MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

KVINNLIGA PATIENTERS UPPLEVELSER I SAMBAND MED HJÄRTINFARKT

EN LITTERATURSTUDIE MED KVALITATIV ANSATS

HANNA ANDERSSON LINDQVIST

NANNA NILSSON

Examensarbete i omvårdnad
60-91 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

KVINNLIGA PATIENTERS UPPLEVELSER I SAMBAND MED HJÄRTINFARKT

EN LITTERATURSTUDIE MED KVALITATIV ANSATS

HANNA ANDERSSON LINDQVIST

NANNA NILSSON

Andersson Lindqvist, H & Nilsson, N. Kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt. Litteraturstudie med kvalitativ ansats. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2026.

Bakgrund: Trots minskad mortalitet utgjorde sjukdomar i cirkulationsorganen den vanligaste dödsorsaken 2024. I samband med hjärtinfarkt framträder patofysiologiska könsskillnader, vilket medför skillnader mellan män och kvinnor avseende diagnostisering, behandling och utfall. *Syfte*: Syftet med litteraturstudien var att sammanställa litteratur om kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt. *Metod*: Examensarbetet genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteratursökningen utfördes i databaserna PubMed samt CINAHL. Ett urval av artiklar identifieras och kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Därefter genomfördes en innehållsanalys för att analysera och kategorisera resultatet från artiklarna. *Resultat*: Resultatet baserades på elva kvalitativa studier och framställdes i två kategorier, *en relation till vården* och *bristande sjukdomsförståelse hos kvinnliga patienter och dess inverkan på hanteringen vid hjärtinfarkt*. *Konklusion*: Subjektiva reaktioner och diffusa symtom framkom. Bristande kunskap och bemötande från vården kan påverka kvinnornas upplevda vård, vilket framhäver behovet av *personcentrerad omvårdnad* och *Fundamentals of care* för en jämlik vård. Stöd från närstående kunde både underlätta och fördröja vårdsökandet vid hjärtinfarkt.

Nyckelord: fundamentals of care, hjärtinfarkt, kvinnor, patient, personcentrerad omvårdnad, upplevelse

FEMALE PATIENTS' EXPERIENCES IN RELATION TO MYOCARDIAL INFARCTION

A LITERATURE REVIEW WITH A QUALITATIVE RESEARCH

HANNA ANDERSSON LINDQVIST

NANNA NILSSON

Andersson Lindqvist, H & Nilsson, N. Female patients' experiences in relation to myocardial infarction. A literature review with a qualitative research. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Sciences, 2026.

Background: Despite a decrease in mortality numbers, cardiovascular diseases were still the leading cause of death during the year of 2024. In conjunction with a myocardial infarction pathophysiological differences emerge based on the gender of the patient. This difference impacts the way patients receive diagnostics, treatment aswell as the outcome of care provided. *Aims*: The purpose of this study was to put together literature describing female patients experiences in relation to having a myocardial infarction. *Method*: The thesis was done as a literature study with a qualitative approach. The literature search was conducted using the databases of both PubMed and CINAHL. A selection of articles were identified and quality checked using the review template for qualitative studies by SBU. Then a content analysis were performed to analyze and categorise the results. *Result*: The result is based on eleven qualitative studies presented in two categories, *a relationship to healthcare* and *insufficient understanding of myocardial infarction among female patients and how that affects management of the disease. Conclusion*: Subjective reactions emerged and vague symptoms were presented. A lack of knowledge and underwhelming treatment can worsen the care given to women. This highlights the need for care to be centered around the individual and using the framework *Fundamentals of care* for equality in healthcare. Support from friends and family could both encourage the patient to seek medical care early or delay them from doing so when having a myocardial infarction.

Keywords: female, fundamentals of care, experiences, myocardial infarction, patient, patient-centered care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Sjuksköterskors roll i arbetet vid hjärtinfarkt 1

Hjärtinfarkt 3

Patofysiologiska könsskillnader vid hjärtinfarkt 3

PROBLEMFORMULERING 4

SYFTE 5

METOD 5

Litteraturstudie med kvalitativ ansats 5

Informationssökning 5

Urvalsprocessen 7

Kvalitetsgranskning 7

Analys 8

RESULTAT 9

En relation till vården 10

Bristande sjukdomsförståelse hos kvinnliga patienter och dess inverkan på hanteringen vid hjärtinfarkt 12

DISKUSSION 14

Metoddiskussion 14

Resultatdiskussion 19

KONKLUSION 22

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE 23

REFERENSER 24

BILAGOR 29

Bilaga 1 29

Bilaga 2 33

Bilaga 3 37

Bilaga 4 38

INLEDNING

År 2023 inträffade 21400 fall av hjärtinfarkt, varav 36% av fallen drabbade kvinnor (Socialstyrelsen 2025). I sjuksköterskans profession är det därmed sannolikt att möta kvinnor med hjärtinfarkt. För att kunna erbjuda en god omvårdnad krävs det kunskap och förståelse för kvinnornas upplevelser vid hjärtinfarkt. Kunskapen om föregående, är likaså av vikt för fortbildning till kollegor inom ämnet, vilket i sin tur kan främja omvårdnaden. Sjuksköterskeutbildningen har innefattat en fördjupning inom sjukdomar och dess symtom, däribland hjärtinfarkt. Intresse uppkom av författarna när det framgick en skillnad i symtombilden hos kvinnor, som i sin tur ledde fram till ett intresse för kvinnornas upplevelser. Under sjuksköterskeprogrammet uppmärksammades brister under föreläsningar som behandlade kvinnors upplevelser av hjärtinfarkt.

BAKGRUND

Från år 2022 till 2023 skedde en minskning av mortaliteten vid hjärtinfarkt på omkring 5% (Socialstyrelsen 2024). Trots det var den vanligaste dödsorsaken 2024 sjukdomar i cirkulationsorganen (Socialstyrelsen 2025). Bakomliggande orsaken till den minskade mortaliteten berodde på förbättrad kunskap hos hälso- och sjukvård vid hjärtinfarktens identifiering, behandling samt rehabilitering (Socialstyrelsen 2024). Under år 2023 vårdades 6479 kvinnliga patienter inom slutenvården i Sverige till följd av en hjärtinfarkt (Socialstyrelsen 2024).).

Sjuksköterskors roll i arbetet vid hjärtinfarkt

Att arbeta med patienter som drabbats av hjärtinfarkt kan upplevas av sjuksköterskor som svårt på grund av aspekter såsom hur patienterna reagerar på symtomen, på vetskapen om att få en diagnos och framtiden (Svedlund m.fl. 1999). I en intervjustudie med sjuksköterskor (a.a.) framkom att förmågan att kunna läsa patientens signaler, medvetenhet kring situationen patienten befann sig i, samt lyhördhet för rädslan inför allvaret patienten känt om sitt sjukdomstillstånd. Att etablera en relation i ett tidigt skede av vårdtiden är en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna skapa en god relation med patienter som vårdas för hjärtinfarkt. Denna relation gällde såväl närstående som patienten i fråga. En balans mellan att ge patienten den tiden som krävdes, trots tidsbrist i arbetet, men samtidigt närvaron som sjuksköterska beskrevs (a.a.). I två intervjustudier med sjuksköterskor från Norge lyfts sjuksköterskors erfarenhet av patienters delaktighet i vården i samband med hjärtinfarkt (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2020; Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2024). Betydelsen av information framhävs som en förutsättning för delaktighet och trygghet för patienten. Svårigheter skildrades i hur information kunde förmedlas i det akuta skedet med hänsyn till patienternas förmåga att ta emot information, som kunde vara påverkad av situationen. Informationen behövde ofta upprepas, vara kortfattad och anpassad efter patientens tillstånd (a.a.). Sjuksköterskor och läkare ansåg att upprepning av information till patienterna kunde vara nödvändigt och samarbetet dem emellan ansågs vara av vikt och ingav trygghet till patienterna (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2020). Vidare visade studierna på att informationen behövde anpassas utifrån

patientens individuella förutsättningar såsom ålder, förkunskap om sjukdomen och allvarlighetsgraden i tillståndet, som kunde innebära etiska utmaningar för sjuksköterskorna (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2020; Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2024). Delaktighet kunde även uttryckas genom patientens beslut om att avstå behandling, särskilt bland äldre patienter, något som togs i beaktande av sjuksköterskorna i planeringen inför behandling, med tydlig information till patienterna om konsekvensen av beslutet (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2020). Kontinuerlig kommunikation mellan patient, vårdpersonal samt mellan vårdinrättningar genom vårdprocessen ansågs ha betydelse för patienternas trygghet. Vid utskrivning fanns uppfattningar av sjuksköterskorna att det funnits otillräcklig information till närstående under vårdförloppet samt brist på skriftlig information till patienten inför hemgång (a.a.). Brist på skriftlig information berodde på att skriftlig information på papper ersatts med information som fanns digitalt vilket ansågs begränsa tillgängligheten för alla patienter (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2024). Brister i informationsöverföring, skriftlig information och rutiner kring praktiska göromål inför hemgång ansågs påverka patientens mående negativt (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2020; Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2024).

Omvårdnadens grundpelare

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden kring en patient med hjärtinfarkt innebär, utifrån ramverket *Fundamentals of Care* som beskrivs av Muntlin och Jangland (2020), att ha en holistisk syn på patienten och lyhördhet för patientens behov. Sjuksköterskan ska på ett nyanserat sätt engagera patienten i vården, vilket innebär delaktighet i behandling, omvårdnad och beslut (a.a.). Utifrån patientlagen, 2014:821 5 kap 1§, ska delaktighet i den egna vården eftersträvas i största möjliga mån och det är även en av grundpelarna i ramverket (Muntlin & Jangland 2020). Inom ramarna av *Fundamentals of Care* beskrivs även relationen som kärnan i sjuksköterskans kontakt med patienten och dennes närstående (a.a.). Skildring av relationens betydelse för sjuksköterskans arbete med patienter med hjärtinfarkt har tidigare nämnts (Svedlund m.fl. 1999) och förstärker vikten av kärnan som omfattar ramverket (Muntlin & Jangland 2020). Relationen ska ligga till grund för en trygg och respektfull vårdrelation mellan sjuksköterska och kvinnliga patienter med hjärtinfarkt (a.a.).

Personcentrerad omvårdnad utgår från sjuksköterskans förmåga att se till patientens olika behov (McCance & McCormack 2019). I ett möte med en patient som drabbats av en hjärtinfarkt är sjuksköterskans kompetens väsentlig (Svedlund m.fl. 1999), såväl ur ett medicinskt perspektiv som social kompetens (McCance & McCormack 2019). En del i sjuksköterskans arbete är att se till patientens uppfattning av den egna vården som en del i den *personcentrerade omvårdnaden*. Aspekter såsom deltagande och uppmärksamhet inför patienternas behov, visa intresse för patienternas upplevelser samt arbeta för samverkan mellan patient och sjuksköterska är i fokus för arbetet (a.a.).

Vikten av information och hur den förmedlas som berörts i studierna (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2024; Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2020) kan kopplas samman med kärnkompetensen informatik (Liljequist & Florin 2019). En grund för informatiken är att sammanväga information och kompetens för att möjliggöra

vård över gränser som är lättillgänglig, har ett bredare utbud av service samt ger högre kvalitet för patienten, oberoende av var patienten befinner sig (Liljequist & Florin 2019).

Hjärtinfarkt

Enligt Världshälsoorganisationen WHO (2025) definieras hjärtinfarkt med att blodflödet till hjärtat blockeras. Saleh och Ambrose (2018) beskriver likaså att vid en hjärtinfarkt blockeras blodflödet, vilket resulterar i en nekros av hjärtmuskulaturen. Den vanligaste orsaken är ateroskleros, vilket även kan uppkomma av hypertension eller spasmangina. För kvinnor och yngre personer kan det även uppstå en spontan koronarartärdissektion. Detta innebär en plötslig bristning i kranskärlens vägg, vilket resulterar i ett minskat blodflöde till hjärtat (a.a.). Hjärtinfarkten diagnostiseras med blodmarkörer som påvisar hjärtmuskelskada, genom troponin I eller T (Saleh & Ambrose 2018). Diagnostiken fastställs även med elektrokardiografi (EKG) samt ekokardiografi (Rydberg & Holst 2016).

Enligt Rydberg och Holst (2016) inkluderas hjärtinfarkt in i akuta koronara syndrom. Riskfaktorerna för att drabbas av en kranskärlssjukdom delas in i två huvudkategorier, påverkningsbara riskfaktorer och icke påverkningsbara riskfaktorer. Det framkommer att påverkningsbara riskfaktorer är rökning, hypertoni, diabetes samt psykosocial stress. Om tidigare nämnda riskfaktorer identifieras av sjukvården kan risken för att utveckla en kranskärlssjukdom reduceras och prevention införas. Däremot är icke påverkningsbara riskfaktorerna ålder, ärftlighet och manligt kön (a.a.).

