja till förändring och en ny syn på livet. Vårdpersonalens professionella bemötande, kompetens och kontinuerliga stöd framstod som avgörande faktorer för att främja trygghet, delaktighet och motivation till egenvård. Vidare framkom vikten av individanpassad information som stärkte patienternas förståelse och förmåga att hantera sin situation på ett självständigt sätt. Trots detta upplevde patienterna ofta brist på information vid hemgång, vilket gjorde dem mindre förberedda på den fortsatta egenvården och ökade osäkerheten. Studien belyste betydelsen av personcentrerad och holistiskt förhållningssätt inom omvårdnaden, där vårdpersonal och närstående bidrog till att stödja patienternas återhämtning. Genom att integrera emotionellt, informativt och praktiskt stöd underlättades patienternas anpassning till den förändrade livssituationen och en hållbar rehabilitering efter hjärtinfarkten främjades.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultaten i denna studie visar att patienter efter hjärtinfarkt har ett stort behov av kontinuerligt, individanpassat och personcentrerat stöd för att hantera de fysiska, psykiska och sociala förändringar som sjukdomen medför. Sjuksköterskans roll är central i att ge tydlig information, emotionellt stöd och vägledning som stärker patientens delaktighet, motivation och självständighet i egenvården. För att möta dessa behov bör vården utveckla strukturerade och personcentrerade vårdinsatser, exempelvis individuella vårdplaner, uppföljningar efter utskrivning samt utbildning av närstående om hur de kan ge stöd utan att begränsa patientens autonomi. Detta kan bidra till evidensbaserad praktik och utveckling inom vårdvetenskapen. För att förebygga åtgärder mot nya hjärt- och kärlsjukdomar som har stor betydelse för patientens hälsa. Framtida forskning ska undersöka hur kommunikationen ska förbättras under den akuta fasen och hur detta påverkar patientens trygghet och delaktighet, samt hur strategier för tidigt stöd av självomhändertagande kan utvecklas.

8 Referenser

*Artiklar som ingår i resultatet.

* Admi, H., Eilon-Moshe, Y., Levy, H., Eisen, I., Nikolsky, E., Gepstein, L., Satran, C., & Ore, L. (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

Alchay,M. (2025). Hjärtinfarkt med ST-höjning (STEMI). *internetmedicin*. Hämtad 5 september 2025 från https://www.internetmedicin.se/kardiologi/hjartinfarkt-med-st-hojning-stemi#kliniska-fynd-och-definition__utveckling-av-ekg-forandringar-i-infarktens-faser

Bergbom, I., Nyström, L., & Nåden, D. (2022) Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian journal of caring sciences*, 36(4), 1251-1258. https://doi.org/10.1111/scs.13098

Billhult, A., & Henricson, M. (2023). Kvalitativ metod. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3: e uppl., s. 115–125).

* Birtwistle, S. B., Jones, I., Murphy, R., Gee, I., & Watson, P. M. (2021). Family support for physical activity post-myocardial infarction: A qualitative study exploring the perceptions of cardiac rehabilitation practitioners. *Journal of Nursing & Health Sciences*, 23(1), 227–236. https://doi.org/10.1111/nhs.12806

Brinks, J., Fowler, A., Franklin, B.A., & Dulai, J. (2016). Lifestyle modification in secendary prevention. *American journal of lifestyle medicine,* 11(2), 137–152. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6125029/

Buchanan, D. M., Arnold, S. V., Gosh, K. L., Jones, P. G., Longmore, L. S., Spertus, J. A., & Cresci, S. (2015). Association of smoking status with angina and health-related quality of life after acute myocardial infraction. Circulation: *Cardiovascular quality and outcomes,* 8(5), 493-500. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001545

Bårdsgjerde, E.K., Landstad, B. J., Hole, T., Nylenna, M., Gjeilo,K. H., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' Perceptions of patient participation in the myocardial infarction pathway. *Nursing open,* 7(5), 1606–1615. https://doi.org/10.1002/nop2.544

* Bårdsgjerde, E. K., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Nylenna, M., & Hole, T.

