



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Jag vill hellre dö i sängen med ett leende - kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt

## En allmän litteraturöversikt

Khadija Akbari  
Sara Häggman

Handledare: Terese Lindberg  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona December 2022

# Jag vill hellre dö i sängen med ett leende - kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt

Khadija Akbari  
Sara Häggman

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Forskning visar att många kvinnor lever med sexuella problem efter en hjärtinfarkt. Kvinnors sexuella problem prioriteras inte i vården bland annat på grund av bristande kunskaper hos sjuksköterskorna. För många individer är sexuell hälsa och sexuell aktivitet av stor betydelse för deras liv. När den sexuella aktiviteten påverkas av hjärtinfarkt, kan detta negativt påverka kvinnors sexuella hälsa vilket i sin tur kan påverka kvinnors övergripande hälsa negativt. Detta examensarbete behöver utföras för att ge ökade kunskaper till grundutbildade sjuksköterskor för att kvinnor med sexuella problem efter hjärtinfarkt ska kunna få individanpassad omvårdnad.

**Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt.

**Metod:** En allmän litteraturöversikt med kvalitativ metod utfördes med induktiv ansats och som är baserad på 6 vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Tre huvudrubriker framkom med sex underrubriker. Huvudrubrikerna är följande: *Fysiska och emotionella hinder, Förändrade behov i relationen och Otillfredsställande vårdmöte*. Underrubrikerna är följande: *Fysiska hinder, Emotionella hinder, Ökat behov av närhet, Minskad sexuell lust, Informationsbrist samt Tabu och skam*.

**Slutsats:** Rädsla för återinsjuknande i hjärtinfarkt påverkade kvinnors sexuella lust som i sin tur påverkade kvinnornas sexuella aktivitet. Problem med den sexuella aktiviteten påverkade även kvinnornas relation med partnern. Det finns bristande kunskaper hos sjuksköterskor kring kvinnors upplevelser av den sexuella aktiviteten och detta behöver lyftas fram i vården för att förebygga kvinnors sexuella problem.

**Nyckelord:** hjärtinfarkt, kvalitativ metod, kvinnor, sexualitet, sexuell hälsa, sexuell aktivitet och upplevelser.

# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b>	3
Inledning	5
Bakgrund	5
Sexuell hälsa och sexualitet	5
Hjärtinfarkt	6
Sjuksköterskans roll	7
Roys adaptationsmodell	8
Problemformulering	8
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	10
Sökord	10
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	11
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Fysiska och emotionella hinder	13
Fysiska hinder	13
Emotionella hinder	14
Förändrade behov i relationen	14
Ökat behov av närhet	14
Minskad sexuell lust	15
Svårigheter i vårdmötet	16
Informationsbrist	16
Tabu och skam	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Kliniska implikationer	21
Vidare forskning	21
Slutsats	22
Självständighet	22

Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	28
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	35
Bilaga 3 Artikelöversikt	36

## Inledning

Det finns många män och kvinnor som lever med sexuella problem efter en hjärtinfarkt (Nascimento et al., 2013). Trots detta blir kvinnors sexuella problem inte lika uppmärksammade av hälso- och sjukvården (Brännström, 2014). World Health Organisation [WHO] (2022) beskriver att den sexuella hälsan för många individer är en viktig del av vardagen. Den har en stor betydelse för det psykiska, fysiska, emotionella och det sociala välbefinnandet (WHO, 2022). Närvaron av vissa sjukdomar eller de symtom som kan tillkomma vid sjukdom kan däremot bidra med negativa konsekvenser för den sexuella hälsan och den sexuella aktiviteten. Exempel på detta är skador på kvinnornas klitorisvällkropp vid hjärt-kärlsjukdom (Sundbeck, 2013). Det finns en bristande praktisk och teoretisk kunskap inom området, trots att det fler sjuksköterskor idag är bekväma med att ta upp ämnet om sexuell hälsa (Jaarsma et al., 2010). För att sjuksköterskor ska kunna erbjuda individanpassad omvårdnad till kvinnor behövs det mer kunskap om kvinnors upplevelser av sin sexuella aktivitet efter en hjärtinfarkt.

## Bakgrund

### Sexuell hälsa och sexualitet

Sexuell hälsa definieras som ett tillstånd av psykologiskt, fysiskt och socialt välbefinnande relaterade till sexualitet. Sexuell hälsa är inte ett fast tillstånd utan varje människas behov av sex kommer att förändras under livet. Sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) är en förutsättning för den allmänna hälsan och sexuell hälsa är kopplad till identitet, intimitet och kroppsbild (Folkhälsomyndigheten, 2022b; WHO, 2022). Sexualitet är ett brett begrepp och kan ha olika betydelser för olika människor. Sexualitet innefattar kön, njutning, sexuell aktivitet och könsidentiteter (Guan, 2004; Hulter 2004). Sexualiteten är för många en viktig del av hälsan som kan påverka självkänslan, välbefinnandet och återhämtningsförmågan. Sexualitet kan påverkas av psykiska, psykologiska och kulturella faktorer. Sexuell aktivitet är kopplad till den sexuella hälsan och problem i samband med sexuell aktivitet kan påverka den sexuella hälsan som i sin tur kan påverka återhämtningen efter en sjukdom (Hulter, 2004; Zeydi et al., 2016). Egenmakt är kopplat till självbestämmande vilket betyder att varje

människa har rätt att välja sin sexuella partner och att deras kroppsliga integritet ska respekteras (Folkhälsomyndigheten, 2022b; Hulter, 2004; WHO, 2022).

Forskning visar att sexuell hälsa och sexuell aktivitet för många är en viktig del av livet och problem med den kan påverka den psykosociala hälsan som i sin tur kan leda till ångest hos kvinnor efter hjärtinfarkt (Steinke & Wright, 2006; Zeydi et al., 2016). Det är viktigt att förstå hur kvinnor upplever sexuell hälsa och tillfredsställelse. Efter en sjukdom kan den sexuella hälsan påverkas, däremot är det kvinnan själv som kan avgöra om det är ett problem (Hulter, 2004; Sundbeck, 2013). Sjukdomar som hjärtinfarkt behöver inte direkt påverka den sexuella funktionen men kan ändå ha negativa effekter på den sexuella aktiviteten. Dessa negativa effekter kan vara ett minskat intresse av sex på grund av en rädsla för att återinsjukna eller fysisk smärta som kan bidra till avsaknad av njutning vid sexuell aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2019; Sundbeck, 2013; Zeydi et al., 2016). Det är många kvinnor som söker vård för sina sexuella problem efter en sjukdom, skada eller kirurgisk behandling. Sexuella problem upplevs av kvinnan själv och det kan finnas olika faktorer i form av sexuella problem. Exempelvis kan kvinnan ha problem med vaginal torrhet eller en minskad sexuell lust efter en sjukdom. För att kunna hjälpa kvinnor som har sexuella problem är det viktigt att sjuksköterskor har ökade kunskaper och förståelse för hur den sexuella aktiviteten ser ut hos enskilda individer samt hur sexuella problem kan påverka kvinnors relation till omgivningen och till partnern (Hulter, 2004).

## Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är en folksjukdom i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2021). Totalt 19 539 personer som var 15 år eller äldre insjuknande i hjärtinfarkt år 2020, varav 7 073 (36,2%) var kvinnor och 12 466 (63,8%) var män. Män har en större risk för att insjukna i en hjärtinfarkt än kvinnor under 60 års ålder, dock minskar denna könsskillnad med åldern. Kvinnor insjuknar i en hjärtinfarkt i genomsnitt fem till tio år senare än män. Detta kan förmodligen förklaras i samband med att kvinnors östrogen fungerar som en skyddande faktor mot insjuknandet i hjärtinfarkt, och att denna faktor avtar efter menopausen (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Vidare kan hjärtinfarkt bidra till begränsningar vid fysisk aktivitet hos både män och kvinnor. Vardagliga aktiviteter, som att klippa gräset, gå ut med hunden, tvätta bilen och handla mat, blir en utmaning vilket kan leda till en ökad frustration hos många personer. En rädsla för att återinsjukna gör dessutom att många inte kan vara lika

fysiskt aktiva som tidigare. Med detta tvingas personerna att acceptera sin nya situation, för att sedan återintroducera fysisk aktivitet som kan ta lång tid (Birtwistle et al., 2021).

Hjärtinfarkt kan även påverka den sexuella aktiviteten hos många. En studie visade en minskad frekvens av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt hos både män och kvinnor, där den större andelen var kvinnor (Lindau et al., 2012). Vidare var det många kvinnor i en annan studie som upplevde en nedsatt sexuell lust, upphetsning, lubrikation och orgasm efter en hjärtinfarkt. Många var även rädda för att plötsligt dö eller återinsjukna i hjärtinfarkt under samlaget (Oskay et al., 2015). Trots att många kvinnor önskade information eller samtal med läkare eller vårdpersonal om den sexuella aktiviteten, var det endast ett fåtal av kvinnorna som fick någon information (Lindau et al., 2014).

## Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan ansvarar enskilt för kliniska beslut som stödjer individens egen förmåga till att uppnå, bevara eller återfå hälsa och välbefinnande, hantera ohälsotillstånd samt uppnå bästa möjliga välbefinnande fram till livets slut (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). För många individer är rådgivning om den sexuella aktiviteten en viktig del av återhämtningsprocessen efter en hjärtinfarkt. Många patienter som har sexuella problem både önskar och behöver information om den sexuella aktiviteten samt hur de ska kunna återgå till en normal sexuell aktivitet igen efter en hjärtinfarkt (Steinke et al., 2013). Vidare är det ett antal kvinnor som upplever brist på information och rådgivning om problem i samband med sin sexuella hälsa och sexuella aktivitet. De kvinnor som får information och rådgivning får inte alltid samma information från olika vårdgivare, vilket skapar rädsla och ångest (Oskay et al., 2015). Den sexuella aktiviteten är komplex och består av fysiska, psykiska och sociala faktorer, och sjuksköterskan behöver därför ta hänsyn till alla dessa aspekter för att kunna ge adekvat information och rådgivning om sexuella problem till patienten och partnern (Steinke et al., 2013; WHO, 2022). Ett personcentrerat förhållningssätt präglas av omvårdnad som respekterar patienten och patientens rätt till autonomi och värdighet, samt att omvårdnad av patienten utgår från patientens egna behov och resurser (McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2019). Sjuksköterskan har därmed en väsentlig roll att ge information, rådgivning och stöd som är individanpassat till patientens egna behov och resurser kring den sexuella aktiviteten samt till partnerns sexuella problem (Steinke et al., 2013).

## Roys adaptionsmodell

Roys adaptionsmodell skapades av Callista Roy år 1976 och teorin handlar om att varje människa har en förmåga att reagera och anpassa sig till de omständigheter som finns samt att kunna anpassa sig till en föränderlig miljö. Roy lyfter fram i sin teori att sjuksköterskor har omvårdnad som sitt ansvarsområde och har ett ansvar att bidra till hälsa och välbefinnande hos enskilda individer samt samhället. Det finns fyra konsensusbegrepp i adaptionsmodellen, vilka är: människa, hälsa, miljö och omvårdnad. Beskrivning av hälsa i adaptionsmodellen är relaterat till en beskrivning av anpassning. Individer är avspeglingsbara system som interagerar med omgivningen och växer samt utvecklas. Hälsa är reflektionen av individens samspel med omgivningen som är anpassningsbar. Hälsa definieras som en process och ett tillstånd av närvarande, som blir komplett och samspelar på ett sätt som ömsesidigt speglas individuellt och anpassningsbart (Roy et al., 2009; Roy, 2009).

Kristofferzon et al. (2008) visade i sin studie att livet efter en hjärtinfarkt innebar en omprioritering av sin hälsa i vardagen. Det var betydelsefullt för kvinnor att anpassa sig till den nya förändrade miljön och att ha förmågan att göra saker som de aldrig trodde att de skulle klara av att göra. Kvinnorna upplevde att det var viktigt med livsstilsförändringar för att uppnå en god hälsa. Brännström et al. (2014) menar att det finns en stor andel patienter som upplever informationsbrist eller begränsad information om sexuell aktivitet. Detta gav upphov till att patienterna inte visste att hur de skulle återgå till en normal sexuell aktivitet på ett säkert sätt efter hjärtinfarkten. Vidare beskriver Brännström et al. (2014) att sjuksköterskor behöver ge information och kommunicera med patienter samt med partnern om sexuell aktivitet på ett personcentrerat sätt. Kunskapen kan hjälpa patienter och deras partner att prata om sina bekymmer som i sin tur kan leda till välbefinnande och en fungerande sexuell aktivitet.

## Problemformulering

Livet efter en hjärtinfarkt innebär för vissa kvinnor social isolering, minskat engagemang och fysiska begränsningar samt rädsla i vardagen vilket i sin tur kan påverka den psykosociala hälsan. Dessutom kan kvinnor som insjuknat i hjärtinfarkt uppleva minskad sexuell lust vilket kan påverka den sexuella aktiviteten. För vissa kvinnor är den sexuella aktiviteten betydande för att upprätthålla ett bra välbefinnande. Men när svårigheter inom detta uppkommer i samband med sjukdom påverkar det oftast kvinnans övergripande hälsa. Då det finns



kunskapsluckor i vården om kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt, så får kvinnor inte den individanpassade vård de har rätt till. Detta examensarbete kan därför ge ökad kunskap och förståelse till grundutbildade sjuksköterskor så att de kan ge adekvat rådgivning och information om den sexuella aktiviteten på ett respektfullt och personcentrerat sätt. På så sätt kan sjuksköterskan hjälpa kvinnan med att förbättra sin adaptionsförmåga och att förbättra återhämtningen efter hjärtinfarkten.

## Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt.

## Metod

### Design

En allmän litteraturöversikt med kvalitativ metod utfördes utifrån en induktiv ansats. En induktiv ansats innebär att slutsatsen formuleras utifrån delar till helhet eller utgår från fakta till att skapa en teori eller hypotes. En kvalitativ metod genomfördes och denna metod fokuserar på människors levda erfarenheter och upplevelser av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017; Kristensson, 2014). Denna litteraturöversikt utfördes för att få ökad förståelse om hur kvinnor upplever sin sexuella aktivitet efter en hjärtinfarkt.

### Urval

Inklusionskriterier används i ett arbete för att synliggöra och identifiera en målgrupp som är intressant att forska om (Kristensson, 2014). Inklusionskriterier och exklusionskriterier användes för att begränsa vilka vetenskapliga artiklar som skulle användas i arbetet. Inklusionskriterier som användes i arbetet var kvalitativa vetenskapliga artiklar som svarade på syftet, det vill säga artiklar som fokuserade på hur kvinnor upplever sin sexuella aktivitet efter en hjärtinfarkt. Friberg (2022) beskriver att avgränsningar underlättar att få fram relevanta artiklar och sortera bort de artiklar som inte är relevanta. De avgränsningar som användes i arbetet var att valda artiklar skulle vara på engelska, peer reviewed samt vara publicerade från 2005 till 2022. Henricson och Mårtensson (2017) beskriver att det är viktigt att "peer reviewed" har använts i sökningen för att säkerställa att valda artiklar är granskade av andra forskare som är kunniga inom området och som har kontrollerat att forskningen om ämnet kan tillföra ny kunskap. Exklusionskriterierna är inte specificerade.

## Datansamling

Databaserna CINAHL och PubMed användes vid sökningen av vetenskapliga originalartiklar till resultatet. CINAHL innehåller information om omvårdnadsvetenskap och PubMed innehåller vetenskap inom hälsa och medicin. Vidare för att få en sökning med så många relevanta vetenskapliga artiklar som möjligt till arbetets resultat, behöver sökningen kombineras med fritextord, ämnesord, avgränsningar, trunkering och booleska söktermer (AND, OR, NOT) (Karlsson, 2017). Dessutom är användningen av synonymer väsentligt för att utöka sökresultaten (Östlundh, 2022).

### *Sökord*

De nyckelord som användes för att få fram relevanta artiklar som svarar på arbetets syfte var hjärtinfarkt, kvinnor och sexuell hälsa eller sexuell aktivitet. De sökord som valdes för hjärtinfarkt var *myocardial infarction*, *heart attack*, *heart disease*, *acute coronary syndrome*, *myocardial ischemia* och *cardiovascular disease*. Sökord för att beskriva kvinnor var *women*, *woman*, *female*, *women's health* och *female health*. Sökorden som valdes för sexuell hälsa eller sexuell aktivitet var *sexuality*, *sexual activity*, *sexual behavior*, *sexual health*, *sexual dysfunction*, *sexual function*, *sexual intercourse*, *sexual outcome* och *sexual problem*. I sökningen i PubMed användes även sökord för att få fram kvalitativ forskning, vilka var *qualitative research*, *qualitative method* och *interview*. Booleska termen "OR" användes för att utöka sökningen med synonymer, och "AND" för att sätta ihop och begränsa sökningen för att få fram relevanta artiklar som svarar på arbetets syfte. I sökningen användes avgränsningarna "english language" och publikationsår från 2011 till 2022. I CINAHL användes avgränsningen "peer reviewed". I PubMed fanns inte någon avgränsning med "peer reviewed", därför granskades artiklarnas peer reviewed-status via BTH's egna databas. Sökningen i CINAHL gav inte tillräckligt relevanta artiklar, och därför utökades publikationsåret till 2010–2022. Vidare utökades sökningen till 2005–2022.