Vid hjärtinfarkt finns det två centrala begrepp som är ST-höjningsinfarkt, STEMI, samt icke-ST höjningsinfarkt, NSTEMI (Rydberg & Holst 2016). Beroende på om det är en total ocklusion eller subtotal ocklusion av ett större kranskärl kategoriseras det in som en STEMI respektive NSTEMI. Om hjärtinfarkten orsakats av en ST-höjningsinfarkt som orsakat en total ocklusion av kranskärlet behövs revaskulering genom percutan coronar intervention (PCI) inom 90 minuter från symtomdebut. Ifall tidsintervallet inte kunnat upprätthållas kommer mortaliteten öka betydligt. Däremot kommer nekrotiseringen av hjärtmuskulaturen vid NSTEMI ske långsammare och mer begränsat. Det kräver en behandling med PCI inom 72 timmar för att prognosen för hjärtinfarkten inte ska försämras (a.a.).

Klassiska symtomen vid en hjärtinfarkt är bröstsmärta med utstrålning mot vänster arm alternativt mot skulderbladen (Rydberg & Holst 2016). Andra klassiska symtom kan vara illamående, ångest, kallsvettighet och andfåddhet. Symtomen som uppkommer vid hjärtinfarkt kan komma i intervall, patienten kan uppleva förbättring mellan symtomintervallerna (a.a.).

Patofysiologiska könsskillnader vid hjärtinfarkt

Enligt WHO (2005) framkom en skillnad mellan män och kvinnor vid hjärtinfarkt när det gällde diagnostisering, behandling och utfall. Enligt Dekleva m.fl. (2024) insjuknar kvinnor i hjärtinfarkt 7-10 år senare än män. Riskfaktorerna skiljer sig mellan könen, hos kvinnor har de en större påverkan än hos män. De riskfaktorer

som innebär en förhöjd risk är hypertoni, obesitas, tobaksrökning, fysisk inaktivitet samt diabetes mellitus. Kvinnospecifika riskfaktorer är dessutom autoimmuna sjukdomar som reumatoid artrit eller systemisk lupus (Dekleva m.fl. 2024). . I studien av Aranzulla m.fl (2024) framkommer det att hormonella rubbningar ökar risken för hjärtinfarkt. Dessa kan innefatta polycystiskt ovariesyndrom, hysterektomi samt prematur menopaus. Komplikationer under graviditet medför likaså en riskfaktor, där preeklampsi identifierades som den mest betydelsefulla med 1,7-2,7 gånger högre risk att drabbas av hjärtinfarkt. Även gestationsdiabetes, prematur födsel och intrauterin fosterdöd identifierades som riskfaktorer (a.a.).

Antalet symtom är cirka 10% fler hos kvinnor än hos män, vid över 75 års ålder uppvisar kvinnor cirka 17% fler symtom (Schulte & Mayrovitz 2023). Kvinnor har oftare atypiska symtom, 43% jämfört med 24% hos män (Dekleva m.fl. 2024). Skillnaderna kan förklaras av könshormoner, genetiska och neurologiska faktorer. På cellnivå ses långsammare apoptos hos kvinnor, vilket leder till ökad inflammation, kollagendeponering och fibros. Detta ger ett stelare myocardium och ökad risk för vänsterkammarhypertrofi (a.a.). Kvinnor uppvisar annorlunda extracellulär matrix nedbrytning och vävnadsreparation, vilket bidrar till ökad stelhet och diastolisk dysfunktion (Dekleva m.fl. 2024). Dessutom uttrycks vissa gener för remodellering på andra nivåer än hos män, vilket påverkar läkning och struktur (a.a.).

Könshormonerna bevisas ha effekter i hela cirkulationssystemet (Aranzulla m.fl.2024). Östrogenet beskrivs ha en antitrombotisk effekt, genom påverkan på koagulationsfaktorer och stimulering av exempelvis prostacyklin (a.a.). Östrogen har även en skyddande effekt genom att hålla kärlen mjuka och modulera läkning (Dekleva m.fl. 2024). Efter menopaus försvinner denna effekt, vilket leder till kärlstelhet, hypertoni och ökad risk för hjärtsvikt med konserverad ejektionsfraktion (a.a.). Aranzulla m.fl. (2024) beskrev även att menopausen resulterade i endoteldysfunktion, förändrad kroppsfettfördelning, ökad insulinresistens och ökad sympatikusaktivitet. Den ökade sympatikusaktiviteten kan bidra till skillnader av symtombilden. Det förekom att den vanligaste orsaken till koronartrombos hos kvinnor var icke-signifikant plack, vilket resulterar i en diffus ischemi och mindre dramatisk ocklusion. Detta kan resultera i atypiska smärtor (a.a.). Kvinnorna får i lägre grad optimal behandling och deltar i lägre grad i hjärtrehabilitering, vilket bidrar till sämre prognos (Dekleva m.fl. 2024).

PROBLEMFORMULERING

Hjärtinfarkt har betydande könsskillnader i riskfaktorer, symtombild, diagnostik och behandling. Kvinnor insjuknar senare än män, har oftare atypiska symtom och får i lägre grad optimal behandling och rehabilitering, vilket bidrar till sämre prognos. Genom att sjuksköterskan besitter kompetens om kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt kan adekvat behandling påbörjas inom tidsramarna. Behandling som påbörjas inom tidsramarna förbättrar prognosen. För att fånga upp upplevelser och symtom krävs en lyhördhet och förmåga att se till hela patienten, med en holistisk syn av sjuksköterskor. Genom att se till den enskilde patientens

behov och medverkan i vården, kan en etablerad patientrelation skapas. Patientrelationen ligger till grund för hur vården kan utformas efter patientens behov. Det är därför angeläget att undersöka kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt.

METOD

Examensarbetet genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats, vilken ligger till grund för metodavsnittet. Metodavsnittet presenteras under rubrikerna litteraturstudie med kvalitativ ansats, informationssökning, urvalsprocessen, kvalitetsgranskning och analys.

Litteraturstudie med kvalitativ ansats

Litteraturstudier grundar sig på befintliga artiklar. Det används som ansats när avsikt finns att generera den mest tillförlitliga kunskapen inom ett område (Willman m.fl. 2016). Inom det utvalda ämnesområdet gavs en överskådlig bild av den vetenskapliga evidensen i enlighet med Willman m.fl. (2016). För att identifiera relevanta artiklar genomfördes därför databassökning, varefter samtliga artiklar genomgick en kvalitetsgranskning innan de valdes ut till resultatet (Willman m.fl. 2016). Denna litteraturstudie med kvalitativ ansats har som syfte att utforska olika fenomen och förstå hur människor upplever och tolkar dem. Denna typ av studie kan även bidra till att formulera nya begrepp och skapa begreppsliga modeller. Designen av kvalitativ metod valdes att användas, eftersom upplevelser och erfarenheter var i fokus för litteraturstudiens syfte (a.a.).

Informationssökning

Informationssökningen genomfördes systematiskt i relevanta databaser med utgångspunkt i definierade sökord. Redogörelse för tillvägagångssättet presenteras under följande rubriker *PEO-modell, inklusionskriterier och exklusionskriterier, val av databaser* samt *sökord och sökstrategi.*

PEO-modell

Genomförandet av den strukturerade litteratursökningen, inom ramarna för kvalitativa studier, utgick från PEO-modellen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Utgångspunkten från PEO-modellen fastställdes utifrån syftet med denna litteraturstudie. Modellen användes för att strukturera och kategorisera centrala begrepp på ett systematiskt sätt. I befintlig litteraturstudie användes PEO-modellen som utgår från *population*, *exposure* och *outcome* (a.a.), se tabell 1. Populationen (P) definierades med kvinnliga patienter i omvårdnadskontext, därefter kategoriserades hjärtinfarkt under exposure (E), medan upplevelser slutligen kom att placeras under outcome (O).

Tabell 1. Illustrerat syfte och sökstrategi enligt PEO-modellen.

P	**E**	**O**
Kvinnliga patienter	Hjärtinfarkt	Upplevelser

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Utifrån litteraturstudiens syfte kom kvalitativa primärstudier att inkluderas i enlighet med Willman m.fl. (2016). Världshälsoorganisationen WHO (2005) gjorde ett uttalande år 2005 där det belystes att en skillnad fanns mellan män och kvinnor i diagnostisering, behandling och utfall vid hjärtinfarkt. Artiklar publicerade efter den 1 januari 2005 blev således ett inklusionskriterium. Språk som författarna behärskar tillämpades i sökningen av artiklarna (Willman m.fl. 2016), vilket innebar svenska och engelska. Ytterligare ett inklusionskriterium var att utvalda artiklar skulle vara etiskt granskade. Förevarande litteraturstudie kom att omfattas av artiklar som fanns att tillgå i fulltext genom Malmö universitets bibliotek och var peer review granskade.

Artiklar om prevention för hjärtinfarkt, hjärtrehabilitering, andra hjärtsjukdomar som exempelvis kardiomyopati, studier utan könsuppdelade resultat samt artiklar som bedömdes av författarna ha låg kvalitet exkluderades.

Val av databaser

Litteraturstudien utgick från kvalitativa artiklar som identifierades genom databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) samt PubMed (Willman m.fl. 2016.). En omfattande databas är PubMed (Medline) som täcker cirka 95% av medicinska- och omvårdnadstidskrifter. Databasen uppdateras dagligen och innefattar över 5400 tidskrifter. Databasen CINAHL omfattar över 3000 tidskrifter, varav en majoritet är inriktade på omvårdnad (a.a.).

Sökord och sökstrategi

Vid planeringen av sökningen använde författarna sökord som motsvarade studiens syfte (Willman m.fl. 2016; Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Dessa sökord hade tidigare identifierats med hjälp av PEO-modellen (a.a.). För att få korrekt översättning av termer, sökord samt förslag till ämnesord användes Karolinska Institutets biblioteks översättning av Medical Subject Headings (MeSH) (Svensk MeSH 2025). Ämnesord kom att användas i databasen CINAHL som namnges "Cinahl Headings" samt motsvarande i Pubmed som benämns "MeSH" (Willman m.fl. 2016). Ämnesorden användes för att få fler alternativ till sökord i databassökningen. Ord i fritext användes dessutom för att bredda sökningsresultaten (a.a.). Sökningen delades upp i fem block. Det första blocket avsåg upplevelse och innehöll fritextorden *attitude, perspective, view* och *experience*, samtliga med trunkeringstecken och ämnesordet *("attitude+")*. I PubMed tillkom även ämnesordet "*Attitude to health+*" [MeSH]. I det andra blocket fokuserades det på kvinnor och inkluderade fritextorden *women* och *female* båda med trunkeringstecken tillsammans med ämnesordet *(MH/ MeSH "Women+")*. Det tredje blocket utgick från hjärtinfarkt och omfattade fritextorden *heart attack*, *myocardial infarction* och *myocardial infarcts* samt ämnesordet *(MH/ MeSH "Myocardial infarction"+)*. För att ytterligare precisera sökningen

användes ett fjärde sökblock med fritextorden *patient* och *client* samt ämnesordet *(MH/ MeSH "Patients+")*. Slutligen lades ett femte block till för att inkludera omvårdnadsperspektivet, med fritextorden *nursing care, nursing care management, nursing* och *care* samt ämnesordet *(MH/ MeSH "Nursing care+")*. Mellan sökningsorden användes booleska söktermer, vilket innebar en avgränsning mellan sökblock respektive sökord med orden AND och OR (Willman m.fl. 2016). Vardera term genomgick en enskild sökning, därefter kategoriserades de tillsammans med booleska söktermen OR. Booleska söktermen OR placerades mellan söktermerna för att utvidga sökningen inom respektive sökblock. För att uppnå ett tillfredsställande resultat sammanfördes de olika sökblocken i en slutgiltig sökning med den booleska termen AND. Till skillnad från OR används AND för att skapa en förbindelse mellan de olika blocken (a.a.), vilket resulterar i att varje sökblock återfinns i det slutgiltiga sökresultatet på 316 artiklar i CINAHL samt 730 artiklar i PubMed, utan begränsningar. För en övergripande bild av sökord och sökstrategi, vänligen se bilaga 1 och bilaga 2.

Urvalsprocessen

Sökningarna i CINAHL och Pubmed resulterade i 617 artiklar. Inledningsvis granskades samtliga titlar individuellt av båda författarna. Sammantaget 157 artiklar (CINAHL 63, respektive 94 PubMed) ansågs baserat på titeln som relevant utifrån studiens syfte och därmed lästes abstrakten till dessa artiklar. I databasen CINAHL användes ett filter för att innefatta peer review-granskade artiklar. Relevanta abstrakt i PubMed kontrollerades manuellt avseende peer review via Malmö universitets bibliotek på plattformen Elton B. Stephens Company host Research Platform (EBSCOhost Experience) innan fulltextgranskning. Detta verifierades innan artiklarna kunde inkluderas i nästa steg av urvalsprocessen. I följande steg i processen lästes de relevanta artiklarnas abstrakt och slutligen lästes sammanlagt 42 artiklar i fulltext och jämfördes kontinuerligt mot inklusionskriterierna. I artiklarna var det nödvändigt att urskilja kvinnliga patienter i studier där båda könen deltog. Av de 42 artiklarna som lästes i fulltext var 12 artiklar relevanta att bedömas genom kvalitetsgranskning. Elva artiklar som uppfyllde kriterierna för kvalitetsgranskningen inkluderades sedan i litteraturstudiens resultatdel. För illustration av urvalsprocessen, se tabell 2.