(2019). Patients' marratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway. *Journal of Advanced Nursing*, 75(5), 1063–1073. https://doi.org/10.1111/jan.13931

Carberry, J., Marquis-Gravel, G., O'Meara, E., & Docherty, K. F. (2024). Where are we with treatment and prevention of heart failure in patients post-myocardial infarction? *JACC: Heart Failure,* 12(7), 1157–1165. 10.1016/j.jchf.2024.04.025

Cohn, F., Fox, K.M. & Daly, C. (2003). Silent myocardial ischemia. *Circulation,* 108(10), 1263–1277. https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000088001.59265.EE

*Coull, A., & Pugh, G. (2021). Maintaining Physical activity following myocardial infarction: A qualitative study. *BMC Cardiovascular Disorders,* 21, 105. https://doi.org/10.1186/s12872-021-01898-7

Dibben, G., Faulkner, J., Oldridge, N., Rees, K., Thompson, D. R., Zwisler, A-D., & Taylor, R. S. (2023). Exercise- based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis. *European Heart Journal,* 44(6), 452-469. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac747

*Doyle, B., Fitzsimons, D., McKeown, P., & McAloon, T. (2011). Understanding dietary decision-making in patients attending a secondary prevention clinic following myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing,* 21(1–2), 32–41. 10.1111/j.1365-2702.2010.03636.x

*Fors, A., Dudas, K., & Ekman, I. (2014). Life is lived forward and understood backwards: Experiences of being affected by acute coronary syndrome: A narrative analysis. *International journal of nursing studies,* 51(3), 430-437. https://doiorg.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.012

*Fredriksson-Larsson, U., Åslen, P., & Brinks, E. (2013). "I've lost the person I used to be"-Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction. *International journal of qualitative studies on health and well-being,* 8(1). 20836. https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20836

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (4:e uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (4:e uppl., s. 239–240). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-inspirerad av metasyntes. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats--vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (*4:e uppl., s, 169–183): Studentlitteratur AB

Goldfarb, M., Bibas, L., & Burns, K. (2020). Patient and family engagement in care in the cardiac intensive care unit. *Canadian Journal of Cardiology*, 36(7), 10.1016/j.cjca.2020.03.037

Hasebe, T., & Hasebe, N. (2022). Impact of risk factors related to metabolic syndrome on acute myocardial infraction in younger patients. *Hypertension Research,* 45 (10), 1517–1524. https://doi.org/10.1038/s41440-022-00951-y

Hasan, S. (2025). Prevention vid hjärtkärlsjukdom, preventiv kardiologi. Praktisk medicin. Hämtad 17 september, 2025 från https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/prevention-vid-hjartkarlsjukdom-riskfaktorer/

*Hilt, A. D., Mamaqi Kapllani, K., Hierck, B. P., Kemp, A. C., Albayrak, A., Melles, M., Schalij, M. J., & Scherptong, R.W.C. (2020). Perpsectives of petients and professionals on information and education after myocardial infarction with insight for mixed reality implementation: Cross- sectional interview study. *JMir Human Factors*, 7(2), e17147. https://preprints.jmir.org/preprint/17147

Hjärt-Lungfonden. (2024a). Hjärtinfarkt - symtomen och riskfaktorer. Hämtad 10 september 2014, från https://www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/hjartinfarkt/

Hjärt-Lungfonden. (2024b). Kvinnors hjärtsjukdom. Hämtad 18 september, 2025, från https://www.hjartlungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/kvinnors-hjartfel/

Hällgren-Graneheim, U., Lindgren, B., & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Henricson. (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. (3: e uppl. s.295-310). Studentlitteratur.