Totalt gav sökningen i CINAHL 48 sökresultat, där 48 artiklar lästes på titelnivå, 14 artiklar lästes på abstraktnivå, 8 artiklar lästes i fulltext och 5 artiklar valdes till kvalitetsgranskning (se Bilaga 1). Totalt fick sökningen i PubMed 31 träffar, där 31 artiklar lästes på titelnivå, 13 artiklar lästes på abstraktnivå, 5 artiklar lästes i fulltext och slutligen valdes 3 artiklar. Efter dubblettkoll i CINAHL och PubMed, valdes totalt 7 artiklar för kvalitetsgranskning (se

Bilaga 1). En sekundärsökning gjordes även i Google Scholar och i referenslistor. Dock hittades inga nya relevanta artiklar.

### *Kvalitetsgranskning*

Kvalitetsgranskning av 7 kvalitativa artiklar utfördes enligt Forsbergs och Wengströms (2016) 12 frågor, med en tilläggsfråga om redovisning av etiska överväganden, där det totala antalet frågor blev 13 (Se Bilaga 2). Varje fråga besvarades utifrån ett "ja" eller "nej", där varje "ja" gav 1 poäng och "nej" gav 0 poäng. Det totala maxantalet poäng som en artikel kunde erhålla var 13 poäng. För att värdera kvaliteten i artikeln, tolkades graden av kvalitet utifrån "hög", "medelhög" eller "låg". Hög kvalitet innefattade 10–13 poäng (80–100%), medelhög kvalitet innefattade 7–9 poäng (50–80%) och låg kvalitet innefattade 6 poäng eller mindre (>50%). Endast de artiklarna med "hög" eller "medelhög" kvalitet valdes till analysen. Efter kvalitetsgranskningen erhöll alla 7 artiklar antingen medelhög eller hög kvalitet, och valdes därför till arbetets syfte.

### *Dataanalys*

Dataanalysen utgick från Fribergs (2022) 4 stegs analys. I det första steget ska varje vald artikel läsas igenom flera gånger för att förstå innehållet. De 7 artiklar som valdes till arbetet lästes igenom ett flertal gånger. Därefter gjordes en sammanfattning av varje artikels innehåll på cirka 2–3 sidor, med särskild betoning på artiklarnas syfte, design, urval, analysmetod, resultat och diskussion. Då 1 artikel inte svarade på arbetets syfte, så exkluderades denna från analysen. I det andra steget ska enligt Friberg (2022) en tabell skapas där viktiga aspekter eller områden i varje artikel dokumenteras. I arbetet skapades en tabell med varje artikels titel, land, syfte, metod, urval samt artiklarnas viktigaste resultat för att tydliggöra artiklarnas innehåll. I det tredje steget ska enligt Friberg (2022) jämförelser och liknelser mellan de olika artiklarnas delar eller andra aspekter av relevans skrivas ner. I detta steg noterades skillnader och likheter mellan alla artiklar utifrån deras teoretiska utgångspunkt, metodologiska tillvägagångssätt som metod, urval och datainsamling, samt artiklarnas resultat. Likheter kodades med färgen rosa och skillnader kodades med färgen gul. I det fjärde och sista steget ska det analyserade materialet enligt Forsberg (2022) sammanställas och sorteras i lämpliga rubriker. I arbetet analyserades materialet som framkom från tidigare steg vilket sedan sammanställdes och sorterades. Varje artikels resultat lästes om igen för att få en helhetsbild.

Sedan skapades rubriker och underrubriker utifrån sammanställningen av artiklarnas innehåll, vilket resulterade i 3 huvudrubriker och 6 underrubriker (Se Figur 1).

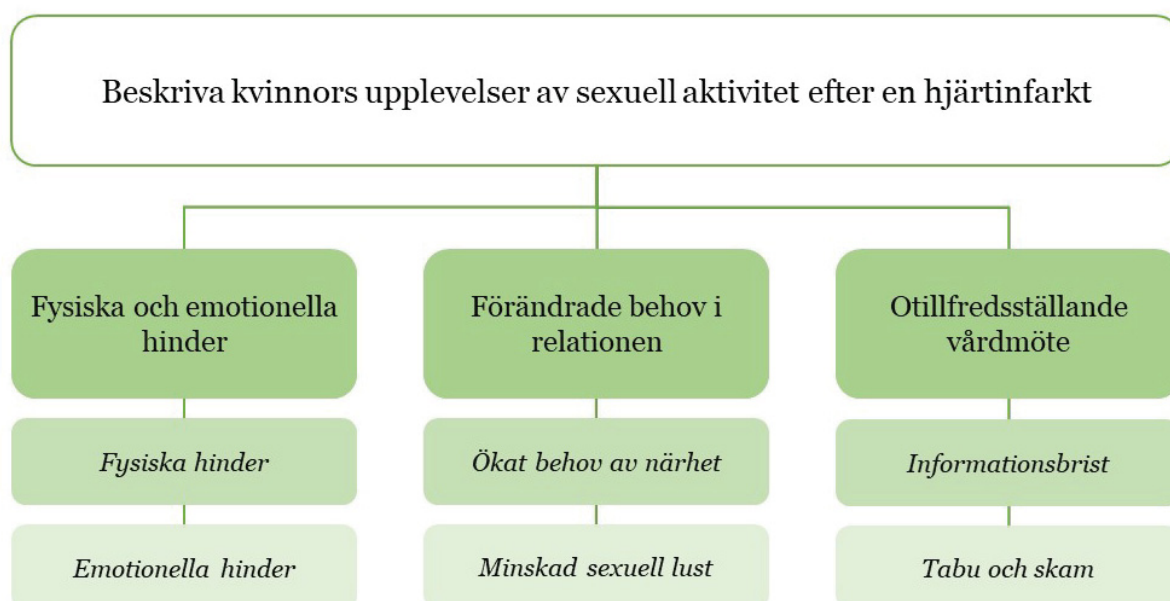
## Etiska överväganden

Etiska överväganden gjordes i samband med förfarande av urval samt vid redovisningen av resultat. I enlighet med Forsberg & Wengström (2016) valdes endast de artiklar som var etiskt godkända av en etisk kommitté eller innehöll en noggrann beskrivning av etiska val som togs hänsyn till under forskningsprocessen. I arbetet gjordes ett noggrant etiskt hänsynstagande vid val av artiklar samt genom hela examensarbetets gång utefter Helsingforsdeklarationen (2013) och de tre etiska principerna: respekt för personen, göra-gottprincipen och rättvisprincipen, utifrån Belmontrapporten (1978). Människor har rätt till att frivilligt delta i forskningsstudier och rätt till att lämna mitt i studien utan att förklara varför. Forskningspersoner har rätt till konfidentialitet och försiktighetsåtgärder bör göras och för att skydda känslig information och data om deltagarna (Helsingforsdeklarationen, 2013). Respekt för personen värnar om personers rätt till respekt för deras autonomi samt rätt till skydd hos personer med nedsatt autonomi. Göra-gottprincipen värnar om att personer inte ska skadas och att forskningens förmåner ska överstiga dess nackdelar för att få genomföras. Rättvisprincipen värnar om att urvalet av personer inte ska påverkas av faktorer som inte har med forskningsproblemet i fråga att göra, samt att alla forskningspersoner har rätt till lika förmåner inom forskningen (Belmontrapporten, 1978). Etiska överväganden i arbetet gjordes även i syfte att inte förvränga texten i resultatet och att resultattexten inte skrevs fram på ett kränkande sätt (Sandman & Kjellström, 2018).

## Resultat

Resultatet är baserat på 6 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Dataanalysen resulterade i 3 huvudrubriker och 6 underrubriker, se Figur 1. Huvudrubrikerna är följande: *Fysiska och emotionella hinder*, *Förändrade behov i relationen* och *Otillfredsställande vårdmöte*.

Underrubrikerna är följande: *Fysiska hinder*, *Emotionella hinder*, *Ökat behov av närhet*, *Minskad sexuell lust*, *Informationsbrist* samt *Tabu och skam*.



**Figur 1:** Sammanställning av huvudrubriker och underrubriker i resultatet.

### Fysiska och emotionella hinder

#### *Fysiska hinder*

Många kvinnor upplevde en försämrad förmåga att kunna återgå till en normal sexuell aktivitet efter hjärtinfarkten (Abramsohn et al., 2013; López-Medina et al., 2016; Sundler et al., 2009; Söderberg et al., 2013). I de flesta av fallen var detta på grund av de symtom som uppkom i samband med den sexuella aktiviteten. Exempelvis kunde dessa symtom innefatta hjärtklappning, andfäddhet och bröstsmärta (Abramsohn et al., 2013; López-Medina et al., 2016; Söderberg et al., 2013). Symtomen gjorde att många kvinnor upplevde en minskad sexuell njutning och en minskad frekvens av sexuell aktivitet (López-Medina et al., 2016; Söderberg et al., 2013). Vidare upplevde många kvinnor en kronisk trötthet eller fatigue

vilket påverkade deras vardag i olika grad. Fatigue kunde upplevas som normal och hanterbar för vissa kvinnor, men för andra var fatiguen överväldigande. För ett antal kvinnor var fatiguen den största anledningen till att de inte fortsatte med sin sexuella aktivitet efter hjärtinfarkten (Søderberg et al., 2013).