Tabell 2. Urvalsprocessen.

Databas	Antal träffar	Relevanta artiklar utifrån titlar	Lästa abstract	Artiklar lästa i fulltext	Efter borttagna dubbletter	Kvalitetsgranskning	Artiklar till resultat
Cinahl	174	63	63	19	15	5	5
PubMed	443	94	94	23	23	7	6

Kvalitetsgranskning

Vid kvalitetsgranskningen utgick författarna från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2014) som har utformat en vägledning och mall för granskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Vid granskning av utvalda artiklar bedömdes innehållet utifrån hur väl det bidrog till att upprätthålla

och spegla den röda tråden av litteraturstudiens övergripande syfte som även Willman m.fl. (2016) förespråkar.

Kvalitetsgranskningen av de 12 artiklarna, genomfördes genom att författarna granskade vardera artikel individuellt, detta för att uppnå transparens. Därefter sammanställdes författarnas kvalitetsgranskning för vardera artikel, till en förenad kvalitetsbedömning. Kvalitetsnivån bedömdes i enlighet med SBU:s granskningsmall, där fler än 50% av svaren skulle besvaras med ja för att uppnå medelhög till hög kvalitetsnivå. Artiklarna som bedömdes ha under 50% betraktades som låg kvalitet (Mårtensson & Fridlund 2023). Vidare beaktades att varje kategori i SBU:s (2014) granskningsmall behövde uppfylla minst 50% av respektive område för att klassificeras som ett godkänt resultat. I befintlig litteraturstudie kom enbart hög och medelhög kvalitet att inkluderas. Granskningen av de 12 artiklarna resulterade i 58,3 % med hög kvalitet, 33,3% med medelhög kvalitet, samt 8,3% med låg kvalitet. En artikel resulterade i låg kvalitet och exkluderas baserat på tidigare redovisade exklusionskriterier. Bestående 11 artiklar bedömdes ha medelhög till hög kvalitet och inkluderades i litteraturstudiens resultat.

Analys

Resultaten av de relevanta artiklarna analyserades genom en innehållsanalys enligt Popenoe m.fl. (2021). En artikelmatris skapades där studiens syfte, metod, resultat samt författarnas kvalitetsbedömning framgick, se bilaga 4. Fortsatt läste författarna artiklarna enskilt och markerade meningar och fraser i artiklarnas resultat som var av relevans för syftet med litteraturstudien (Popenoe m.fl. 2021). Under processen användes induktivt förhållningssätt (Friberg & Öhlen 2023). Som beskrivet av Popenoe m.fl. (2021) markerade författarna individuella meningsenheter, varefter deras relevans för denna litteraturstudie diskuterades gemensamt. Dessa meningsenheter sammanfattades och koder bildades utifrån sammanfattningarna och meningsenheter. Subkategorier skapades efter att likheter i koderna identifierades. En meningsenhet kunde ha flera koder, såväl som en kod kunde inkluderas i flera subkategorier. Gemensamma drag i subkategorierna ledde till att kategorier skapades (a.a.), var god se tabell 3 för exempel av analysförfarandet.

Tabell 3. Illustration av analystabell utifrån Popenoe m.fl. (2021)

Meningsenhet	**Sammanfattning**	**Kod**	**Subkategori**	**Kategori**
‘‘I was relieved that it happened while I was working and the people that I am working with could help me. It was difficult for me to take the final decision for seeking treatment; I had to consult my best friend.’(Sjöström-Strand & Fridlund 2007)	Lättnad över att det hände på jobbet så att hjälp fanns i närheten. Svårt att ta det avgörande beslutet att söka vård. Rådfrågade sin arbetskamrat/ vän.	Svårighet att ta beslut och lättnad över att få stöd från kollegor.	Ambivalenta känslor inför vårdsökande.	En relation till vården.
‘The pain is coming and I want you to give me something for it.’ This young nurse said ‘Oh! Wait! stay right there.’ I could tell she was like in a panic. I said, ‘Could you get me some help?’ ‘Stay right there! Stay right there!’ The nurse left the room”(Banks & Malone 2005)	Bad om något för smärtan, varpå sjuksköterskan lämnade rummet för att hämta EKG. Vilket upplevdes som en känsla av övergivenhet.	Upplevelse av övergivenhet i situationen	Skiftande upplevelser i mötet med vården.	
“One woman spoke about a paramedic who had told her that she should never hesitate to call an ambulance if she was concerned about her heart.”(Turris & Finamore 2008)	Lättnad vid bekräftade att aldrig, vid oro av hjärtat, tvivla att ringa ambulans	Lättnad för stödjande bemötande		
It was also noticed that the patients experienced some unfairness: ‘‘. . .why is it that I, in particular, have been affected by this.(Fors m.fl. 2013)	Vissa upplevde en orättvisa kring varför just de drabbats av detta.	Orättvisa i att drabbas av hjärtinfarkt	Från förnekelse till insikt vid hjärtinfark	Bristande sjukdomsförståelse hos kvinnliga patienter och dess inverkan på hanteringen vid hjärtinfarkt
The woman whose symptoms began at work had the sudden onset of headache, jaw and neck pain, and a band of pain and heaviness from armpit to armpit. (Rosenfeld m.fl. 2005)	En kvinna fick plötslig huvudvärk, käk och nacksmärta, tryckande band över bröstet från armhåla till armhåla.	Diffusa symtom	Variationer i symtom-upplevelser & tolkning	

Analysen resulterade i två kategorier, “*en relation till vården” och "bristande sjukdomsförståelse hos kvinnliga patienter och dess inverkan på hanteringen vid hjärtinfarkt”* med vardera två subkategorier, se tabell 3 för analysförförandet.

RESULTAT

Resultatet baserades på elva vetenskapliga artiklar. Populationen författarna utgick från var kvinnliga patienter, därmed urskiljdes endast kvinnor i de studier där båda könen deltog. Sammanlagt deltog 202 kvinnor i resultaten av studierna. Fyra artiklar utgick från Sverige (Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Isaksson m.fl. 2013; Fors m.fl. 2013), två från USA (Banks & Malone 2005; Rosenfeld m.fl. 2005), två från Irland (Smith m.fl. 2018; O’Donnell & Moser 2012), en från England (Radcliffe m.fl. 2009), en från Kanada (Turris &

Finamore 2008) och slutligen en artikel från Norge (Fålun m.fl. 2015). Artiklarna publicerades mellan årtalen 2005 och 2018. Metoder som användes i studierna var semi-strukturerade intervjuer baserat på grounded theory eller narrativ analys. För bearbetning av data användes i studierna fenomenologisk hermeneutik, explorativ, deskriptiv design och naturalistisk fallstudiedesign. Kvaliteten på artiklarna bedömdes att vara mellan medelhög till hög kvalitet, för en fördjupad bild och översikt, var god se bilaga 3 och 4.

En relation till vården

Resultatet från de elva artiklarna illustrerades kvinnliga patienters tveksamhet inför att söka vård samt upplevelser av vården. Samtliga artiklar som utgjorde resultatet var *ambivalenta känslor inför vårdsökande* och *skiftande upplevelser i mötet med vården*. Subkategorierna följer en tidslinje från före och framtill vårdsökandet.

Ambivalenta känslor inför vårdsökande

Ett återkommande tema i studierna var en tveksamhet att uppsöka vård och en vilja att avvakta (Banks & Malone 2005; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018; Turris & Finamore 2008). Det framkom att kvinnorna stod inför en risk att antingen söka vård utan behov eller att få besked om att man är allvarligt sjuk (Turris & Finamore 2008). Att avvakta sågs därmed som en strategi för att undvika det avgörande beslutet att uppsöka vård (a.a.). Strategin kunde visa sig när symtomen fick fortgå tills de blev försämrades eller blev outhärdliga (Banks & Malone 2005; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018). Det beskrevs som en följd av att kvinnorna förminskade den inre upplevelsen eller hade en oförståelse gentemot behovet av vård (a.a.). Tanken på döden beskrevs som fruktansvärd och rädslan för att inte hinna ringa efter hjälp var stor (Isaksson m.fl. 2013). Tveksamheten inför vårdsökande präglades även ofta av oro för bemötandet från vårdpersonalen (Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Turris & Finamore 2008) och en rädsla att bli tillsagd att man ödslar vårdens resurser (Rosenfeld m.fl. 2005). Oron för bemötandet från vårdpersonalen, att framstå som dum eller bli skrattad åt, härleddes till en tanke kring vårdpersonalens åsikt om vårduppsökandet (Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007).

När tveksamheten inför vårdsökande kvarstod framkom att stöd söktes hos andra, medan somliga valde att hantera situationen på egen hand (Gyberg m.fl.2015; Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007). Det beskrevs att anhörigas stöd kunde spela en avgörande roll i beslutet att uppsöka vård. Anhörigas stöd ledde däremot inte alltid till omedelbart vårdsökande (Gyberg m.fl. 2015; Rosenfeld m.fl. 2005), eftersom en önskan att klara sig själv kunde uppstå (Rosenfeld m.fl. 2005). Likaså kunde det även grunda sig i anhörigas kommentarer om symtombilden, vilket skapade ett inre tvivel gentemot att söka vård (Gyberg m.fl. 2015). Ett bristande stöd från familjen och att behöva ge stöd kunde resultera i en överväldigande känsla (Fålun m.fl. 2015). Såväl beskrevs en lättnad över att symtomen debuterade i en omgivning av andra personer (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007). Ett stöd kunde finnas hos utomstående personer som fanns behjälpliga i beslutet att kontakta ambulans men även ett stöd genom religiös tro kunde identifieras (Banks & Malone 2005). Tveksamheten om uppsökandet av vård kunde också formas av

hänsyn till partnern, vilket påverkade både sätt att uppsöka vård och stödet kvinnorna gavs (Isaksson m.fl. 2013; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Turris & Finamore 2008). I vissa fall söktes vård först när partnern var på arbetet för att undvika belastning, men frånvaron av partnern innebar samtidigt att kvinnorna saknade stöd och upplevde ensamhet i situationen (Turris & Finamore 2008). Likaså kunde kvinnornas sätt att uppsöka vård innebära att avstå ambulans (Isaksson m.fl.2013) eller genom uppgivenhet när ansvarstagandet för en sjuk partner inte längre kunde upprätthållas (Sjöström-Strand & Fridlund 2007).

Det fanns en ambivalens inför att uppsöka sjukvård, en känsla som grundades i upplevelsen av att symtomen inträffade vid fel tidpunkt (Gyberg m.fl. 2015; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018). Det relaterades till en prioritering av andras behov framför det egna behovet (a.a.). Bortprioriteringar kunde ta sig uttryck i en ovilja att väcka närstående (Rosenfeld m.fl. 2005), att först färdigställa bemanningen på arbetet inför sommaren (Gyberg m.fl.2015), att städa golvet i tvättstugan (Isaksson m.fl.2013) eller att undvika att förstöra en planerad resa för närstående (a.a.). Sådana prioriteringar kunde grunda sig i rädsla för andras åsikter (Isaksson m.fl.2013) eller en ovilja att belasta andra och i efterhand beskrevs detta med ånger över fördröjt vårdsökande (Smith m.fl. 2018). Osäkerhet om att uppsöka vård kunde även grunda sig i dess konsekvenser (Gyberg m.fl. 2015). Konsekvenserna till att uppsöka vård kunde yttra sig i en rädsla och stress över att förlora inkomst. Tveksamheten kunde även speglas i erfarenheter från tidigare arbete inom vården, där en rädsla för att behöva bli inlagd framkom (a.a.).