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression (Diarienummer 2017/786). https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad/

Högskolan i Skövde (2025). *Databaser-Högskolan i Skövde*. Hämtad 16 september, 2025, från https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/databaser/

Iles-Smith, 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,* 26(21–22), 3511–3518 https://doi.org/10.1111/jocn.13715

International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (svenska sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. Utg). Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 14 september 2025, från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

*Isselhard, A., Lorenz, L., Mayer-berger, W., Redaélli, M., & Stocks, S. (2022). How can cardiac rehabilitation promote health literacy? Results from a qualitative study in cardiac inpatients. *International journal of environmental research a public health*. 19(3), 1300. 10.3390/ijerph19031300

Joubert, L., Holland, L., Maturano, A., Lee, J. & Mcneill, J. (2013). The Contribution of Psychosocial Factors to Secondary Risk Prevention for Myocardial Infarction in Young Adults. *Social Work in Health Care,* 52(2/3), 191–206. 10.1080/00981389.2012.745461

* Junehag, L., Asplund, K. & Svedlund, M. (2014). A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. Intensive & Critical Care Nursing, 30(1), 22–30. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.iccn.2013.07.002

Kareld, L. (2020). Vård vid hjärt- och kärlsjukdomar. I Th. Ericsson & M. Lind (Red.). *Medicinska sjukdomar*. (5:1 Uppl., s. 59–100). Studentlitteratur.

Liljeroos, M., Snellman, I., & Ekstedt, M. (2011). A qualitative study on the role of patient–nurse communication in acute cardiac care. *Journal of Nursing Education and Practice,* 1(1), 17–24. https://doi.org/10.5430/jnep.v1n1p17

Maas, A.H.E.M., & Appelman, Y.E. A. (2010). Gender differences in coronary heart disease. *Netherlands Heart Journal,* 18(12), 589–602. https://doi.org/10.1007/s12471-010-0841-y

Mitsis, A., Gragnano, F. (2021). Myocardial infarction with and without ST-segment elevation: a contemporary appraisal of similarities and differences. *Current Cardiology Review*, 17(4), Artikel e230421189013. 10.2174/1573403X16999201210195702

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I

M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård-och hälsovetenskap*. (3:e uppl. s.473–488). Studentlitteratur.

* Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J.-H., Gleißner, C. A., Eich, W., & Bieber, C.(2018). To change or not to change – That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction. *Chronic Illness,* 14(1), 25–38. https://doi.org/10.1177/1742395317694700

Novaković, M., Rajkovič, U., Košuta, J., Fras, Z., Jug, B. (2022). Effects of Cardiac Rehabilitation and Diet Counselling on Adherence to the Mediterranean Lifetyle in Patients after Myocardial Infarction. *Nutrients*. 2022, 14(19). 10.3390/nu14194048

*Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., & Vrcić-Keglević, M. (2017). Perceived need for attaining a ”new normality” after surviving myocardial infarction: A qualitative study of patients’s experience. *European Journal of General Practice*, 23 (1) 35-42. https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1274726

Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., Owens, P., & Vrcić-Keglević, M. (2015). Facing the diagnosis of myocardial infarction: A qualitative study. *European Journal of General Practice*, 21(1), 19–25. https://doi.org/10.3109/13814788.2014.907269

Rashidi, A., Whitehead, L., & Kaistha, P. (2021). Nurses’s Perceptions of factors influencing treatment engagement among patients with cardiovascular diseases: A systematic review. *BMC Nursing*, 20(1), 251. 10.1186/s12912-021-00765-2 https://doi.org/10.1186/s12912-021-00765-2

*Raisi, A., Piva, T., Myers, J., Zerbini, V., Mandini, S., Zappaterra, T., Mazzoni, G., Tonet, E., Pavasini, R., Campo, G., Grazzi, G., & Visintin, E.P. (2023). Experience and perceptions among older outpatients after myocardial infarction following an exercise intervention: A qualitativ analysis from the PIPELINe trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2196. https://doi.org/10.3390/ijerph20032196

Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E. & Bjålie, J.G. (2021). Människokroppen: fysiologi och anatomi. (3:e uppl., s. 315–319). Stockholm: Liber.