### *Emotionella hinder*

Många kvinnor upplevde en ökad rädsla och ångest för att återinsjukna i en hjärtinfarkt i samband med sexuell aktivitet (Abramsohn et al., 2013; Altıok & Yılmaz, 2011; Lopez-Medina et al., 2016; Simeone et al., 2020; Søderberg et al., 2013). Många av kvinnorna upplevde att den sexuella aktiviteten kunde vara farligt för att det var fysiskt ansträngande, och därmed kunde initiera en ny hjärtinfarkt (López-Medina et al., 2016; Simeone et al., 2020). Kvinnorna upplevde en rädsla i samband med de symptom som uppkom i samband med sexuell aktivitet, vilket kunde leda till ett avbrytande av den sexuella aktiviteten (Abramsohn et al., 2013; Søderberg et al., 2013). Ett fåtal kvinnor upplevde en ökad rädsla i samband med att deras stent från en PCI-operation skulle lossna i samband med sexuell aktivitet (Abramsohn et al., 2013; Altıok & Yılmaz, 2011). Vissa andra kvinnor upplevde att sexuell aktivitet inte var farligt ifall båda parter eftersökte sexuell aktivitet (Simeone et al., 2020). Rädslan för att återinsjukna i en hjärtinfarkt gjorde att många kvinnor inte kunde återgå till en normal sexuell aktivitet med partnern (López-Medina et al., 2016; Simeone et al., 2020). Trots denna rädsla, var det ett antal kvinnor som var motiverade att fortsätta med sin sexuella aktivitet efter hjärtinfarkten (Abramsohn et al., 2013).

## Förändrade behov i relationen

### *Ökat behov av närhet*

Efter hjärtinfarkten förändrades och ökades den sexuella lusten i form av närhet och intimitet vilket påverkade den sexuella aktiviteten hos vissa kvinnor (Abrahamsson et al., 2013; Sundler et al., 2009; Søderberg et al., 2013). Vissa kvinnor beskrev att närhet och intimitet med partnern var viktigt för dem för att detta ökade deras välbefinnande. För många kvinnor var intimitet och nära kontakt med partnern av stor betydelse innan hjärtinfarkten och efter hjärtinfarkten blev denna ännu mer meningsfull och intensiv (Sundler et al., 2009). Vissa kvinnor beskrev att efter hjärtinfarkten var de motiverade att vara sexuellt aktiva för att

komma nära partnern (Abramsohn et al., 2013; Simone et al., 2020). En annan kvinna beskrev att hennes man var impotent efter en sjukdom och att de inte kunde vara sexuellt aktiva, så hjälpte närheten och intimiteten dem att öka välbefinnandet efter hjärtinfarkten (Sundler et al., 2009).

### *Minskad sexuell lust*

Vissa kvinnor upplevde en förändrad relation med partnern efter hjärtinfarkten (Abramsohn et al., 2013; Altıok & Yılmaz, 2011; López-Medina et al., 2016; Simone et al., 2020; Söderberg et al., 2013). Vissa kvinnor beskrev att deras sexuella lust minskade efter hjärtinfarkten vilket påverkade deras sexuella aktivitet och detta förändrade deras relation med partnern. En minskad sexuell lust kunde bero på problem med den sexuella aktiviteten eller oro för att återinsjukna under samlaget (Abramsohn et al., 2013; Simone et al., 2020 & Söderberg et al., 2013). En kvinna beskrev att bara att tänka på den sexuella relationen skapade problem och detta stressade henne (Simone et al., 2020). Vissa kvinnor upplevde att fysiska och psykiska symtom påverkade deras sexuella aktivitet (Söderberg et al., 2013). Symtom som energibrist efter hjärtinfarkten gjorde att de inte hade den energi att tänka på att vara sexuellt aktiva. Detta gjorde att de kunde förstöra sin relation som i värsta fall kunde leda till skilsmässa (Simone et al., 2020). Vissa kvinnor behövde även stötta partnern för att partnern var orolig att kvinnan skulle få en till hjärtinfarkt. En kvinna beskrev att hon behövde övertala partnern att hon inte kommer dö i sängen och även om hon dör, vill hon helst dö med ett leende i sängen (Abrahamsson et al., 2013). Relationen påverkades även på grund av bristande kommunikation med partnern (Simone et al., 2020; Söderberg et al., 2013). Vissa kvinnor beskrev att de hade svårt att kommunicera med partnern vilket gjorde att deras relation blev sämre och sämre (Simone et al., 2020). Vissa andra kvinnor upplevde ingen förändring i förhållandet efter hjärtinfarkten. Vissa kvinnor beskrev att förändringar i den sexuella aktiviteten hade ingenting med hjärtinfarkten att göra och att det kunde bero på andra omständigheter som kunde påverka deras sexuella aktivitet. Till exempel var det en kvinna som hade artrit i höften under många år, vilket påverkade kvinnans och mannens sexuella lust. Då hade närhet och intimitet en större betydelse (Sundler et al., 2009; Söderberg et al., 2013).



## Otillfredställande vårdmöte

### *Informationsbrist*

Kvinnorna i studien önskade få information och rådgivning om när det var säkert att återgå till en normal sexuell aktivitet efter hjärtinfarkten (Abramsohn et al., 2013; Simeone et al., 2020). Det var inte många som fick någon information från vårdpersonal om sin sexuella aktivitet efter hjärtinfarkten och att det förekom en brist på muntlig information om hur de skulle kunna återgå till en normal sexuell aktivitet efter utskrivning från sjukhuset (Abramsohn et al., 2013; López-Medina et al., 2016; Søderberg et al., 2013). Problem kring den sexuella aktiviteten fick kvinnorna själv undersöka från nyheter och böcker (Altıok & Yılmaz, 2011). Många kvinnor ansåg att information om när det var säkert att återgå till en normal sexuell aktivitet var viktig. De kvinnor som fick information från sina läkare om detta upplevde dock att informationen antingen var förvirrande, otydlig eller överväldigande (Abramsohn et al., 2013). Den information som vissa kvinnor fick från vårdpersonal var att de skulle vara extra försiktiga med den sexuella aktiviteten direkt efter hjärtinfarkten eller fick endast en kort beskrivning av att sexuell aktivitet var säkert på en broschyr (López-Medina et al., 2016; Søderberg et al., 2013). Ett antal av dessa kvinnor som fick instruktioner för den sexuella aktiviteten behövde själva initiera en konversation med sin läkare om detta vid utskrivning (Abramsohn et al., 2013). Det var även utmanande för vissa kvinnor att själva försöka förklara alla symtom som tillkom som till exempel trötthet efter en hjärtinfarkt till sin partner. Dessa kvinnor ansåg därför att det även var viktigt att deras partner skulle få information om sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt (Søderberg et al., 2013).

### *Tabu och skam*

Många kvinnor upplevde sexualiteten som privat och personligt (Sundler et al., 2009). Ett antal kvinnor beskrev att det är ett för privat och intimt ämne att ta upp med någon som de inte var bekanta med. Vissa kvinnor upplevde att det var skamfyllt att själva behöva initiera detta med vårdpersonal (Simeone et al., 2020). En hel del kvinnor var överens om att det inte var en lämplig tid att få information om sexuell aktivitet under sjukhusvistelsen. Generellt ansåg kvinnorna att den lämpligaste tiden för rådgivning med vårdpersonal kring den sexuella aktiviteten var efter utskrivning, och att detta skulle utföras i samråd med någon som kvinnorna hade en kontakt med, exempelvis en allmänläkare, en sjuksköterska på rehabiliteringskliniken eller en psykolog (Søderberg et al., 2013).



# Diskussion

## Metoddiskussion

Mårtensson & Fridlund (2017) beskriver att det krävs vissa begrepp som trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet för att påvisa en god vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. Begreppet trovärdighet innebär att kunskapen i examensarbetet är tydligt för läsaren och resultatet är rimligt. Pålitlighet innebär en tydlig beskrivning av sin förförståelse. Bekräftelsebarhet innebär att analysprocessen och ställningstagandet är tydligt beskriven under hela examensarbetet. Med överförbarhet menas i vilken grad examensarbetet kan överföras till andra kontext.