Skiftande upplevelser i mötet med vården

Skiftande upplevelser i vårdmötet framträdde genom upplevelser av att inte bli tagen på allvar (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl. 2015 Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018) men även genom upplevt stöd från vårdpersonal (Rosenfeld m.fl. 2005; Turris & Finamore 2008). Ett stödjande bemötande upplevdes från sjukvårdspersonal som betonade vikten av att aldrig tveka att söka vård vid misstanke om hjärtproblem (Rosenfeld m.fl. 2005; Turris & Finamore 2008). Samtidigt framkom att symtomen vid hjärtinfarkt var framträdande för kvinnorna men symtomen upplevdes bli bagatelliserade i mötet med vården (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl. 2015 Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018). Det belystes upplevelser av att symtombilden tolkats av vårdpersonal som en ofarlig gastrointestinal problematik, åldersrelaterade besvär, kvinnoproblem eller ofarlig kramp i hjärtat (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl.2015; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018). Sådana erfarenheter kunde skapa självkritik, vilket i sin tur fördröjde nytt vårdsökande för symtomen (Banks & Malone 2005). I fallet med kvinnoproblem upplevdes bortförklarningen dessutom ha ett samband med diskriminering kopplad till hudfärg (Banks & Malone 2005). Bagatellisering bidrog till ett inre tvivel på den egna upplevelsen av symtomen (Gyberg m.fl.2015). I mötet med vården beskrevs hur avsaknad av adekvat smärtbehandling, trots upprepade förfrågningar, kunde bidra till känslor av övergivenhet (Banks & Malone 2005). Vidare beskrevs försök till egenmedicinering som något som kunde motverkas av sjuksköterskor, vilket skapade upplevelser av oförståelse och ökade panikkänslor (a.a.). Sätt att uttrycka

symtomens intensitet kunde bemötas på ett nedvärderande sätt från vårdpersonal (Banks & Malone 2005). Det kunde spegla sig i när en metafor kommenterades skämtsamt av vårdpersonal, vilket skapade en känsla av nedvärdering och förlöjligande mot de upplevda symtomen (a.a.). I mötet med vården kunde även ångest uppkomma efter en avsaknad av minnesbilder under förloppet av behandling (Radcliffe m.fl. 2009).

Bristande sjukdomsförståelse hos kvinnliga patienter och dess inverkan på hanteringen vid hjärtinfarkt

I studierna framkom att kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt kunde kännetecknas av subjektiva reaktioner och en variation i symtombild. Samtliga artiklar som utgav resultatet var *från förnekelse till insikt vid hjärtinfarkt* samt *variationer i symtomupplevelse och tolkning.*

Från förnekelse till insikt vid hjärtinfarkt

Återkommande mönster framkom i hur känslor, reaktioner och upplevelser yttrade sig i samband med hjärtinfarkt (Banks & Malone 2005; Fors m.fl. 2013; Fålun m.fl. 2015; Gyberg m.fl. 2015; O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Smith m.fl. 2018; Turris & Finamore 2008). Försvarsmekanismer skildrades i reaktioner såsom förnekelse, förvåning, chock, orättvisa och förringning av allvarlighetsgrad vid insjuknandet av hjärtinfarkt (Fors m.fl. 2013; O'Donnell & Moser 2012; Smith m.fl. 2018). Reflektion om kunskapsbrist rörande riskfaktorer kunde förefalla genom att tron på att endast män, överviktiga personer och personer med högt kolesterol kunde drabbas av hjärtinfarkt (Smith m.fl. 2018). Kunskapsbrist om riskfaktorer kunde även visa sig genom att kopplingen mellan hjärtinfarkt och rökning inte fanns (Smith m.fl. 2018). Emellertid kunde eftertanke och insikt gällande tidigare handlingar, såsom rökning, visa sig som ånger (Smith m.fl. 2018).

Ovisshet kunde uttryckas i tvivel om att symtomen kunde bero på hjärtinfarkt (Banks & Malone 2005) men även som en rädsla inför framtiden (Gyberg m.fl. 2015). Strävan efter kontroll och förståelse kunde grunda sig i en önskan om att få information om hur mycket smärta som kunde förväntas vid symtomdebut och vad som skulle göras i den akuta situationen (Fålun m.fl. 2015). Förnekelse av hjärtsjukdom var en återkommande reaktion (Fors m.fl. 2013; Gyberg m.fl. 2015; O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Smith m.fl. 2018). Förnekelsen kunde beskrivas som otänkbarhet (Fors m.fl. 2013; Smith m.fl. 2018) som förklarades med en tro att symtomen inte berodde på hjärtat eller något allvarligt (O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007). En känsla av orimlighet relaterat till att hjärtinfarkt inte förekommit i familjen skildrades, tillika att hjärtinfarkt inte funnits i åtanke vid insjuknandet framkom (Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018). Förnekelsen kunde även yttras som en känsla av förvåning, detta härleddes till en tro att intag av många olika läkemedel minskade sannolikheten att drabbas (Fors m.fl. 2013). Åldern karaktäriserades som en del i förnekelsen kring att drabbas, utifrån föreställningen om att endast äldre personer insjuknar i hjärtinfarkt (Sjöström-Strand & Fridlund 2007). Att förtränga eller skjuta bort tanken på hjärtinfarkt kunde göras med härledning till ekonomiska orsaker, vilket uppfattades som en stressfaktor (Gyberg m.fl. 2015).

Emotionella och existentiella reaktioner kunde ses med känslor som orättvisa inför att ha drabbats, tankar om att inte klara av att ta hand om sig själv och ett behov att ta vara på tiden som är kvar (Fors m.fl. 2013; Fålun m.fl. 2015; Gyberg m.fl. 2015). Känslan att vara för ung för att dö skildrades men även att stanna kvar i livet hos närstående (Fors m.fl. 2013; Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007). Upplevelser av självanklagelse av att drabbas kunde beskrivas, tankarna uppkom av oförmåga att hantera situationen, vilket ledde till känsla av misslyckande (Fors m.fl. 2013; Turris & Finamore 2008). Stress sågs som självförvållat och anledning till uppkomna symtom och anklagande mot den egna personen framkom (Turris & Finamore 2008).

Variationer i symtomupplevelse och tolkning

En återkommande beskrivning av hur symtom upplevdes framkom. Symtomen som återgavs var inte direkt tydliga, utan beskrevs mer som diffusa och tolkades därmed inte som hjärtinfarkt (Smith m.fl. 2018; Gyberg m.fl. 2015; Banks & Malone 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Fors m.fl. 2013; O'Donnell & Moser 2012). Upplevelsen av att något inte stod rätt till skildrades som en känsla av att något kändes fel (Fors m.fl. 2013). Smärta i ryggen, muskelvärk, svettningar och yrsel var symtom som inte kunde härledas till hjärtinfarkt (Fors m.fl. 2013; Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007).

Problem med andningen upplevdes som ett påtagligt besvär men tolkades inte vara relaterat till hjärtat (Banks & Malone 2005; Fors m.fl. 2013; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Smith m.fl. 2018). Andningsproblematiken skildrades dock som ett symtom som bidrog till panikkänslor (Fors m.fl. 2013) och ångest inför döden (Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007). Känslan av trötthet framställdes (Fors m.fl. 2013; Isaksson m.fl. 2013 Sjöström-Strand & Fridlund 2007), vilket beskrevs som något som orsakade betydliga besvär (Isaksson m.fl. 2013). Vidare återgavs huruvida diffusa symtom kunde ge sig tillkänna, vilket var genom plötslig huvudvärk, smärta i nacke, skuldror, öron och käke (O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005).

Smärta i bröstet framkom (Banks & Malone 2005; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018) som ett symtom som kunde vara av varierande grad, vilket beskrevs som intermittent smärta eller intervallsmärta (Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005) eller som smärta som började långsamt för att sedan förvärras (O'Donnell & Moser 2012). Bröstsmärtan kunde upplevas som både intensiv och outhärdlig (Banks & Malone 2005; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; O'Donnell & Moser 2012), såväl som ej besvärande (O'Donnell & Moser 2012). Utöver smärtan i bröstet beskrevs en kramande känsla eller tryck över bröstet (Banks & Malone 2005; Isaksson m.fl. 2013; Sjöström-Strand & Fridlund 2007) och att hjärtat slog hårt i bröstkorgen samt att hjärtfrekvensen kändes påtaglig (Isaksson m.fl. 2013). Smärta i en eller båda armarna kunde ses som ett övergripande symtom (Banks & Malone 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; O'Donnell & Moser

2012). Symtom som härrördes från armen kunde även beskrivas som domningar (Banks & Malone 2005).

Tolkning av symtom kunde göra att smärtan härleddes till något annat än hjärtinfarkt, såsom att smärtan berodde på biverkning av läkemedel, gallsten och magrelaterade sjukdomar (Banks & Malone 2005; Fors m.fl. 2013; Gyberg m.fl. 2015; Isaksson m.fl. 2013; O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018; Sjöström-Strand & Fridlund 2007). Såväl vid kräkning i samband med de uppfattade gastrointestinala besvären kopplades symtomen inte samman med hjärtat (Rosenfeld m.fl. 2005). Buksmärtor kunde beskrivas som mer påtagliga än smärtorna kring hjärtat (Banks & Malone 2005). Självmedicinering genom huskurer eller läkemedel ämnade åt gastrit-relaterade åkommor kunde användas för att minska besvären (O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018). Jämförelse från tidigare hjärtinfarkt gjordes, då avsaknad av smärta vid andra tillfället inte fanns (O'Donnell & Moser 2012).

DISKUSSION

I nedanstående avsnitt diskuteras använd metod och litteraturstudiens resultat.

Metoddiskussion

Examensarbetet genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. I enlighet med det resonemang som förts av Willman m.fl.(2016) ansågs en litteraturstudie som lämplig då den möjliggör att den mest tillförlitliga kunskapen framhävts. Valet av sätt att utföra studien, styrks av Larsson och Holmström (2023) som kungör fördelen med att genomföra en litteraturstudie. Fördelen är att man får en överskådlig bild av evidensen inom intresseområdet (a.a.). Fördelarna med designen är att den betraktas som tidseffektiv och har hög trovärdighet (Larsson & Holmström 2023; Willman m.fl. 2016). Samtidigt finns metodologiska brister, vilket kunde innebära en risk för feltolkning av resultatet (Kjellström 2023) samt att forskarens egna åsikter kan påverka urvalet av artiklar (Rosén 2023). Det kan i sin tur ge en skev bild av materialet (a.a.). Då fokus låg på upplevelser valdes en kvalitativ ansats (Henricsson & Billhult. 2023; Willman m.fl. 2016). Ansatsen möjliggör en förståelse för helheten i problemet och ger insikt i den känslomässiga förståelsen av patienters erfarenheter (Henricsson & Billhult. 2023).

Som tidigare nämnts var ändamålet med studien att undersöka upplevelser vilket medförde att PEO-modellen ansågs mest lämpad för att strukturera frågeställningen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Modellen förespråkas när kvalitativa studier är av intresse (a.a.). Forsberg & Wengström (2016) presenterar en annan modell, SPICE, som kan användas vid studier med kvalitativ ansats. Enligt Andersson & Hellström (2023) används SPICE-modellen generellt då frågeställningen berör implementeringsbara frågor och resultatet av dessa. Brist på förkunskap om hur SPICE-modellen skulle tillämpas gjorde att författarna valde att använda PEO-modellen. Gällande frågeställningen i litteraturstudien skiljer sig kategoriseringen av de centrala begreppen åt mellan SPICE-modellen och PEO-

modellen och utifrån författarnas avsikt med studien gjorde att det ansågs vara en fördel att använda PEO-modellen.

Ett inklusionskriterium som tillämpades i denna litteraturstudie var att samtliga artiklar skulle vara skrivna på svenska eller engelska. Detta var relevant eftersom det är de språk som författarna behärskar, som även Willman m.fl. (2016) förespråkar. Enligt Kjellström (2023) kan metodologiska brister uppstå när författarnas modersmål inte är engelska, vilket kan innebära att begränsad språkkunskap påverkar förståelsen och därmed riskerar att leda till en mindre rättvis bedömning. Det engelska språket kan också bli bristfälligt vid översättningar från engelska artiklar till svenska i litteraturstudien. Detta innebär att korrekta översättningar kan saknas, vilket i sin tur kan resultera i felaktiga tolkningar (a.a.). Ytterligare ett inklusionskriterium var att samtliga artiklar skulle vara tillgängliga via Malmö universitets bibliotek. Detta fastställdes eftersom författarna saknar ekonomisk ersättning för arbetet och därför valdes artiklar som fanns tillgängliga kostnadsfritt. Vid databassökningen framkom en artikel som inte kunde erhållas i fulltext. Med hjälp av Malmö universitets biblioteket kunde artikeln dock tillhandahållas utan kostnad för författarna. Peer review var likaså ett inklusionskriterium, eftersom det säkerställer kvaliteten på artiklar genom att andra forskare granskat dem innan publicering (Hellberg & Karlsson. 2023; Willman m.fl. 2016). Genom att artiklar inkluderades som genomgått peer review ökar trovärdigheten, eftersom vetenskapliga tidskrifter säkrar kvaliteten i artiklarna (Henricsson. 2023). I databasen CINAHL användes ett filter för att endast inkludera peer review granskade artiklar. I PubMed saknades filtret, vilket därmed gjorde att författarna utförde en manuell sökning på enskilda tidskrifter baserat på artiklarna. Sökningen genomfördes via Malmö universitets bibliotek på plattformen EBSCOhost Experience, där det framgår om en tidskrift är peer reviewed. Den manuella sökningen av peer review granskade artiklar kan i sin tur på grund av okunskap resultera i att artiklar som saknar peer review blivit inkluderade. Efter ett uttalande från WHO (2005), där det belystes skillnader mellan män och kvinnor vid hjärtinfarkt, valdes en avgränsning i publikationsår efter 1 januari 2005. Detta gjordes eftersom skillnaderna då hade uppmärksammats och forskningen kunde därefter ta hänsyn till detta i senare studier. Avgränsningen kan ha resulterat i att relevanta artiklar som belyser litteraturstudiens syfte kan ha exkluderats. Exklusionskriterier fastställdes eftersom litteraturstudien avsåg att belysa upplevelser i samband hjärtinfarkt och det bedömdes inte som relevant att inkludera studier med annan inriktning.