Schon, C., Felismino, A., de Sa, J., Corte, R., Ribeiro, T., & Bruno, S. (2024). Efficacy of early cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction: Randomized clinical trial protocol. *PLOS ONE,* 19(1), e0296345 10.1371/journal.pone.0296345

Schulte, K.J., & Mayrovitz, H.N. (2023). Myocardial infraction signs and

symptoms: Females vs. males. *Cureus*, 15(4), 37 522.10.7759/cureus.37522

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 139–144). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lagen om etiskprövning av forskning som avser människor*. Socialdepartement. Hämtad 6 maj, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 5 september 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 2017:30. Hälso-och sjukvårdslagen. Socialdepartementet. Hämtad 6 september 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

* Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B. & Sjöberg, T. (2011). Women's experience of a myocardial infarction: 5 years later. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 459–466. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00849.x

Socialstyrelsen (2015). Hjärtsjukvård: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Hämtad 14 april, 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c83ad43ff67d4f3d956c885b827d19a7/2015-12-5.pdf

Socialstyrelsen. (2024). Statistik om hjärtinfarkter 2023. Hämtad 12 april, 2025, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-11-9332.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2014). omvårdnad och godvård Hämtad 5 september 2025, från https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c41d/1609769678625/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimeradesjuksköterskor. Hämtad 5 september 2025, från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202024.pdf

Theofilis, P., Antonopoulos, A. S., Sagris, M., Papanikolaou, A., Oikonomou, E., Tsioufis, K., & Tousulis, D. (2024). Silent myocardial ischemia: from pathophysiology to diagnosis and treatment. *Biomedicines,* 12(2), 259. 10.3390/biomedicines12020259

Vetenskapsrådet. (2024). God forskningssed 2024. Hämtad 6 maj, 2025, från, https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

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

Wikström, J. (2024). Akutsjukvård: omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2024). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human participants. Hämtad 16 September, 2025 från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

World health organisation (2025). Cardiovascular diseases (CVDs), Hämtad 5 September 2025, från https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

Yi, X., Zhang, Q., Qi, H., Yan, Q., & Peng, X. (2025). The impact of nurse.led peer support interventions on psychological status and Quality of Life After Acute Myocardial Infarction Stent Implantation in China. Journal of Cardiovascular nursing. Förhandspublicering online. 10.1097/JCN.0000000000001247

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

Bilaga 1 Översikt av artikelsökningar

Datum **Databas**	**Sökord**	**Antal Träffar**	**Lästa titlar**	**Lästa abstrakt**	**Lästa artiklar**	**Valda artiklar**
7-09-2025 PUBMED	(Patients' experience or patient perception) AND (Myocardial infarction or heart attack) (Rehabilitation or lifestyle changes)	252	180	56	8	3
8-09-2025 PUBMED	(myocardial infarction facing) AND (patients' experience)	92	92	25	7	1
9-09-2025 MEDLINE EBSCO	(Patients' experiences) AND (Myocardial infarction OR heart attack) AND (Cardiac rehabilitation)	114	65	25	6	2
10-09-2025 CINAHL	(Myocardial infarction OR heart attack OR acute coronary syndrome) AND (patients' attitudes OR Patients' experiences) AND (lifestyle changes) AND (Psychosocial Factors)	19	19	15	9	3
10-09-2025 CINAHL	(Myocardial infarction OR heart attack) AND (Patients' experiences) AND (Psychosocial support)	37	37	18	7	2

13-09-2025 CINAHL	(myocardial infarction OR heart attack) AND (patients' experience OR Life experience) AND (Psychosocial Factors)	127	127	65	10	2
13-09-2025 MEDLINE EBSCO	(attitude to health or patients' attitude) AND (Myocardial Infarction) AND (Cardiac rehabilitation)	80	80	35	14	2

Bilaga 2 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning mall för kvalitativa studier (Friberg,2022b)

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna beskriven?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa formulerad?
- Hur är metoden beskriven
- Vad är syftet? Är det klart formulerat
- Hur har urvalet gjorts exempelvis ålder, inklusions och respektive exklusionskriterier
- Hur har data analyserats? Vilka statiska metoder användes? Var dessa adekvata
- Hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop? Hur
- Vad visar resultatet
- Vilka argument förs fram
- Förs det några etiska resonemang
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden vad gäller generaliserbarhet
- Sker återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden

Bilaga 3 Översiktstabell analyserade artiklar

Författare **Titel** **Tidskrift** **Årtal**	**Syfte** **Perspektiv**	**Metod**	**Resultat**	**Förekomst av forskningsetiska överväganden**
Författare: Admi, H., Eilon-Moshe, Y., Levy, H., Eisen, I., Nikolsky, E., Gepstein, L., Satran, C., & Ore, L. **Titel: "**It's up to me with little support" – Adhernce after myocardial infarction: A qualitative study **Tisdskrift:** International Journal of Nursing Studies **Årtal:** 2020	**Syfte**: Att förstå patienters upplevelser och motivation för efterlevnad av behandling efter hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv.	En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats och innehållsanalys genomfördes, där data samlades in via intervjuer med 22 deltagare.	Det visar att följsamheten påverkades av viljestyrka, känsla av kompetens och stöd från familjen.	Etiskt godkännande, informerat samtycke, frivillighet och konfidentialitet säkerställdes.

Författare: Bårdsgjerde, E. K., Kvangarsnes, M., Landstad, B., Nylenna, M., & Hole, T. **Titel:** Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway **Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing **Årtal:** 2019	**Syfte:** Att utforska hur patienter i områden utan lokala PCI upplever patientdelaktighet i olika vårdfaser. **Perspektiv:** patientperspektiv	En kvalitativ studie med narrativ metod genomfördes med intervjuer av 10 patienter.	Studien visar att patienternas delaktighet var begränsad under akutfasen, men ökade under rehabiliteringsperioden	Deltagarna gav informerat samtycke, och forskningen erhöll etiskt godkännande från Norsk center for forskningsdata (NSD).
Författare: Birtwistle, S. B., Jones, I., Murphy, R., Gee, I., & Watson, P. M. **Titel:** Family support for physical activity post- myocardial infarction: A qualitative study exploring the perceptions of cardiac rehabilitations parctitioners **Tidskrift:** Nursing & Health sciences **Årtal:** 2021	**Syfte**: Att utforska hur familjen kan bidra till fysisk relaterad rehabilitering hos patienter efter hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som analyserades tematisk.	Resultat visa att familjen kan främja fysisk aktivitet genom att lyssna, reglera aktivitet och ge socialt stöd till patienter.	Etiskt godkännande från Wes of Scotland Research Ethics Service.
Författare: Doyle, B., Fitzsimons, D., McKeown, P., & McAloon, T. **Titel:** Understanding dietary decision-making in patientes attending a	**Syfte**: Studerar hur patienternas kostval förhindrar återinsjuknande av hjärtinfarkt.	En kvalitativ metod, genom tolkningfenomenologi.	Resultatet visar att motivationen att upprätthålla kostförändringar riskerar att minska	Informerat samtycke med rätt att avbryta när som helst, fick godkänd av universitet och sjukhusets

secondary prevention clinic following myocardial infarction **Tidskrift:** Journal of clinical Nursing **Årtal:** 2011	**Perspektiv:** patientperspektiv		när självkontroll och beslutsamhet påverkas negativt.	etikkommitté i Storbritannien.
Författare: Coull, A., & Pugh, G **Titel:** Maintaining physical activity following myocardial infarction: a qualitative study **Tidskrift** BMC Cardiovascular disorders **Årtal:** 2021	**Syfte**: Att undersöka hur patienter med hjärtinfarkt upplever fysisk aktivitet och att identifiera hinder samt faktorer som underlättar långsiktigt upprätthållande av fysisk aktivitet. **Perspektiv:** patientperspektiv	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med 18 deltagare, analys genomfördes genom tematisk.	Fyra huvudteman: 1. Motivationsfaktorer, 2. Effektiv respons som glädje/ rädsla 3. Kognitiv respons som självbild 4. Tillgång till stöd och resurser.	Etiskt godkännande av Queen Mary Universitet i London. Informerat samtycke och följer Helsingforsdeklarationen.
Forfattare: Fors, A., Dudas, K., & Ekman, I. **Titel:** Life is lived forwards and understood backward- experiences of being affected by acute coronary syndrome: a narrative analysis. **Tidskrift:** International journal of nursing studies **Årtal:** 2014	**Syfte**: Studien syftar till att undersöka hur patienter som drabbats av akut hjärtinfarkt och deras partners beskriver och upplever vardagslivet efter insjuknandet. **Perspektiv:** patientperspektiv	Studien omfattade intervjuer med nio kvinnor som har haft hjärtinfarkt. Samtalen genomfördes efter tre respektive tolv månader, och intervjuerna analyserades sedan utifrån en fenomenologisk-	Resultaten visade att patienterna upplevde en förändrad vardag efter hjärtinfarkt, samt känslor av osäkerhet och maktlöshet inför framtiden.	Informerat samtycke, konfidentialitet säkerställdes. Godkändes av regional etikprövningsnämnd i Göteborg.