Metoden som användes i denna allmänna litteraturöversikt var kvalitativ metod för att få en ökad förståelse av människors levda erfarenheter och upplevelser av ett fenomen (Henriksson & Billhult, 2017). Kvalitativ metod var lämplig att använda i denna allmänna litteraturöversikt då syftet var att få en ökad förståelse av kvinnors sexuella aktivitet efter en hjärtinfarkt. Kvantitativ metod var inte lämplig att använda i denna litteraturöversikt då syftet utgick ifrån kvinnors upplevelser av ett fenomen. Kristensson (2014) beskriver att kvantitativ metod fokuserar på siffror och att verkligheten är mätbar. I arbetet tillämpades en induktiv ansats för att besvara arbetets syfte, vilket var kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt. En induktiv ansats utgår från att samla in fakta till att sedan skapa en ny helhet, som en teori eller en hypotes. En deduktiv ansats var inte lämplig att använda då deduktiv ansats utgår från en teori och sedan samlar in fakta på olika sätt. Då området fortfarande innehöll sparsamt med forskning, fanns det inte nog med underlag för att kunna göra en deduktiv ansats.

Trovärdighet av denna allmänna litteraturöversikt förstärktes genom att använda begränsningar som inklusionskriterier och exklusionskriterier. Kvinnor som drabbades av hjärtinfarkt inkluderades i arbetet. Endast kvalitativa artiklar som var peer reviewed och skrivna på engelska inkluderades i arbetet. Henricson & Mårtensson (2017) beskriver att peer review förstärker arbetets trovärdighet då artiklarna är granskade av experter och kan tillföra ny kunskap. För att öka arbetets tillförlitlighet och överförbarhet inkluderades artiklar från olika länder som Danmark, Italien, USA, Turkiet, Spanien och Sverige. Publikationsåret från 2011–2022 utökades till 2005–2022 då det inte fanns tillräckligt med kvalitativa artiklar som

kunde svara på syftet, vilket gjorde att arbetet var baserat på en artikel från 2009. En svaghet i denna litteraturoversikt var att bara 6 kvalitativa artiklar valdes till resultatet. Arbetets kvalitet kunde förstärkas genom att använda åldersbegränsning men på grund av för lite forskning inom området användes ingen åldersbegränsning. Åldern hos kvinnorna i resultatet spelade roll i deras upplevelse av sexuell aktivitet, det vill säga det fanns en risk för att äldre kvinnor upplevde en minskad sexuell aktivitet på grund av åldern eller andra sjukdomar i samband med åldrande. Exklusionskriterier var inte specificerade då arbetets syfte var tydligt och att den fokuserade på bara kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter hjärtinfarkt.

Artiklarna söktes i CINAHL och PubMed, eftersom dessa databaser specialiserar i de områden som närmast svarar på arbetets syfte. Henricson (2017) beskriver att sökning av artiklar i flera databaser ökar sensitiviteten och därmed trovärdigheten då detta ökar möjligheter för fler relevanta artiklar som svarar på syftet. Rosén (2017) beskriver att med sensitivitet menas sökningens möjligheter att fånga in ett så stort antal artiklar som möjligt. I arbetet kombinerades ämnesord med sökord för att fler relevanta artiklar till arbetet. Enligt Henricson (2017) ökar sökningens specificitet när ämnesord och sökord kombineras, vilket i sin tur ökar arbetets trovärdighet då endast relevanta artiklar kommer med i sökningen. I arbetet användes många sökord, och detta ökar sensitiviteten vilket kan orsaka att många irrelevanta artiklar kommer med i sökningen. Många sökord valdes i arbetet då det valda området innehöll sparsamt med forskning, och kunde därför inte undvikas. Svenska MeSH från Karolinska Institutet användes när ord översattes från svenska till engelska för att få ämnesord som var relevanta till arbetets syfte. Val av sökord diskuterades med handledaren och inom skrivparet till examensarbetet för att få så relevanta sökord som möjligt och för att få fram artiklar som svarade på syftet. En noggrann skriftlig beskrivning av sökningsprocessen samt en bifogad bilaga med ett sökschema som beskriver sökningsprocessen steg för steg gjordes. Detta är enligt Henricson (2017) en markör som ger läsaren transparens och därmed ökar arbetets överförbarhet.

I den allmänna litteraturoversikten användes Forsberg och Wengströms (2016) granskningsmall. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades noga för att öka arbetets pålitlighet och även dess trovärdighet (Henricson, 2017). Artiklarna kvalitetsgranskades av skrivparet och artiklarna fick poäng beroende på om de kunde svara på frågorna. Ju fler poäng som artiklarna fick, med totalt 13 poäng, desto högre kvalitet erhöll artiklarna. Artiklarna som erhöll mindre än 6 poäng exkluderades från arbetet då dessa artiklar räknades som låg

kvalitet. Därefter kontrollerade handledaren kvalitetsgranskningsprocessen och ifall de valda artiklarna var av god kvalitet och svarade på syftet.

För att öka examensarbetets bekräftelsebarhet gjordes en noggrann beskrivning av dataanalysen utifrån Fribergs fyra steg (2022). Först delades analysarbetet upp inom skrivparet, där varje student ansvarade för 3 artiklar var. Sedan genomfördes en gemensam granskning för att vara försäkrade om att det mest väsentliga från artiklarna inkluderades samt att ingen individuell tolkning som kunde påverka analysen. Artiklarna lästes om på nytt i sammanställningen av resultatet. Handledaren granskade sedan rubrikerna i resultatet för att säkerställa att dessa rubriker besvarade arbetets syfte. Henricson (2017) beskriver att om utomstående granskar arbetets resultat, ökar detta trovärdigheten för arbetet.

Eftersom arbetet utfördes efter en kvalitativ metod, är det viktigt att reflektera över sin förförståelse (Henricson, 2017). Förförståelsen är tidigare kunskaper, erfarenheter eller åsikter kring ett ämne vilket kan påverka resultatet från dataanalysen. Att vara öppen och förhålla sig på ett sätt som gör att texten framkommer precis som den är utan att låta sin förförståelse färga resultatet är det optimala målet vid kvalitativa metoder. Detta är dock inte alltid möjligt oavsett vilka försiktighetsåtgärder som tas för att undvika detta. Därför är det viktigt att innan och under examensarbetets gång vara medveten om sin egen förförståelse, för att kunna hantera den och därmed minska förförståelsens påverkan på texten (Dahlberg, 2022). I planeringsfasen av examensarbetet dokumenterades förförståelsen kring hjärtinfarkt och sexuell aktivitet ner på papper. En av studenterna hade tidigare praktiska och teoretiska kunskaper om hjärtinfarkt. Under examensarbetets gång diskuterades förförståelsen omgående mellan skrivparet och handledaren. Henricson (2017) beskriver att reflektera över sin förförståelse i samband med arbetet ökar arbetets trovärdighet. För att öka arbetets pålitlighet kontrollerades varje artikel utefter deras redovisningar av etiska överväganden och ifall de blivit godkända av en lokal eller nationell etisk kommitté.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde emotionella hinder av ökad rädsla och ångest för att återinsjukna i en hjärtinfarkt. I flera kvalitativa studier upplevde många kvinnor en ökad rädsla och ångest för att återinsjukna i hjärtinfarkt (Jackson et al., 2008; Mendes et al., 2010; Sjöström-Strand et al., 2011; Stevens & Thomas, 2011). Många kvinnor upplevde att denna rädsla kontrollerade deras liv, och var rädda för att detta skulle hindra deras

återhämtning (Mendes et al., 2010). Enligt Roys adaptationsmodell är människans hälsa kopplad till människans anpassningsförmåga inför nya omständigheter i livet. Om det uppstår hinder som äventyrar människors förmåga till anpassning, kan detta även leda till hinder för att uppnå hälsa (Roy et al., 2009; Roy, 2009). Personcentrerad vård värnar om respekt för och prioritering av hela människan och dennes andliga, existentiella, sociala, fysiska och psykiska behov och problem (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskan har en central roll i att kunna ge stöd till de kvinnor som upplever farhågor och rädslor efter en hjärtinfarkt, då detta är en aspekt av flera från ett personcentrerat förhållningssätt. Detta visar att stödet från sjuksköterskan därmed kan förbättra dessa kvinnors anpassningsförmåga så att de kan uppnå hälsa.