Vid val av databaser hade författarna tidigare kunskap om vilka ämnesområden databaserna CINAHL och PubMed berör, vilket var till fördel inför planering av vilka databaser som var lämpliga för litteratursökningen. Användning av ämnesspecifika databaser kunde möjliggöra avgränsningar i sökningen som kunde anpassas efter området som skulle undersökas och sammanställas (Hellberg & Karlsson 2023). Databasen American Psychological Association (Psycinfo) kom inte att tillämpas då fördjupning inom psykologi och psykiatri (a.a.) inte var fokus för frågeställningen författarna var intresserade av. En sökning i databasen Psycinfo kunde gjorts för att utesluta att författarnas förförståelse påverkat möjligheterna för att få en bredare sökning i flera databaser samt resultera i fler artiklar till urvalet. Ytterligare en ämnesdatabas som tangerar området medicin är

Excerpta Medica dataBASE (Embase) (Hellberg & Karlsson 2023). Enligt Forsberg & Wengström (2016) omfattar databasen Embase fler vetenskapliga artiklar som utgår från Europa än Medline. Kännedom om att ursprunget av publikationerna i databaserna PubMed och Embase skiljde sig kunde gjort att en sökning i databasen Embase kunde varit aktuell för litteraturstudien. Begränsning fanns dock i att Embase inte fanns med i registret av databaser som Malmö Universitets bibliotek tillhandahåller, vilket å ena sidan gjorde att författarna inte undersökte utbudet i databasen Embase. Å andra sidan kan det ha inneburit att relevanta artiklar exkluderades.

För att identifiera lämpliga engelska ämnesord som skulle användas i sökningen i databaserna användes Karolinska Institutets biblioteks översättning av MeSH-termer från svenska till engelska (Hellberg & Karlsson 2023). För att bredda sökningen användes ämnesord som benämns, "Cinahl headings", i CINAHL samt ämnesord i PubMed som benämns "MeSH" (a.a.). En begränsning fanns att samlingar av termer i ämnesordlistorna eller tesaurus som databaserna tillhandahåller har en fördröjning i hur ofta de uppdateras och kan medföra att ord som kan vara aktuella för sökningen inte har inrättats (Hellberg & Karlsson 2023). I motsats till föregående mening kan en annan begränsning vara att förlegade benämningar eller termer i ämnesordlistorna dröjer kvar trots att de inte tillämpas i samma utsträckning som tidigare (a.a.). Ord som sökts i fritext användes för att ge en bredare sökning, vilket även Hellberg & Karlsson (2023) förespråkar. För att möjliggöra ytterligare alternativ till befintliga sökord användes frassökning, trunkeringstecken samt booleska termen OR mellan sökorden (a.a.). Författarna upplevde att det framkom en del ovidkommande artiklar i sökningen, vilket ledde till att ytterligare ett sökblock lades till i samråd med personal från Malmö universitets bibliotek. Motivation till det femte sökblocket var att ämnesord och sökord skulle kopplas till populationen "kvinnliga patienter". Detta underbyggs av att kvinnor som patienter har en relation till omvårdnaden, vilket kvinnor i allmänhet inte har. Således valdes det femte sökblocket att läggas till för att snäva av sökningarna och komma närmre ämnet som var tänkt att studeras. Ämnesord i såväl CINAHL som PubMed har underkategorier som fördelas under respektive huvudkategori, underkategorierna är tänkt att vidga sökningen inom området som är av intresse (Willman 2016). Det finns samtidigt en risk att underkategorierna eventuellt kan medföra irrelevanta sökresultat (a.a.). Det finns även en risk att sökningen i databaserna som aktuell litteraturstudie utgått från har påverkats av underkategorierna som föranleder huvudkategorierna. I sin tur kan detta ha medfört att sökresultatet har påverkats och gett ett mindre relevant sökresultat.

Enligt Andersson & Hellström (2023) bör de artiklar som ska inkluderas i litteraturstudien redovisas i urvalsprocessen grundligt för att påvisa visibilitet. För att uppnå ett nyanserat urval utförde författarna samtliga steg i urvalsprocessen individuellt och därefter jämfördes samt diskuterades urvalet. Detta gjordes för att minimera risken att personliga upplevelser skulle påverka urvalet, i enlighet med Henricsson & Billhult (2023) och Willman m.fl. (2016). I linje med Willman m.fl. (2023) utfördes granskningen av författarna oberoende av varandra, vilket gav större tyngd och trovärdighet åt urvalsprocessen (a.a.). När skilda åsikter uppkom kring artiklarna diskuterades dessa mellan författarna, varefter ett gemensamt beslut fattades om huruvida artikeln skulle inkluderas eller exkluderas. Samtidigt

är det viktigt att beakta att författarnas förförståelse kring området kan ha påverkat bedömningen (Henricsson & Billhult. 2023), vilket diskuterades under urvalsprocessen. Urvalsprocessen genomfördes systematiskt, där en svaghet identifierades genom att vissa artiklar exkluderades redan på titelnivå. Detta kan ha inneburit att relevanta studier föll bort på grund av titeln. Vidare var det nödvändigt att i de inkluderade studierna kunna särskilja kvinnliga patienters upplevelser i artiklar där båda könen deltog. Denna avgränsning var metodologiskt motiverad utifrån studiens syfte, men kan samtidigt ha inneburit att relevanta erfarenheter exkluderades.

I kvalitetsgranskningsprocessen finns rekommendationer om att söka och inkludera studier som bedömts ha tämligen jämbördig metodologi (Andersson & Hellström 2023). Författarna tog hänsyn till vilken metodik som tillämpats när granskningen av urvalet av artiklar gjordes. Dock hade författarna inte djupgående kunskaper om varje metodik som används i analysen i de utvalda artiklarna, vilket kan ha haft inverkan på hur författarna tolkat resultatet (a.a.). Författarna utgick från mallen som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2014) tillhandahåller för kvalitetsgranskningen. Efter samstämmighet om vilka graderingar på kvalitetsnivån det skulle vara (Mårtensson & Fridlund 2023), bedömde författarna vardera artikel var för sig i enlighet med Andersson & Hellström (2023) med hjälp av granskningsmallen från SBU (2014). Emellertid föreslår Andersson & Hellström (2023) att börja med att granska två till tre artiklar inledningsvis. Detta gjordes däremot inte av författarna utan granskningen gjordes av samtliga utvalda artiklar innan författarna träffades för att jämföra respektive granskning. En granskning av ett mindre antal artiklar inledningsvis hade kunnat leda till att båda författarna förstått utformningen av granskningsmallen innan vidare bedömning av resterande artiklar gjorts (a.a.). Efter konsensus av kvalitetsgranskningen exkluderades en artikel då bedömningen av kvaliteten var låg. Artikeln bedömdes utifrån att den inte innehöll relevant fokus i frågeställningen som kunde kopplas till denna litteraturstudies syfte samt att endast två kvinnor deltog i studien. Andersson & Hellström (2023) presenterar en granskningsmall utformad av Critical Appraisal Skills Programme (CASP 2018) för granskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Författarna kunde använt alternativa mallar för granskning, för att få en bredare kunskap om hur resonemang kring granskning av studier genomförs (Andersson & Hellström 2023).

För att säkerställa kvalitetssäkringen i dataanalysen använde författarna en analysmetod i enlighet med Popenoe m.fl. (2021). Genom att författarna enskilt identifierade relevanta artiklar och meningsenheter ökade trovärdigheten, eftersom analysen inte påverkades av varandras bedömningar, vilket betonas av Henricson (2023) och Popenoe m.fl. (2021). Detta minimerade risken för att den egna förförståelsen skulle påverka analysen i enlighet med Henricsson & Billhult (2023 och Willman m.fl. (2016). Examensarbetet utgick från ett induktivt förhållningssätt, vilket innebar att arbetet grundade sig på de utvalda vetenskapliga artiklarna. Enligt Friberg & Öhlen (2023) kännetecknas ett induktivt förhållningssätt av att forskaren utifrån syftet söker efter beteenden som skapar meningsenheter på en beskrivande nivå. Det induktiva förhållningssättet valdes eftersom ett deduktivt förhållningssätt kräver en hypotes eller teoretisk

frågeställning redan vid uppstarten av examensarbetet, vilket sedan följer som en röd tråd genom hela processen (a.a.). Författarna ansåg att detta hade kunnat innebära en risk för att resultatet styrdes av hypotesen, samt att upplevelser som inte överensstämmer med hypotesen riskerade att förbises i analysen. Under analysarbetet diskuterades hur författarnas förförståelse skulle beaktas, författarna hade en medvetenhet om den förförståelsen författarna besatt inför examensarbetet, i enlighet med de metodologiska riktlinjer som beskrivs av Friberg & Öhlen (2023). Det förutsatte en kontinuerlig diskussion kring vad i analysen som kunde vara påverkat av förförståelsen (a.a.). Enligt Polit & Beck (2021) kan det inte uteslutas att förförståelsen, trots medvetenhet, påverkar både datainsamling, dataanalys och resultat. När analysmetoden ansågs färdig hade nio subkategorier och tre kategorier identifierats. Efter en diskussion med handledaren resulterade det i att analystabellen genomgick ytterligare en bearbetning för att identifiera mer underliggande känslor i meningsenheterna. Efter denna genomgång framkom två kategorier med vardera fyra subkategorier. Den fördjupade bearbetningen bidrog till en djupare analys och ökad reflektion hos författarna, vilket stärker trovärdigheten i denna litteraturstudie.

Överförbarheten avser i vilken utsträckning resultaten kan användas i andra grupper och sammanhang (Hällgren Graneheim m.fl. 2023). Denna litteraturstudie inkluderade artiklar från flera olika länder med välutvecklade vårdsystem. Detta stärker möjligheten att resultaten kan överföras till liknande förutsättningar, i enlighet med Henricsson (2023). Samtidigt kan det begränsa överförbarheten att majoriteten av studierna var genomförda i västerländska miljöer, vilket kan påverka relevansen för länder med andra kulturella och socioekonomiska förhållanden (a.a.). Det stora åldersspannet bland deltagarna (29-100 år, se bilaga 4) stärker överförbarheten genom att inkludera olika patofysiologiska skillnader samt erfarenheter, vilket motiveras via Henricsson (2023). Samtliga inkluderade artiklar använde citat från kvinnorna, vilket skapar en möjlighet att härleda artikelns resultat till den ursprungliga upplevelsen (a.a.). Likaså var tidpunkten för datainsamlingen varierande mellan de inkluderade artiklarna, från sjukhusinläggning upp till tolv veckor efter insjuknandet. Variationen bedöms inte ha påverkat överförbarheten i denna litteraturstudies resultat, då primärstudiernas fynd var samstämmiga.

Samtliga elva inkluderade artiklar var etiskt prövade, vilket säkerställer att deltagarnas rättigheter och integritet beaktas, som även Kjellström (2023) förespråkar. Syftet med litteraturstudien var att bidra till ökad kunskap om kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt samt förbättra omvårdnaden. Litteraturstudiens syfte har utgått från forskningsetiska överväganden, som innebär att göra gott samt bidra till nytta (Vetenskapsrådet 2024). Av de inkluderade artiklarna från Europa omfattades samtliga av GDPR, som reglerar hanteringen av personuppgifter kopplade till enskilda individer (SFS 2018:218). I befintlig litteraturstudie kunde ett etiskt resonemang föras genom att samtliga inkluderade artiklar var etiskt prövade, vilket stärkte de deltagande i studiers rättigheter och jämlikhet enligt Kjellström (2023). Däremot kan begränsade kunskaper i engelska och otillräckliga metodologiska kunskaper leda till feltolkningar av meningsenheter och en risk att grupper framställs på ett nedlåtande sätt (a.a.). Under arbetets gång har det diskuterats att på ett neutralt sätt

framställa olika grupper som berörts i studien. Litteraturstudien har enbart valt att inkludera kvinnliga patienters upplevelser, vilket kan ses som en begränsning men i enlighet med WHO (2005) har det en jämställdhetsaspekt för jämlik vård. Hjärtinfarkt har historiskt främst studerats ur ett manligt perspektiv, vilket riskerat att kvinnors upplevelser påverkats negativt (a.a.). Genom att fokusera på kvinnors upplevelser bidrar litteraturstudien till att belysa könsspecifika skillnader och därmed främja en mer jämställd vård.