		hermeneutisk ansats.		
Författare: Fredriksson-Larsson, U., Åslen, P., & Brinks, E. **Titel:** I've lost the person I used to be--Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infarction. **Tidskrift:** International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being **Årtal: 2013**	**Syfte**: Studien undersöker hur individer upplever trötthet och vilka strategier de använder för att hantera de två månader efter en hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv	Kvalitativ studie, genomfördes genom intervjuer med 18 patienter som analyserades med konstruktivistisk grundad teori.	Analysen visade att tröttheten påverkade förmågan att klara vardagen, patienter uttryckte en känsla av att inte längre kunna hantera livet som tidigare.	Studien har godkändes av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.
Författare: Hilt, A. D., Mamaqi Kapllani, K., Hierck, B. P., Kemp, A. C., Albayrak, A., Melles, M., Schalij, M. J., & Scherptong, R.W.C. **Titel:** Perspectives of patients and professionals on information and education after myocardial infarction with insight for mixed reality implementation: Cross- sectional interview study. **Tidskrift:** Jmir Human factors	**Syfte**: Syftet är att undersöka patienters och professioners syn på information efter hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv	Tvärsnittsstudie med semistrukturerade intervjuer av 12 patienter och 6 professioner.	Patienterna upplevde information som opersonlig och otillräcklig särskilt kring anatomi och läkemedel, medan professionerna vikten av denna kunskap.	Informerat samtycke, godkände av medicinska etikkommittén vid Leiden University Medical center i Nederländerna.

Årtal: 2020				
Författare: Isselhard, A., Lorenz, L., Mayer-berger, W., Redaélli, M., & Stocks, S. **Titel:** How Can Cardiac Rehabilitation Promote Health Literacy? Results from a Qualitative Study in Cardiac Inpatients. **Tidskrift:** International Journal of Environmental Research and public health **Årtal:** 2022	**Syfte**: Studiens syfte är att undersöka vilka hälso-läskunnighetsfärdigheter patienter tycker är viktiga för framgång i hjärtrehabilitering. **Perspektiv:** patientperspektiv	Kvalitativ studie med fokusgruppintervjuer. 25 patienter deltog i studien.	Resultat visade fem viktiga hälso-läskunnighetdomän; kunskap om hälsotillstånd, informationssökning, planering, ansvar för egen hälsa och kommunikation.	Studien följde Helsingsforsdeklaration, informerat samtycke och erhöll etiskgodkännande från University of Cologne i Tyskland.
Författare: Junehag, L., Asplund, K. & Svedlund, M. **Titel:** A qualitative study: Perceptions of the psychosocial consequences and access to support after an acute myocardial infarction. **Tidskrift:** Intensive critical Care Nursing **Årtal:** 2014	**Syfte**: studiens syftar till att beskriva patienters uppfattning om den psykosociala konsekvensen av hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv	Kvalitativ studie med intervjuer, ett år efter första hjärtinfarkten. 20 deltagare varv 14 män och 6 kvinnor.	Resultat visade tre teman; hantera situationen, tillgång till stöd och ett förändrat liv. Patienterna upplevde ångest och rädsla för återfall.	Informerat samtycke och studien godkändes av regionala etikkommittén vid Umeå universitet.