I resultatet visade det sig att kvinnors relation med partnern påverkades negativt på grund av minskad sexuell lust och sexuell aktivitet efter hjärtinfarkten. Arenhall et al. (2011a) och Arenhall et al. (2011b) visade i sina studier att relationen med partnern påverkades efter hjärtinfarkten för att kvinnan hade svårt att vara sexuellt aktiv med partnern. Problem i förhållandet påverkade även partnern, då partnern upplevde att deras liv var mer begränsat efter att kvinnan drabbades av hjärtinfarkt. Detta kunde bero på att partnern behövde anpassa sig till nya livsförändringar och att partnern kände att deras behov inte blev tillgodosedda i relationen. I resultatet visade det sig att det inte bara var en minskad sexuell lust hos kvinnan som skapade problem i relationen, det fanns även andra faktorer som påverkade relationen med partnern. Arenhall et al. (2011a), Arenhall et al. (2011b) och Mosack och Steinke (2009) visade i sina studier att även de fysiska och emotionella symtomen, samt åldrande, påverkade kvinnan till att inte vara sexuellt aktiv efter hjärtinfarkten. I resultatet framkom det att bristande information från vårdpersonal gjorde att kvinnorna inte visste hur de skulle kommunicera med partnern. Arenhall et al. (2011a) beskriver i sin studie att bristande kommunikation skapade problem i relationen och partnern upplevde svårigheter att hantera problemet i relationen. Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att sjuksköterskan i mötet med patienten, behöver identifiera patientens vårdbehov och ge kunskap på ett personcentrerat sätt. I Roys adaptationsmodell beskrivs hälsa vara ett begrepp som kopplas till anpassningsförmågan, det vill säga en persons förmåga att anpassa sig till den föränderliga miljön för att uppnå hälsa (Roy, 2009). Begreppet hälsa i Roys adaptationsmodell behöver appliceras av sjuksköterskan i mötet med kvinnor som har drabbats av hjärtinfarkt för att kvinnan ska kunna uppnå hälsa och förbättra balansen i relation med partnern. Därmed

behöver sjuksköterskan identifiera kommunikationsbrister mellan kvinnan och partnern för att förbättra relationen efter hjärtinfarkten.

Resultatet visade att många kvinnor inte erhöll information från vårdpersonal angående problem i relation till den sexuella aktiviteten. Många kvinnor önskade få information om när det var säkert att återgå till normal sexuell aktivitet efter hjärtinfarkten. Många kvinnor ansåg att det var vårdpersonalens ansvar som allmänläkare, vårdgivare eller sjuksköterskor att initiera samtal om sexuella problem. En kvalitativ studie av Saunamäki och Engström (2014) diskuterade utifrån 10 grundutbildade sjuksköterskors perspektiv om vems ansvar det var att påbörja samtal om sexuella problem med patienten. Många sjuksköterskor ansåg att det var deras ansvar att påbörja samtalet om detta, men att de blev hindrade på grund av ett flertal faktorer. I samma studie var det dessutom vissa sjuksköterskor som ansåg att det inte var de själva som skulle bära ansvaret, utan att det var allmänläkares eller mer erfarna sjuksköterskors ansvar att initiera samtalet om sexuella problem med patienten. Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att det är sjuksköterskans ansvar att ge information och rådgivning till patienter för att förebygga ohälsa hos dem. Sjuksköterskans ansvar i Roys adaptationsmodell är att stödja och hjälpa patientens adaptationsförmåga för att de ska uppnå hälsa (Roy, 2009). Sjuksköterskan behöver i mötet med kvinnor som har drabbats av hjärtinfarkt identifiera behov av kunskap hos dem och ta upp ämnet kring sexuella problem för att förebygga kvinnors ohälsa efter hjärtinfarkten.

### Kliniska implikationer

I första hand riktas denna nya kunskap till grundutbildade sjuksköterskor, men även andra vårdprofessioner kan nyttja denna nya kunskap. Då kvinnor upplever problem i samband med sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt, bör fler sjuksköterskor och annan vårdpersonal uppmärksamma detta. För att detta ska uppnås bör utbildning inom sexualitet, sexuella problem och sexuell rådgivning finnas med inom grundutbildade sjuksköterskors utbildning.

### Vidare forskning

Det finns fortfarande sparsamt med kvalitativ forskning om kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt. Därför uppmanas det att ny forskning inom detta etableras som exempelvis intervjustudier om kvinnors upplevelser av sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt

eller sjuksköterskors upplevelser eller erfarenheter av sexuell rådgivning med patienter som drabbats av hjärtinfarkt.

### Slutsats

Många kvinnor upplevde en rädsla för att återinsjukna i en hjärtinfarkt i samband med sexuell aktivitet, vilket skapade en osäkerhet hos dem. Detta förhindrade kvinnorna att vara sexuellt aktiva och skapade problem i deras relation med partnern. Vidare framkom det att en rädsla för återinsjuknande kunde bero på kunskapsbrister hos kvinnorna och partnern om sexuella problem. Inom sjukvården finns det brist på information kring hos vem ansvaret ligger att informera kvinnorna om sexuella problem. Det krävs mer kunskaper hos sjuksköterskorna för att de ska kunna lyfta ämnet på ett personcentrerat sätt och hjälpa kvinnorna att återgå till en normal sexuell aktivitet.

### Självständighet

Khadija ansvarade för rubrikerna “Sexuell hälsa och sexualitet”, “Roys adaptationsmodell” och Problemformuleringen. Sara ansvarade för inledningen, rubrikerna “Hjärtinfarkt” och “Sjuksköterskans roll i bakgrunden. I metoden ansvarade Khadija för beskrivning av Design och Urval, och Sara ansvarade för beskrivningen av Datainsamlingen och Etiska Överväganden. Dataanalysen och Kvalitetsgranskningen gjordes och beskrevs tillsammans. I resultatet ansvarade Khadija för “Förändrade behov i relationen”, Sara ansvarade för “Fysiska och Emotionella hinder” och “Svårigheter i vårdmötet” ansvarade båda skrivpar över. Metod- och resultatdiskussionen gjordes tillsammans.

## Referenser

\* = de artiklar som användes till resultatet

\* Abramsohn, E. M., Decker, C., Garavalia, B., Garavalia, L., Gosch, K., Krumholz, H. M., Spertus, J. A., & Lindau, S. T. (2013). "I'm not just a heart, I'm a whole person here": a qualitative study to improve sexual outcomes in women with myocardial infarction. *Journal of the American Heart Association*, 2(4), e000199. <https://doi.org/10.1161/JAHA.113.000199>

\* Altiok, M., & Yılmaz, M. (2011). Opinions of individuals who have had myocardial infarction about sex. *Sexuality and Disability*, 29, 263-273. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9217-5>

Alyasin, N., Teate, A., & Strickland, K. (2021). The experience of women following first acute coronary syndrome: An integrative literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2228-2247. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jan.14677>

Arenhall, E., Kristofferzon, M. L., Fridlund, B., & Nilsson, U. (2011a). The female partners' experiences of intimate relationship after a first myocardial infarction. *Journal of clinical nursing*, 20(11-12), 1677–1684. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2702.2010.03312.x>

Arenhall, E., Kristofferzon, M. L., Fridlund, B., Malm, D., & Nilsson, U. (2011b). The male partners' experiences of the intimate relationships after a first myocardial infarction. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(2), 108–114. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ejcnurse.2010.05.003>

Belmontrapporten. (1978). *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects*. Government Printing Office.

Birtwistle, S. B., Jones, I., Murphy, R., Gee, I., & Watson, P. M. (2021). “Do what you can with a happy heart”: a longitudinal study of patient and family members’ lives experiences of physical activity post-myocardial infarction. *Disability and Rehabilitation*, 44(14), 3661-3670. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1878560>

Brännström, M., Kristofferzon, M.-L., Ivarsson, B., Nilsson, U., Svedberg, P., & Thylén, I. (2014). Sexual Knowledge in patients with a myocardial infarction and their partners. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(4), 332-339. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e318291ede6>

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I E. Dahlberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl.; s. 221-233). Studentlitteratur.

East, L., Jackson, D., Manias, E., Dunning, T., & Hutchinson, M. (2021). Patient experiences and experiences of sexual health conversations and cardiovascular disease: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3194-3204. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jocn.15820>

Figtree, G. A., Vernon, S. T., Hadziosmanovic, N., Sundström, J., Alfredsson, J., Arnott, C.,



Delatour, V., Leósdóttir, M., & Hagström, E. (2021). Mortality in STEMI patients without standard modifiable risk factors: a sex-disaggregated analysis of SWEDEHEART registry data. *Lancet*, 397(10279), 1085-1094. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00272-5

Folkhälsomyndigheten. (2021 Oktober 11). *Vad är en folksjukdom?*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/folksjukdomar/>

Folkhälsomyndigheten. (2019 Maj 28). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017) - Resultat från befolkningsundersökningen SRHR 2017.*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/?pub=60999>

Folkhälsomyndigheten. (2022a Mars 18). *Hjärtinfarkt, insjuknande.*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/insjuknande-i-hjartinfarkt/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b Juli 04). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/sexuell-halsahivprevention/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturöversikter* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s 185-198). Studentlitteratur.