Resultatdiskussion

I följande avsnitt diskuteras resultaten tematiskt utifrån två rubriker, *bristfällig kunskap och bemötande vid kvinnliga patienters hjärtinfarkt* samt *betydande insatser för kvinnliga patienter i samband med hjärtinfarkt.*

Bristfällig kunskap och bemötande vid kvinnliga patienters hjärtinfarkt

Resultaten visade att kvinnors symtom vid hjärtinfarkt ofta framträdde som diffusa och svårtolkade (Smith m.fl. 2018; Gyberg m.fl. 2015; Banks & Malone 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Fors m.fl. 2013; O'Donnell & Moser 2012). Kvinnor har i betydligt större utsträckning diffusa symtom än män, 43% jämfört med 24% (Dekleva m.fl. 2024). Skillnaden beskrivs relaterad till kvinnliga könshormoner, genetiska och neurologiska faktorer (Dekleva m.fl. 2024). Kvinnor som genomgått menopaus får även en ökad sympatikusaktivitet, vilket kan bidra till skillnad i symtombild (Aranzulla m.fl.2024). De atypiska smärtorna, såsom smärta i nacke, skuldror och käke (O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005) som kan uppkomma i samband med hjärtinfarkt kan bero på icke-signifikant plack (Aranzulla m.fl.2024). Likaså är icke-signifikant plack den vanligaste orsaken till koronartrombos hos kvinnor (a.a.). Däremot beskriver European Society of Cardiology (2021) att 41% av kvinnor med hjärtinfarkt väntar i mer än 12 timmar innan de uppsöker vård. Det grundar sig på en bristande kunskap, vilket därmed gör att kvinnorna inte förstår symtomens innebörd (a.a.). Detta indikerar att sjuksköterskan har en central roll i det preventiva arbetet genom att informera kvinnor om diffusa symtom vid hjärtinfarkt. En sådan kunskap kan stärka patientens förmåga att tolka symtom och bidra till ett tidigare vårdsökande.

Resultaten indikerade på en oro för att bemötandet från vårdpersonalen kunde skapa en tveksamhet inför vårdsökandet (Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Turris & Finamore 2008). Å ena sidan fanns skiftande upplevelser vid vårdmötet som kunde identifieras genom att inte bli tagen på allvar (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl. 2015 Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018), bland annat genom upplevd bagatellisering av symtom (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl.2015; Smith m.fl.2018). Å andra sidan framkom att ett stödjande bemötande från vårdpersonal som betydelsefullt (Rosenfeld m.fl. 2005; Turris & Finamore 2008). European Society of Cardiology (2021) beskriver att vårdpersonal hade bristande kunskap i könsspecifika skillnader vid hjärtinfarkt. Bristande kunskap hos vårdpersonal om hjärtinfarktens varierande kliniska tecken och bakomliggande orsaker medför att kvinnors symtom riskerar att feldiagnostiseras eller bagatelliseras som ångest (European Society of Cardiology 2021). Detta överensstämmer med denna litteraturstudies resultat där det framkom upplevelser av bagatellisering, vilket bland annat tog sig

uttryck i att kvinnors symtom diagnostiserades som gastrointestinal problematik (Isaksson m.fl. 2013; Rosenfeld m.fl. 2005; Smith m.fl. 2018; Banks & Malone 2005). Feldiagnotiseringen kan ha orsak i emotionell utmattning hos sjuksköterskor, som kan försämra beslutsutfattande, patientsäkerhet och patienttillfredsställande (Santos m.fl. 2025). Alkhaqani (2023) betonar att omvårdnadsrelaterade bedömningar bör utgå från patientens behov. Det är särskilt viktigt att ta en noggrann anamnes, framför allt vid diffusa symtom. Vid misstanke om hjärtinfarkt ska vitalparametrar och EKG tas omgående för att utesluta hjärtinfarkt. Under hela vårdförloppet ska patienten stå i fokus och stöd ges för att minimera risken att ångest förvärrar ischemin (a.a.). Ett gott stöd kräver en vårdrelation som kan byggas i enlighet med *Fundamentals of care* (Muntlin & Jangland 2020). Redan vid etableringen av vårdkontakten är det av vikt att skapa förtroende i vårdrelationen, vilket innebär att sjuksköterskan visar en vilja att hjälpa, tar sig tid att lyssna och bekräftar patientens oro och symtom (a.a.). Den oron kvinnorna kunde känna inför ovissheten kring bemötandet kan ha grund i tidigare erfarenheter från vårdmöten. Ett tidigare negativt bemötande riskerar att skapa en bestående rädsla inför framtida vårdsökande (a.a.). I studierna av Stehli m.fl. (2021) och Dekleva m.fl. (2024) framkom att kvinnor i lägre utsträckning får sekundärpreventiv medicinsk behandling och remitteras i lägre grad till hjärtrehabiliteringsprogram, trots påvisade fördelar och lägre mortalitet. Det är därmed av vikt att sjuksköterskor utgår från *personcentrerad omvårdnad*, vilket innefattar medvetenhet om egna värderingar och övertygelser om kvinnors symtom i samband med hjärtinfarkt (McCance & McCormack 2019). Det kan minimera risken för att undermedvetet påverka beslut och behandling för kvinnliga patienter (a.a.). Det är även av vikt att vårdpersonalen har en öppenhet och en vilja att lyssna på kvinnorna, för att skapa en positiv upplevelse till vården (Svensk sjuksköterskeförening 2019). I vissa fall kan patienter uppleva en svårighet att hitta de rätta orden för en känsla eller ett symtom, vilket kan påverka hur upplevelsen förmedlas till vårdpersonal. Dessutom kan olika erfarenheter, utbildning, grupptillhörighet eller behärskning av svenska språket påverka hur vårdpersonal uppfattar kvinnornas situation. I sin tur kan en ömsesidig förståelse i kommunikationen ge en rättvis behandling (a.a.). Enligt Socialstyrelsen (2025) råder en brist på sjuksköterskor i landets 21 regioner, vilket ger en försämrad möjlighet att bedriva *personcentrerad omvårdnad* (Svensk sjuksköterskeförening 2022). Bristen på sjuksköterskor resulterar dessutom till att patienterna får en negativ upplevelse av vården och försämrade möjligheter för sjuksköterskor att skapa en förståelse för patienternas upplevelser (a.a.). Det går därför att anta att fortbildning till vårdpersonal kring könsspecifika skillnader vid hjärtinfarkt, tillsammans med en balans av bemanningen hos vårdpersonal, kan bidra till bättre bemötande och färre feldiagnostiseringar. Likaså kan en stärkt vårdrelation skapa positiva erfarenheter och motverka oro för vårdpersonalens bemötande. Vidare kan *Fundamentals of care* och *personcentrerad omvårdnad* i sin tur främja en mer jämlik vård.

Betydande insatser för kvinnliga patienter i samband med hjärtinfarkt

Resultatet visade att det fanns känslomässiga reaktioner i samband med hjärtinfarkt. En reaktion som var särskilt framträdande var förnekelse (Fors m.fl. 2013; Gyberg m.fl. 2015; O'Donnell & Moser 2012; Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Smith m.fl. 2018). En studie av Zhang m.fl.

(2024) som undersökte patienters förmåga att hantera cancerdiagnos, visade på att psykologiska försvarsmekanismer såsom förnekelse även kunde ses hos andra patientgrupper. Patienterna hade aldrig förväntat sig att drabbas av cancer vilket framkallade överväldigande känslor av misstro och motstånd. Motståndet kunde yttras genom en vägran att acceptera diagnosen, stödet från närstående blev därmed en central del (a.a.). Detta leder in på hur sjuksköterskor kan implementera *personcentrerad omvårdnad* i arbetet med patienter som befinner sig i akut fas av allvarlig sjukdom (McCance & McCormack 2019). Sjuksköterskor bör skapa förståelse för vad patienten värderar i livet och hur patienten uppfattar och skapar mening åt det som sker. Närvaro och medkänsla stärker relationen till patienten, vilket skapar förutsättningar för ökad känsla av sammanhang och förtroende för sjukvården (a.a.). Kritik mot hälso- och sjukvården från personer som är i behov av vård kan handla om relationens betydelse (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Patienter och närstående kan i sin tur uppleva att bemötandet och relationen som erbjudits inte motsvarar de förväntningar som kunde finnas (a.a.). I detta sammanhang kan förnekelse kopplas till det som beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2019) som en reaktion som kan förvärras när personen inte känner sig sedd, bekräftad eller delaktig i vården. Vikten av stöd och information till patienter, var två aspekter som beskrivs som viktiga (Zhang m.fl. 2024). En god vårdrelation med patienten är betydelsefull enligt ramverket *fundamentals of care*, eftersom det ger bästa möjlighet för patienten att hantera situationer som kan upplevas som svåra (Muntlin & Jangland 2020). Det framkom i befintlig litteraturstudies resultat att patienterna beskrev ett behov av vägledning och information från vården vid sjukdomsdebut för att kunna tolka och hantera symtomen (Fålun m.fl. 2015). Likaså har tidigare studier beskrivit att närstående till patienter i förnekelse har ett behov av information (Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2020; Kvalsund Bårdsgjerde m.fl. 2024; Zhang m.fl. 2024). Närstående upplevde att kunskap var nödvändig för att kunna föra vidare informationen till patienten (a.a). I den genomförda litteraturstudiens resultat framkom upplevelser där en kvinna feltolkade orsaken till symtomen trots att en medicinsk kunnig närstående förklarade att symtomen kunde bero på hjärtinfarkt (Rosenfeld m.fl. 2005). Detta tyder på att förnekelse och feltolkning kan kvarstå även när korrekt information tillhandahålls från patientens närstående. Likaså kan förnekelse beskrivas vid andra sjukdomstillstånd såsom patienter med diagnostiserad cancer, vilket skildrats av Zhang m.fl. (2024). Detta tydliggör sjuksköterskans ansvar att genom *personcentrerad omvårdnad* och tydlig information skapa förutsättningar för att patienter ska kunna förstå situationen och gradvis bearbeta förnekelsen.

I resultatet framkom betydelsen för kvinnor att söka stöd hos andra i situationer där det rådde tveksamhet kring att söka vård (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl. 2015; Rosenfeld m.fl. 2005; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Turris & Finamore 2008). Stödet kunde å ena sidan inge känsla av trygghet, tacksamhet och lättnad (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Turris & Finamore 2008) men å andra sidan även känslor av osäkerhet (Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007). I studien av Low m.fl. (2016) undersöktes patienter med diabetes och benägenheten hos patienterna att söka stöd i det som rörde sjukdomsbilden. Stödet kunde finnas hos vänner, familj, hälso-och sjukvårdspersonal. Relationen till närstående hade

betydelse för det stöd som gavs, ju starkare relation desto större påverkan på hur patienterna tog emot stöd och råd. Närmsta familjen och anhöriga kunde konkurrera ut vårdpersonalen i relation till trygghet och förtroende (a.a.). Liknande resultat framkom i aktuell litteraturstudie, där nedtoning av symtom från närstående kunde leda till att personen inte tog symtomen på allvar och förtroendet till den närstående gjorde att sjukvård inte uppsöktes (Gyberg m.fl. 2015; Isaksson m.fl. 2013;Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Turris & Finamore 2008). Samtidigt framkom även att närstående uppmanade kvinnorna till att söka vård (Banks & Malone 2005; Rosenfeld m.fl. 2005). I relation till *fundamentals of care* (Muntlin & Jangland 2020) blir dessa fynd betydelsefulla. Ramverket betonar den holistiska synen på patienten, där sociala relationer och närståendes roll utgör en central del i omvårdnaden (Muntlin & Jangland 2020). När närstående får möjlighet att delta i vården samt ta del av information och kunskap, kan det i sin tur ge bättre förutsättningar till att vara ett bra stöd (a.a.). Som tidigare nämnts i denna litteraturstudies resultat kunde närståendes stöd förmildra patientens oro kring symtomen och därmed fördröja kvinnans vårdsökande (Gyberg m.fl. 2015). Likaså speglades en bristfällig information om preventiva läkemedelseffekter som även det bidrog till fördröjt vårdsökande (Fors m.fl. 2013). I aktuell litteraturstudies resultat framkom det även att kvinnor med hjärtinfarkt upplevde ambivalenta känslor när kvinnorna sökte stöd (Banks & Malone 2005; Gyberg m.fl. 2015; Sjöström-Strand & Fridlund 2007; Turris & Finamore 2008). Genom *personcentrerad omvårdnad* kan relationen till patienten fördjupas, vilket kan ske genom närvaro som skapar trygghet och ökat förtroende för sjukvården (McCance & McCormack 2019). Det tyder på att information från vårdpersonal kan stärka närståendes möjligheter att vara ett värdefullt stöd åt kvinnorna, vilket indikerar att stöd och information preventivt kan minska tveksamhet samt öka sannolikheten för ett tidigare vårdsökande för patienter. Genom att ha förståelse för kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt och strukturera information till patienten, kan sjuksköterskan ge stöd i beslutet att söka vård.