Författare: Nicolai, J., Müller, N., Noest, S., Wilke, S., Schultz, J.-H., Gleißner, C. A., Eich, W., & Bieber, C. **Titel:** To change or not to change- That is the question: A qualitative study of lifestyle changes following acute myocardial infarction. **Tidskrift:** Chronic illness **Årtal:** 2018	**Syfte**: studien utforskar vilka faktorer som påverkar patienters sätt att ändra livsstil efter en hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv	Kvalitativ metod med djupgående semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades med tematisk analys.	Resultat visade förmågan att förändra vardagsvanor beror på kroppsliga, psykiska och sociala omständigheter som kan underlätta eller försvåra återhämtning.	Studien fick godkänd av S-497/2011 i Tyskland. Deltagarna gav samtycke och data anonymiserades.
Författare: Petriček, G., Buljan, J., Prljević, G., & Vrcić-Keglević, M. **Titel:** Perceived needs of attaining a "new normality" after surviving myocardial infarction: A qualitative study of patients's experiences **Tidskrift:** European Journal of General Practice **Årtal:** 2017	**Syfte**: Att utforska patienter med hjärtinfarkts upplevelser av livet efter infarkten, och vilka utmaningar de möter i processen att acceptera sitt tillstånd och hur de sätter och omvärderar personliga mål. **Perspektiv:** patientperspektiv	En kvalitativ studie med 30 semistrukturerade individuella intervjuer, data analyserades sedan med hjälp av grundad teori och atlas.	Patienternas anpassning till livet efter hjärtinfarkt beror på deras förmåga att hantera ångest, tillägna sig kunskap och sjukdom och finna balans mellan kroppsliga förändringar och identitet.	Etisk godkännande erhölls från etiska nämnden vid Zagreb universitet i Kroatien. Informerat samtycke och konfidentialitet
Författare: Raisi, A., Piva, T., Myers, J., Zerbini, V., Mandini, S., Zappaterra,	**Syfte**: studien undersöker upplevelser och barriärer hos äldre patienter efter ett	En kvalitativ semistrukturerade	Patienter upplevde rädsla och trygghet efter en hjärtinfarkt, gjorde	Godkänd av etikkommittén i Italia. Patient gav samtycke

T., Mazzoni, G., Tonet, E., Pavasini, R., Campo, G., Grazzi, G., & Visintin, E. P. **Titel:** Experience and perceptions among older outpatients after myocardial infarction following an exercise intervention: A qualitative analysis fro the Pipeline trial **Tidskrift:** International journal of environment research public health **Årtal:** 2023	träningsbaserat hjärtprogram. **Perspektiv:** patientperspektiv	intervjuer genomfördes.	förändringar i kost och fysisk aktivitet men mötte hinder som trötthet.	och data anonymiserade.
Författare: Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B., & Sjöberg, T. **Titel:** Women's experience of a myocardial infarction: 5 years later. **Tidskrift:** Scandinavian journal of caring sciences **Årtal:** 2011	**Syfte**: Studien undersöker hur kvinnor upplever hälsa och vardagen efter en hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv	Studien genomförde genom en kvalitativ fenomenografisk modell.	Resultat visade att kvinnor rapporterade en långvarig fysisk begränsning, trötthet och andra sjukdomar.	Godkänt av etikkommittén vid Lunds universitet.
Författare: Wang, X., Chen, D., Zou, P., Zhang, H., Qiu, X., Xu, L., & Lee, G.	**Syfte**: studiens syfte är att utforska patienters upplevelser i	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, genom		Etiskt godkännande erhölls från etikkommittén vid Shanghai Jiao Tong

Titel: Understanding adaptive tasks in cardiac rehabilitation among patients with acute myocardial infarction: a qualitative study **Tidskrift:** Cardiology och cardiovascular disorders **Årtal:** 2024	hjärtrehabilitering efter genomgången hjärtinfarkt. **Perspektiv:** patientperspektiv	en samlade data vid tre tidpunkter; sjukhus, centerbaserad rehab och hem-baserad rehab. Analys gjordes enligt tematisk.		universitet. Studien följde helsingforsdeklarationen. Deltagarna gav samtycke.