Guan, J (2004). *Correlates of spouse relationship with sexual attitude, interest and activity among chinese elderly*, 8 (1), 104-131.  
<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s12119-004-1008-z>

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World Health Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.*

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 111- 117). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapliga teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2:e uppl., s 411-419). Studentlitteratur

Henricson, M. & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapliga teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2:e uppl., s 495-504). Studentlitteratur

Hulter (2004). *Sexualitet och hälsa - Begränsningar och möjligheter.* Studentlitteratur.

Jaarsma, T., Strömberg, A., Fridlund, B., De Geest, S., Mårtensson, J., Moons, P., Norekval, T. M., Smith, K., Steinke, E., & Thompson, D. R. (2010). Sexual counseling of cardiac



patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9(1), 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.11.003>

Jackson, D., Daly, J., Davidson, P., Elliott, D., Cameron-Traub, E., Wade, V., Chin, C., Salamonson, Y. (2008). Women recovering from first-time myocardial infarction (MI): a feminist qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1403-1411. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01622.x>

Karlsson, E-K. (2017). Informationsökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapliga teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s 81-96). Studentlitteratur.

Kristensson, J (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Studentlitteratur

Kristofferzon, M. L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2008). Managing consequences and finding hope--experiences of Swedish women and men 4-6 months after myocardial infarction. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(3), 367-375. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1471-6712.2007.00538.x>

Lindau, S. T., Abramsohn, E. M., Bueno, H., D'Onofrio, G., Lichtman, J. H., Lorenze, N. P., Mehta Sanghani, R., Spatz, E. S., Spertus, J. A., Strait, K., Wroblewski, K., Zhou, S., & Krumholz, H. M. (2014). Sexual activity and counseling in the first month after acute myocardial infarction among younger adults in the United States and Spain: a prospective, observational study. *Circulation*, 130(25), 2302-2309. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012709>

Lindau, S. T., Abramsohn, E. M., Gosch, K., Wroblewski, K., Spatz, E. S., Chan, P. S., Spertus, J., & Krumholz, H. M. (2012). Patterns and loss of sexual activity in the year following hospitalization for acute myocardial infarction (a United States National Multisite Observational Study). *The American journal of cardiology*, 109(10), 1439-1444. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.amjcard.2012.01.355>

\* López-Medina, I. M., Gil-García, E., Sánchez-Criado, V., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2016). Patients' Experiences of Sexual Activity Following Myocardial Ischemia. *Clinical nursing research*, 25(1), 45-66. <https://doi.org/10.1177/1054773814534440>

McCance, T., & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 76-88). Liber.

McCormack, B., Karlsson, B., Derwing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 620-634. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x>

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

Mendes, B. , Roux, G. & Ridosh, M. (2010). Phenomenon of Inner Strength in Women Post-Myocardial Infarction. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33 (3), 248-258. doi: 10.1097/CNQ.0b013e3181e6d809.

- Mosack, V., & Steinke, E. E. (2009). Trends in sexual concerns after myocardial infarction. *The Journal of cardiovascular nursing*, 24(2), 162–170. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/JCN.0b013e318197aaa1>
- Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskapliga teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2:e uppl., s 421-436). Studentlitteratur
- Nascimento, E. R., Maia, A. C. O., Pereira, V, Soares-Filho, G, Nardi, A. E., & Silva, A. C. (2013). Sexual dysfunction and cardiovascular diseases: a systematic review of prevalence. *Clinics*, 68(11), 1462-1468. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(11\)13](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(11)13)
- Oskay, U., Can, G., & Camcı, G. (2015). Effect of myocardial infarction on female sexual function in women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 291, 1127-1133. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3537-5>
- Riegel, F., Crossetti, M., Martini, J. G., & Nes, A. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(2), e20200139. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375-387). Studentlitteratur.
- Roy. (2009). *The Roy adaptation model*. Pearson.
- Roy, C., Whetsell, V-M., & Frederickson, K. (2009). *The Roy Adaptation Model and Research Global Perspective*, *Nursing Science Quarterly*, 22(3), 209-211. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0894318409338692>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018) *Etikboken* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Saunamäki, N., & Engström, M. (2014). Registered nurses' reflections on discussing sexuality with patients: responsibilities, doubts and fears. *Journal of Clinical Nursing*, 31 (23-24), 531-540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12155>
- \* Simeone, S., Guillari, A., Pucciarelli, G., Stile, F., Gargiulo, G., Esposito, M., Alvaro, R., & Rea, Teresa. (2020). Sexual health after acute myocardial infarction: the lived experience of women during the first-year post discharge. *Sexuality and Disability*, 38, 547-560. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09627-2>
- Sjöström-Strand, A., Ivarsson, B., & Sjöberg, T. (2010). Women's experience of a myocardial infarction: 5 years later. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 459-466. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1471-6712.2010.00849.x>
- Socialstyrelsen. (2014 Okt 10). *Underlag till nationell strategi för sexuellt och reproduktiv hälsa och rättigheter*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-26.pdf>

Socialstyrelsen. (2015 Jan 1). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – handbok för vårdgivare, chefer och personal*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Steinke, E. E., Jaarsma, T., Barnason, S. A., Byrne, M., Doherty, S., Dougherty, C. M., Fridlund, B., Kautz, D. D., Mårtensson, J., Mosack, V., Moser, D. K., & Council on Cardiovascular and Stroke Nursing of the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP) (2013). Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners: a consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *European heart journal*, 34(41), 3217–3235. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1093/eurheartj/eh270>

Steinke, E. E., & Wright, D. W. (2006). The role of sexual satisfaction, age, and cardiac risk factors in the reduction of post-MI anxiety. *European journal of cardiovascular nursing*, 5(3), 190–196. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ejcnurse.2005.12.002>

Stevens, S., & Thomas, S. P. (2012). Recovery of midlife women from myocardial infarction. *Health Care for Women International*, 33(12), 1096–1113.  
<https://doi.org/10.1080/07399332.2012.684815>

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell Hälsa i vården - En metodbok för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

\* Sundler, A-J., Dahlberg, K., & Ekenstam, C (2009). The meaning of close relationship and sexuality: women's well-being following a myocardial infarction. *Qualitative Health Research*, 19(3), 375–387. <https://doi.org/10.1177/1049732309331882>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård* [Broschyr].  
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr].  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr].  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

\* Søderberg, L. H., Johansen, P. P., Herning, M., & Berg, S. K. (2013). Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), 3532–3540. <https://doi.org/10.1111/jocn.12382>

World Health Organization. (2022 Februari 11). *Refinishing sexual health for benefits throughout life*.  
<https://www.who.int/news/item/11-02-2022-redefining-sexual-health-for-benefits-throughout-life>.

Zeydi, A. E., Sharafkhani, M., Armat, M. R., Gould, K. A., Soleimani, A., & Hosseini, S. J. (2016). Women's Sexual Issues After Myocardial Infarction: A Literature Review. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 35(4), 195–203. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/DCC.0000000000000187>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl.,s. 79-109). Studentlitteratur.

## Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i CINAHL (1)							
Sökning nr	Sökdatum	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S1	08-10-2022	(MH "Myocardial Infarction")	49,740	0	0	0	0
S2		"myocardial infarction*" OR "heart attack" OR "cardiac arrest" OR "heart arrest" OR "acute coronary syndrome"	104,542	0	0	0	0
S3		S1 OR S2	105,935	0	0	0	0
S4		(MH "Women's Health")	45,852	0	0	0	0
S5		women* OR woman* OR female* OR "women's health" OR "Female* health"	2,344,999	0	0	0	0
S6		S4 OR S5	2,344,999	0	0	0	0
S7		(MH "Life Experiences+")	53,182	0	0	0	0
S8		"life experiences*" OR experience* OR perception* OR feeling* OR "lived experience*" OR "opinion" OR "thoughts"	735,630	0	0	0	0

S9		S7 OR S8	735,630	0	0	0	0
S10		(MH "Sexual Health")	8,202	0	0	0	0
S11		(MH "Sexual Behavior+")	54,542	0	0	0	0
S12		sexualit* OR sexual acitivity" OR "sexual behavior" OR "intimacy" OR "sexual health" OR "sexual dysfunktion*" OR "sexual function*" OR "sexual quality of life" OR "sexual intercourse"	66,395	0	0	0	0
S13		S10 OR S11 OR S12	81,331	0	0	0	0
S14		S3 AND S6 AND S9 AND S13		0	0	0	0
1:a		Avgränsningar: 2011-2021 Språk: Engelska	13	13	13	3	3
S14		S3 AND S6 AND S9 AND S13					
2:a		Avgränsningar: 2011-2022. Språk: Engelska	18	5	4	2	3*

\* En artikel användes inte till resultatet då den inte kunde svara på syftet.