KONKLUSION

Resultatet visade att variationer i symtombilden kunde leda till att symtomen misstolkades och därmed inte förknippades med hjärtinfarkt. Symtomen upplevdes av kvinnliga patienter som diffusa och kunde misstolkas på grund av bristande kunskap om skillnader i symtom. Oro för bristfälligt bemötande upplevdes inför vårdsökande. Uppfattningar om otillräcklig kunskap i mötet med vården kunde ge en känsla av att inte bli tagen på allvar. I sin tur kunde känslan resultera i ytterligare fördröjt vårdsökande baserat på tidigare erfarenheter av vårdmöten med liknande symtom. Det går att anta att bristfällig kunskap hos vårdpersonal, tillsammans med undermedveten påverkan på beslut och behandling, kan påverka kvinnliga patienters upplevelser vid hjärtinfarkt. Den undermedvetna påverkan kan baseras på vårdpersonalens egna värderingar och övertygelser om symtombilden vid hjärtinfarkt hos kvinnliga patienter. *Fundamentals of care* och *personcentrerad omvårdnad* kan främja en jämlik vård för kvinnliga patienter. Genom en god omvårdnad kan både det uppfattade bemötandet förbättras och risken för feldiagnostisering minska. Detta eftersom

vårdpersonal gör omvårdnadsrelaterade bedömningar utifrån patientens behov och subjektiva symtombeskrivningar. Likaså kan positiva erfarenheter för patienten främjas och oro inför framtida vårdkontakter motverkas. Subjektiva reaktioner såsom förnekelse, chock och orättvisa kunde urskiljas och belyste behovet av stöd från närstående. Stöd från närstående kan ha både positiva och negativa effekter för patienter i samband med debut av hjärtinfarkt. Närstående kan stärka patientens förmåga att söka vård, men även bidra till fördröjt vårdsökande. Resultatet tyder på vikten av lyhördhet i omvårdnaden och en holistisk syn på patienten som inkluderar närståendes delaktighet i att ge stöd. Information från sjuksköterskan framstår dessutom som en central del i omvårdnaden kring patienten.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Litteraturstudien har visat på att kvinnor upplever att symtom och känslor inte alltid tas på allvar, anledning till detta kan tyda på att det finns brister i kunskapen hos vårdpersonal om kvinnors symtom i samband med hjärtinfarkt. Likaså kan information och kunskap om symtom och riskfaktorer saknas hos de drabbade kvinnorna. Denna kunskap har inhämtats av författarna och kan tillgodogöras i kommande verksamhetsförlagda utbildning samt i det framtida yrkesutövandet, då befintlig litteraturstudie gjort det uppenbart att bristande kunskap hos vårdpersonal om könsspecifika skillnader riskerar förlängd tid till behandling. Författarna kan i sin framtida yrkesroll som sjuksköterskor använda denna kunskap för att arbeta preventivt, exempelvis genom att inom primärvården informera om att kvinnor kan ha diffusa symtom på hjärtinfarkt samt att vara lyhörda för patientens symtom vid vårdsökande. Genom lyhördhet kan man snabbt identifiera dessa symtom och minska risken att de förbises.

I denna litteraturstudie inkluderades enbart kvinnor med hjärtinfarkt, vilket innebar att mäns erfarenheter inte analyserades. Beslutet grundades i den identifierade kunskapsluckan kring kvinnornas upplevelse, då deras perspektiv varit förbisett i forskningen om hjärtinfarkt. Detta utesluter dock inte betydelsen av att författarna i framtiden även belyser mäns erfarenheter för ett helhetsperspektiv kring upplevelserna vid hjärtinfarkt. Tvärtom kan framtida studier för författarna med fokus på manliga patienter bidra till en mer nyanserad och heltäckande förståelse av hur sjukdomen upplevs och hanteras.

För att sjuksköterskor ska kunna bemöta kvinnliga patienter och deras närstående på ett evidensbaserat sätt behövs nya och uppdaterade riktlinjer. Detta bör även belysas för yrkesverksamma sjuksköterskor genom internutbildningar som stärker kompetensen kring kvinnors diffusa symtom och upplevelser. Sjuksköterskeprogrammet bör likaså ge en fördjupad kunskap inom området. Denna kunskap behöver integreras i det vardagliga omvårdnadsarbetet och i förbättringsarbetet, så att yrkesverksamma och framtida sjuksköterskor kan möta kvinnliga patienter på ett personcentrerat sätt och därigenom minska risken för fördröjd vård och onödigt lidande.

REFERENSER

*Artiklar som används i resultatet.

Alkhaqani A, (2023) Clinical practice of nursing care in acute myocardial infarction: A framework for comprehensive care. *Journal of Scientific Research in Medical and Biological Sciences, 4(4), Article 1*.

Andersson E K, Hellström A (2023) *Metasyntes*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

Aranzulla T C, Civera, S, Radano I, Musumeci, G. (2024) *Acute coronary syndrome in women. ESC CardioPractice, European Society of Cardiology, 6 August*. >https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopractice/acute-coronary-syndrome-in-women< HTML (2025-12-04).

*Banks AD, Malone RE, (2005) Experience of African-American women seeking care for cardiac symptoms. *Heart & Lung, 34*, 13-18.

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide. Croydon, CPI Group.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2018). *Qualitative Studies Checklist 2025. >https://casp-uk.net/<* (2025-12-09).

Dekleva M, Djordjevic A, Zivkovic S, Suzic Lazic J, (2024) Specificities of Myocardial Infarction and Heart Failure in Women. *Journal of Clinical Medicine, 13(23),* 7319.

European Society of Cardiology, (2021) *Cardiovascular Disease in Women.* >https://www.escardio.org < HTML (2025-12-12).

*Fors A, Dudas K, Ekman I, (2013) Life is lived forwards and understood backwards- experiences of being affected by acute coronary syndrome: A narrative analysis. *International Journal of Nursing Studies, 51*, 430-437.

Forsberg C, Wengström Y (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm, Natur & Kultur.

Friberg F, Öhlén J, (2023) *Fenomenologi och hermeneutik.* I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

*Fålun N, Fridlund B, Schaufel M A, Schei E, Norekvål T N, (2015) 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,* 495-503.

*Gyberg A, Björck L, Nielsen S, Määttä S, Falk K, (2015) Women's help-seeking behaviour during a first time acute myocardial infarction. *Scandinavian journal of caring sciences, 30,* 670-677.

Hellberg S, Karlsson E K (2023) *Informationssökning*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

Henricson M, (Red.) (2023) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

Henricson M, Billhult A (2023) *Kvalitativ metod.* I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

Hällgren Graneheim U, Lindgren B-M, Lundman B (2023) *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

*Isaksson R-M, Brulin C, Eliasson M, Näslund U, Zingmark K, (2013) Older women's prehospital experience of their first myocardial infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing, 28,* 360-369.

Karolinska institutets bibliotek (2023) *Svensk MeSH 2025* >https://mesh.kib.ki.se/< HTML (2025-10-28).

Kjellström S, (2023) *Forskningsetik.* I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

Kvalsund Bårdsgjerde E, Landstad BJ, Kvangarsnes M, Nylenna M, Hole T, Gjeilo K H (2020) Nurses' perceptions of patient participation in the myocardial infarction pathway. *Nursing open, 7,* 1606-1615.

Kvalsund Bårdsgjerde E, Landstad BJ, Kvangarsnes M, Nylenna M, Hole T (2024) Building Health Literacy: Health Professionals' Experiences in the Myocardial Infarction Pathway. *Towards Sustainable Good Health and Well-being, 7,* 119-134.

Lag 2018:218 med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

Liljequist D, Florin J (2019) *Informatik och eHälsa.* I: Leksell, J & Lepp, M (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan). Stockholm, Liber.

Larsson J, Holmström I K (2023) *Fenomenografi*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

Low L L, Tong S F, Lov W Y (2016) Social Influences of Help-Seeking Behaviour Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Malaysia. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 28,* 17-25.

Malmö Universitet, (2025) *EBSCOhost Experience* >Publications A-Z< (2025-12-17).

McCance T, McCormack B (2019) *Personcentrerad omvårdnad.* I: Leksell, J & Lepp, M (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan). Stockholm, Liber.

Muntlin Å, Jangland E (red.) (2020) *Fundamentals of care: klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur.

Mårtensson J, Fridlund B (2023) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

*O'Donnell S, K Moser D, (2012) Slow-Onset Myocardial Infarction and Its Influence on Help-Seeking Behaviors. *Journal of Cardiovascular Nursing, 27,* 334-344.

Patientlagen, 2014:821.

Polit D F, Beck C T, (2021) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11:e uppl.). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jarevaes A (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research,* 41, 175-186.

*Radcliffe E L, Harding G, Rothman M T, Feder G S, (2009) 'It got right to the spot' The patient experience of primary angioplasty: A qualitative study. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 8,* 216-222.

Rosén M, (2023) *Litteraturöversikt.* I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan) Lund, Studentlitteratur.

*Rosenfeld A G, Lindauer A, G Darney B, (2005) Understanding treatment-seeking delay in women with acute myocardial infarction: Descriptions of decision-making patterns. *American journal of critical care, 14,* 285-293.

Rydberg E, Holst M (2016) *Hjärtsjukdomar*. I: Ekwall, A, Jansson, A M. (red.). *Omvårdnad och medicin*. (Första upplagan) Lund, Studentlitteratur.

Saleh M, Ambrose JA (2018) Understanding myocardial infarction. *F1000Research*, 7(F1000 Faculty Rev), 1378, 3-6.

Santos N, Barahona R, Cruchinho P, Nunes E, (2025) Unveiling the dark side of negative behaviors among nurses and their implications in workforce well-being and patient care: A scoping review. *Healthcare, 13(16), 2079.*

SBU (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Andra upplagan Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Schulte K J, Mayrovitz H N, (2023) Myocardial Infarction Signs and Symptoms: Females vs. Males. *Cureus, 15(4)*, e37522.

*Sjöström-Strand A, Fridlund B, (2007) Women's descriptions of symptoms and delay reasons in seeking medical care at the time of a first myocardial infarction: A qualitative study. *International journal of nursing studies, 45*, 1003-1007.

* Smith R, Frazer K, Hyde A, O'Connor L, (2018) "Heart disease never entered my head":Women's understanding of coronary heart disease risk factors. *Journal of clinical nursing, 27*, 3953-3960.

Socialstyrelsen, (2025) *Fortsatt brist på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*. https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-brist-pa-legitimerad-halso--och-sjukvardspersonal /< HTML (2025-12-11).

Socialstyrelsen (2025) *Statistik om dödsorsaker.* Tillgänglig på: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/dodsorsaker/ (Hämtad: 30 oktober 2025).

Socialstyrelsen, (2024). *Omkring tusen färre hjärtinfarkter i Sverige 2023*>https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/omkring-tusen-farre-hjartinfarkter-i-sverige-2023/ < HTML (2025-10-30).

Socialstyrelsen (2024) *Statistik om hjärtinfarkter*. >https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-hjartinfarkter-2023-2024-11-9332/ < HTML (2025-10-30).

Stehli J, Duffy S J, Burgess S, Kuhn L, Gulati M, Chow C, Zaman S, (2021) Sex disparities in myocardial infarction: Biology or bias? *Heart, Lung and Circulation, 30(1),* 18–26.

Svedlund A, Danielsson E, Norberg A, (1999) Nurses' narrations about caring for inpatients with acute myocardial infarction. *Intensive and Critical Care Nursing*, *15*, 36-39.

Svensk sjuksköterskeförening, (2019) *Personcentrerad vård*. >https://swenurse.se < PDF (2025-12-11).

Svensk sjuksköterskeförening, (2022) *Vi behöver säkra data om brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.* >https://swenurse.se < HTML (2025-12-11).

*Turris S A, Finamore S, (2008) Reducing Delay for Women Seeking Treatment in the Emergency Department for Symptoms of Potential Cardiac Illness. *Journal of emergency nursing, 34,* 509-515.

Vetenskapsrådet, (2024) *God forskningssed.* >https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html< PDF (2025-10-29).

WHO, (2025) *Cardiovascular diseases*. >Cardiovascular diseases (CVDs)< HTML (2025-10-24).

WHO, (2005) *Gender, women and health: incorporating a gender perspective into the mainstream of WHO's policies and programmes.* >https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_13-en.pdf< PDF (2025-11-06).

Willman, Ania (red.), (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Zhang B, Xiao Q, Gu J, Ma Q, Han L (2024) A qualitative study on the disease coping experiences of pancreatic cancer patients and their spouses. *Scientific reports, 14*, 1-12.

BILAGOR

Bilaga 1

Sökschema CINAHL

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt.			
PEO	BLOCK 1	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Attitude	612 597
		SÖKORD (fritext) XB attitude*	109 233
		SÖKORD (fritext) XB Perspective *	195 182
		SÖKORD (fritext) XB View *	151 627
		SÖKORD (fritext) XB Experience *	579 560
		Antal träffar block 1	1 293 756
P	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Women	48 144
		SÖKORD (fritext) XB women*	483 823
		SÖKORD (fritext) XB Female *	288 439
		Antal träffar block 2	735 956

PEO	BLOCK 3	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR

E	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Myocardial infarction	50 619
		SÖKORD (fritext) XB “heart attack”	2 838
		SÖKORD (fritext) XB “Myocardial infarction”	53 231
		SÖKORD (fritext) XB “Myocardial infarcts” *	80
		Antal träffar block 3	77 073
P	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Patients	9 898
		SÖKORD (fritext) XB Patient*	2 252 544
		SÖKORD (fritext) XB client*	57 391
		Antal träffar block 4	2 303 563

PEO	BLOCK 5	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Nursing care [Mesh]	321 293
		SÖKORD (fritext) “nursing care” [Title/Abstract]	29 545
		SÖKORD (fritext) "nursing care management” [Title/Abstract]	130
		SÖKORD (fritext) nursing* [Title/Abstract]	342 209
		SÖKORD (fritext) care* [Title/Abstract]	1 197 769

		Antal träffar block 5	1 556 062

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	186 340						
	(Block 1 AND 2) AND 3	1 291						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	839						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 AND 5	316						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 AND 5 + begräns-ningar	174	63	63	19	5	5	2025-11-12

Avsluta med begränsningar	Peer reviewed, english and Swedish language, female, abstract available. Publicerade efter 2005-01-01

Bilaga 2

Sökschema PubMed

DATABAS: PubMed			
SYFTE:Kvinnliga patienters upplevelser i samband med hjärtinfarkt.			
PEO	BLOCK 1	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) attitude	733 744
		SÖKORD (fritext) View* [Title/Abstract]	618 542
		SÖKORD (fritext) Experience*[Title/Abstract]	1 607 221
		SÖKORD (fritext) Attitude*[Title/Abstract]	226 810
		SÖKORD (fritext) Perspective*[Title/Abstract]	569 180
		SÖKORD (ämnesord) Attitude to health	558 158
		Antal träffar block 1	3 271 448
P	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Women	47 803
		SÖKORD (fritext) Women*[Title/Abstract]	1 333 499
		SÖKORD (fritext) Female*[Title/Abstract]	1 403 728
		Antal träffar block 2	2 576 425

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR

E	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Myocardial Infarction [Mesh]	203 378
		SÖKORD (fritext) “myocardial infarcts” [Title/Abstract]	1 101
		SÖKORD (fritext) “Heart attack” [Title/Abstract]	5 884
		SÖKORD (fritext) “Heart attacks” [Title/Abstract]	1 867
		SÖKORD (fritext) “Myocardial infarction” [Title/Abstract]	233 733
		SÖKORD (fritext) “myocardial infarct” [Title/Abstract]	20 626
		Antal träffar block 3	312 806
O	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Patients	89 904
		SÖKORD (fritext) Client* [Title/Abstract]	77 031
		SÖKORD (fritext) Patient* [Title/Abstract]	9 234 626
		Antal träffar block 4	

PEO	BLOCK 5	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Nursing care [Mesh]	145 731
		SÖKORD (fritext) “nursing care” [Title/Abstract]	34 741
		SÖKORD (fritext) "nursing care management” [Title/Abstract]	116

		SÖKORD (fritext) nursing* [Title/Abstract]	353 247
		SÖKORD (fritext) care* [Title/Abstract]	2 530 035
		Antal träffar block 5	2 786 901

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	431 830						
	(Block 1 AND 2) AND 3	4 020						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	2 943						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 AND 5	730						

	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 AND 5 + begräns-ningar	443	94	94	23	7	6	2025-11-11

Avsluta med begränsningar	Abstrakt tillgängligt, engelska och svenska, kvinnor. Publicerat efter 2005

Bilaga 3

Resultatöversikt

Kategorier	En relation till vården		Bristande sjukdomsförståelse hos kvinnliga patienter och dess inverkan på hanteringen vid hjärtinfarkt	
Subkategorier Studier	Ambivalenta känslor inför vårdsökande.	Skiftande upplevelser i mötet med vården	Från förnekelse till insikt vid hjärtinfarkt	Variationer i symtomupplevelse och tolkning
Smith m.fl. (2018)Medium high quality.	X	X	X	X
Fålun m.fl. (2015).High quality.	X		X	
Gyberg m.fl. (2015)Medium high quality	X	X	X	X
Banks och Malone (2005). Medium high quality	X	X	X	X
Sjöström-Strand & Fridlund. (2007). High quality	X		X	X
Isaksson m.fl. (2013). High quality	X	X		X
Turris och Finamore (2008). High quality	X	X	X	X
Rosenfeld m.fl. (2005).High quality.	X	X	X	X
Fors m.fl. (2013).High quality			X	X
Radcliffe m.fl. (2009)Medium high quality		X		
O'Donnell och Moser (2012).High quality			X	X

Bilaga 4

ARTIKELMATRIS

Title, author(s) year, country	**Aim**	**Participants**	**Method**	**Results**	**Quality assesment**
"Heart disease never entered my head": Women's understanding of coronary heart disease risk factors, Smith R, Frazer K, Hyde A, O'Connor L, Davidson P, 2018, USA	Experiences of women with a primary diagnosis of ACS (NSTEMI & Unstable angina). The study explored how women interpreted their risk för coronary heart disease (CHD) and how this influenced their treatment-seeking decisions.	Thirty English speaking women with a primary presentation of ACS (NSTEMI/UA) recruited from a tertiary referral hospital in Ireland participated. Age range 36-81 years.	A naturalistic case study design. Completion of a written diary for seven days after discharge from hospital following an acute cardiac event. Subsequently, individual face-to-face interviews.	Four main themes identified: - Subtle evolving symptoms - Familial risk for CHD - Risk factors for CHD - Significance of smoking	Medium high quality.

Patients' goals, resources, and barriers to future change: A qualitative study of patient reflections at hospital discharge after myocardial infarction, Fålun. N, Fridlund.B , A Schaufel.M, Schei. Eand M Norekvål. M, 2015, Norway	"The aim of this study was to identify at the time of hospital discharge the goals, resources, and barriers to future change in MI patients"	20 patients with myocardial infarction (12 men, 8 women). Age range: 40–100 years. No dropouts; 5 pilot interviews excluded prior to main study	Qualitative semi-structured interview study.	Three main themes identified: –Change of life perspective. –Understanding the context of living with MI. –Keep going.	High quality.
Women's help seeking behaviour during a first acute myocardial infarction, Gyberg. A, Björck.L, Nielsen. S,	"The aim of this study was therefore to identify how women's experiences interacted and influenced the decision to seek medical care at their first AMI"	17 Swedish-speaking women experiencing a first acute myocardial infarction were interviewed within three weeks of hospital admission.	Qualitative inductive study with semi-structured interviews, analysed using grounded theory	Three main themes were identified: -Nonintriguing symptoms, -Symptoms interfering with normal activities	Medium high quality.

Määttä.S, Falk.K, 2015, Sweden.		Age range: 38-75 years old		-symptoms intruding on life	
Accustomed to enduring: Experience of African-American women seeking care for cardiac symptoms, Banks AD, Malone RE, 2005, USA.	"Understand the meaning of delayed treatment seeking in African-American women with unstable angina and myocardial infarction"	Twelve African-American women who were admitted to the University of California San Francisco hospital telemetry unit participated. Inclusion criteria included self-identification as an African-American woman and 35 years old with diagnosis of unstable angina or Acute myocardial infarction. Age range from 35 to 73 years. There was no decline.	Phenomenologic analysis of in-depth interview data	Three main themes were identified: - Misrecognition and discounting of symptoms - Enduring - Influence of faith	Medium high quality.
Women's descriptions of symptoms and delay reasons in seeking medical care at the	"The aim of this study was to explore and describe women's symptoms and the reasons for delay in	19 women were interviewed 2-3 days after hospitalization. No dropout reported	Explorative and descriptive qualitative study with content analysis.	Two main themes were identified: -Women's experience of	High quality

time of a first myocardial infarction: A qualitative study, Sjöström-Strand.A, Fridlund.B, 2007, Sweden	seeking medical care at the time of the first myocardial infarction (MI).”	Age range: 36-80		symptoms -Delay seeking actions	
Older women's prehospital experience of their first myocardial infarction, Isaksson R-M, Brulin C, Eliasson M, Näslund U, Zingmark K, 2013, Sweden.	“The aim of this study was to explore older women’s prehospital experiences of their first Myocardial Infarction (MI).”	20 women were interviewed 3 days after admission to a hospital for a confirmed first MI. Twenty women were initially asked to participate ; 3 declined and 3 others were invited and agreed to participate (n=20). Age range 65-80 years.	Qualitative content analysis was performed on data from individual interviews.	Two main themes were identified: - Perceived symptoms - Response to symptoms	High quality.
Reducing Delay for Women Seeking Treatment in the Emergency Department for Symptoms of Potential Cardiac Illness, Turris.S.A, Finamore.S, 2008,	“In the context of the symptoms of a potential cardiac event, how do women understand and make decisions about those symptoms?”	16 women participated in interviews 2-6 weeks after discharge. No dropout was reported. Age range: 29-89 years.	Qualitative grounded theory study with semi-structured interviews and naturalistic observation, analysed using comparison.	Two main themes were identified: - Social and emotional costs of seeking treatment - Attribution of	High quality.

Canada.				symptoms	
Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway, Kvalsund Bårdsgjerde E, Kvangarsnes M, Landstad, Nylenna M, Hole T, 2018, Norway.	To explore patient participation in the myocardial infarction pathway. The research question was: How do patients in areas without local PCI facilities experience patient participation in different phases of the myocardial infarction pathway?	Two women and eight men participated in the study. Sixteen patients were invited, six did not wish to attend and no reason for not attending was given. Age range 37-79 years.	A qualitative design with a narrative approach	Three themes were identified: - Sudden onset and diffuse symptoms - Lack of information - Getting information through interpretation of healthcare professionals' actions and interactions	Low quality
Understanding treatment-seeking delay in women with acute myocardial infarction: Descriptions of decision-making patterns,	To qualitatively describe the period between the onset of symptoms of myocardial infarction and enactment of the decision to seek care (decision time) and to identify common patterns of cognitive,	52 women were interviewed soon after hospitalization for their first myocardial infarction. No dropout reported. Age range: 38-87	Qualitative study with semi-structured interviews, analysed using narrative analysis and constant comparison	Two main themes were identified: - Managing - Knowing	High quality.

G.Rosenfeld.A, Lindauer.A, G.Darney.B, 2005, USA	affective, and behavioral responses to the symptoms (decision trajectories).				
Life is lived forwards and understood backwards- experiences of being affected by acute coronary syndrome: A narrative analysis, Fors.A, Dudas.K, Ekman.I, 2013. Sweden	"To explore patients' experiences of ACS during their hospital stay"	The study included 12 patients, of whom 5 women. The participated were interviewed during hospitalization for acute coronary syndrome. No dropout reported. Age range: 45-72 years.	Qualitative study with semi-structured interviews, analysed using phenomenological hermeneutics inspired by Ricœur	One overriding theme was: Awareness that life is lived forwards and understood backwards Two minor themes were: - Struggling to manage the acute overwhelming phase - Striving to obtain a sense of inner security	High quality.
'It got right to the spot' The patient experience of primary angioplasty: A qualitative study, Radcliffe E L, Harding G, Rothman M T, Feder G S, 2009, United Kingdom.	Exploration of patients' experiences and perceptions of primary angioplasty as treatment for their heart attack.	27 patients were approached for participation in the study. 23 agreed to be contacted following discharge. 2 declined to participate, 1 was unwell, 1 was confused, 2 did not speak english, 1 gave incomplete contact details and 1 was not contacted as the authors	Qualitative study of a purposive sample of patients	Four themes were generated: - Prior expectations of treatment - Positive experiences of treatment - Passivity	Medium high quality.

		decided not to interview any more informants. 15 informants were interviewed. 11 men and 4 women. Age range 35-74 years		- Continuing care	
Slow-Onset Myocardial Infarction and Its Influence on Help-Seeking Behaviors, O'Donnell.S, K Moser.D, 2012, Ireland.	The aims of this study were to (1) perform an in-depth analysis of patients' symptom experiences and (2) describe their help-seeking behavior in response to these symptom experiences.	The participants included 42 patients with MI who had been admitted to the coronary care units (CCUs). 23 male, 19 female. Mean age: 64 years	Qualitative descriptive study with semi-structured interviews, analysed using grounded theory with constant comparative	Three themes were identified: - Slow-onset myocardial infarction - Fast-onset myocardial infarction	High quality.