Sökningar i CINAHL (2)							
Sökning nr	Sökdatum	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
S1	18-10-2022	(MH "Myocardial Infarction")	49,798	0	0	0	0
S2		"myocardial infarction*" OR "heart attack" OR "cardiac arrest" OR "heart arrest" OR "acute coronary syndrome"	104,730	0	0	0	0
S3		S1 OR S2	106,125	0	0	0	0
S4		(MH "Women's Health)	45,936	0	0	0	0
S5		Women* OR woman* OR female* OR "women's health" OR "female* health"	2,348,2280	0	0	0	0
S6		S4 OR S5	2,348,280	0	0	0	0
S7		(MH "Sexual Health")	8,224	0	0	0	0
S8		(MH "Sexual Behavior+")	54,688	0	0	0	0
S9		sexualit* OR sexual acitivity" OR "sexual behavior" OR "intimacy" OR "sexual funktion" OR "sexual health*" OR "sexual intercourse"	64,892	0	0	0	0

S10		S7 OR S8 OR S9	79,886	0	0	0	0
S11		S3 AND S6 AND S10		0	0	0	0
S12		Avgränsningar: 2012-2022 Språk: Engelska	33	33	10	6	1
1:a		Avgränsningar: 2005-2022 Språk: Engelska	48	48	4	2	1

Sökningar i PubMed							
Sökning nr	Sökdatum	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar
#1	14/10/2022	Myocardial Infarction [Mesh] OR Myocardial Ischemia [Mesh]	462,965	0	0	0	0
#2	14/10/2022	myocardial infarction [Title/Abstract] OR heart attack* [Title/Abstract] OR heart disease [Title/Abstract] OR acute coronary syndrome [Title/Abstract] OR myocardial ischemia [Title/Abstract] OR cardiovascular disease [Title/Abstract]	542,753	0	0	0	0
#3	14/10/2022	#1 OR #2	779,465	0	0	0	0
#4	14/10/2022	Female [Mesh] OR Women [Mesh]	9,497,599	0	0	0	0



#5	14/10/2022	women* [Title/Abstract] OR woman* [Title/Abstract] OR female* [Title/Abstract] OR women's health [Title/Abstract] OR female health [Title/Abstract]	2,327,545	0	0	0	0
#6	14/10/2022	#4 OR #5	9,886,890	0	0	0	0
#7	14/10/2022	Sexual Behavior [Mesh]	119,782	0	0	0	0
#8	14/10/2022	sexuality [Title/Abstract] OR sexual activit* [Title/Abstract] OR sexual behavior* [Title/Abstract] OR sexual quality of life [Title/Abstract] OR sexual health [Title/Abstract] OR sexual dysfunction* [Title/Abstract] OR sexual function* [Title/Abstract] OR sexual intercourse [Title/Abstract] OR sexual outcome* [Title/Abstract] OR sexual problem*	85,057	0	0	0	0
#9	14/10/2022	#7 OR #8	169,219	0	0	0	0
#10	14/10/2022	Qualitative Research [Mesh]	77,196	0	0	0	0
#11	14/10/2022	qualitative research [Title/Abstract] OR qualitative method* [Title/Abstract] OR interview* [Title/Abstract]	447,404	0	0	0	0
#12	14/10/2022	#10 OR #11	468,002	0	0	0	0
#13	14/10/2022	#3 AND #6 AND #9 AND #12	62	0	0	0	0
#14	14/10/2022	<b>Avgränsningar:</b> English Language Published: 2012-2022	31	13	13	5	3



## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

(Forsberg & Wengström, 2016)

1. Lyckades forskaren på ett övergripande sätt tydligt klargöra undersökningens teoretiska förankring, och vilka metoder som användes vid varje steg av undersökningen?
2. Är sammanhanget där undersökningen gjordes beskrivet?
3. Är miljön där undersökningen gjordes tydligt beskriven?
4. Är urvalsstrategin trovärdig och tydligt beskriven?
5. Är urvalsstrategin gjord på ett sådant sätt att den säkerställer att urvalet motsvarar undersökningens teoretiska ram (Det vill säga informationsrika informanter)?
6. Hur genomfördes fältarbetet, och beskrivs detta i detalj?
7. Är proceduren som har använts för dataanalys teoretiskt försvarbar?
8. Kan metod och analys kopplas tillbaka till den ursprungliga forskningsfrågan?
9. Hur identifierades teman och begrepp? Kan forskarens tankegångar följas eller finns det (Tankehopp)?
10. Repeterades analysförfarandet av fler än en forskare för att påvisa tillförlitlighet?
11. Diskuterar forskaren studier som har påvisat motsägande resultat?
12. Presenterades tillräckligt av originaldata på ett systematiskt sätt, för att man ska kunna ta ställning till relationerna mellan tolkning och originaldata? (Förekom till exempel Citat?).
13. Redovisas etiska överväganden i studien?

### Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet/ poäng
Abramsohn, E. M., Decker, C., Garavalia, B., Garavalia, L., Gosch, K., Krumholz, H. M., Spertus, J. A., Lindau, S. T. (2013). USA.	"I'm not just a heart, I'm a whole person here": a qualitative study to improve sexual outcomes in women with myocardial infarction.	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer via telefon	Ett slumpmässigt strategiskt urval gjordes för att få ungefär lika många deltagare inom tre åldersgrupper, som var 55 till 64; 65 till 74; och 75+.  Inklusionskriterier var kvinnor med partners, ha deltagit i studien "Transational Research Investigating Underlying Disparities in Acute Myocardial Infarction Patients' Health Status Registry" (TRIUMPH) inom 18 månader och rapporterat en aktiv sexuell aktivitet det senaste året <i>eller</i> varit sjuk i hjärtinfarkt inom 30 månader.  Totalt valdes 17 kvinnliga deltagare (43 till 75 år) med partners.	Medelhög / 8
Altioek, M. & Yilmaz, M. (2011). Turkiet.	Opinions of individuals who have had myocardial infarction about sex.	Kvalitativ metod Semi strukturerade intervjuer	Inklusionskriterier: Patienter som är 18 år och äldre, varit inlagd på en kardiologisk avdelning på ett universitetssjukhus mellan 15:e januari och 1:a mars 2011, har haft en hjärtinfarkt mer än 2 månader sedan och var gifta.  Totalt deltog 32 personer i studien, varav cirka 25% var kvinnor och 75% var män. Deras medelålder var 61,09 8,17±.	Medelhög / 9

López-Medina, I. M., Gil-García, E., Sánchez-Criado, V., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2016). Spanien.	Patients' experiences of sexual activity following myocardial ischemia.	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer	Inklusionskriterier: Personer som har fått en eller fler episoder av hjärtinfarkt. Dessa episoder ska ha inträffat 6-24 månader innan intervjuerna utfördes.  Exklusionskriterier: Personer med andra former av ischemisk hjärtsjukdom där hjärtrehabiliteringsprogram inte har varit indikerat.  Urvalet valdes från en heterogen blandning, där ett stort urval av olika upplevelser valdes.  Totalt valdes 19 personer, varav 10 var män och 9 var kvinnor mellan åldrarna 40 till 82.	Hög / 13
Simeone, S., Guillari, A., Pucciarelli, G., Stille, F., Gargiulo, G., Exposito, M., Alvaro, R., & Rea, T. (2020). Italien.	Sexual health after acute myocardial infarction: the lived experience of women during the first year post discharge.	Kvalitativ metod Ljudinspelade intervjuer med öppna frågor.	Studien använde sig av en strategisk urvalsmetod.  Inklusionskriterier: Kvinnor som är 18 år och äldre, har genomgått en hjärtinfarkt det senaste året, kan förstå och prata italienska och inte har några kognitiva funktionsnedsättningar/degenerativa sjukdomar som påverkar deras förmåga att förstå eller prata.  Totalt deltog 12 kvinnor som var gifta med en genomsnittlig ålder på 46,6 år.	Hög / 13
Sundler, A-J., Dahlberg, K., &	The meaning of close	Kvalitativ metod	Inklusionskriterier:	Hög / 13

Ekenstam, C (2009). Sverige.	relationship and sexuality: women's well-being following a myocardial infarction.	Semistrukturerade intervjuer	Kvinnor som insjuknat i hjärtinfarkt mer än 6 månader sedan.  10 kvinnor mellan 49 till 80 år deltog i studien.	
Söderberg, L. H., Johansen, P. P., Herning, M., & Berg, S. K. (2013). Danmark.	Women's experiences of sexual health after first-time myocardial infarction.	Kvalitativ metod Intervjuer	Inklusionskriterier: Kvinnor som haft ett första insjuknande i hjärtinfarkt minst fyra månader tillbaka, inte har en samtidig hjärtrytmi, har en New York Heart Association-klassifikation I och II, har en partner och/eller har varit sexuellt aktiv det senaste året, och genomgår behandling.  Totalt valdes 11 kvinnor till studien mellan åldrarna 49-63 år.	Hög / 12