

Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp



Kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt

Omvårdnad - Vetenskapligt arbete 15
hp

Halmstad 2020-04-30

Sara Davidsson och Malin Koch

Kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt

Författare: Sara Davidsson
Malin Koch

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2020-04-30

Titel	Kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt
Författare	Sara Davidsson och Malin Koch
Sektion	Akademien för hälsa och välfärd
Handledare	Elenita Forsberg, Universitetslektor i omvårdnad, Med. Dr
Examinator	Susann Arvidsson, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.Dr
Tid	Vårterminen 2020
Sidantal	22
Nyckelord	Hjärtinfarkt, kvinnor, män, upplevelser

Sammanfattning

I Sverige är hjärtinfarkt den vanligaste orsaken till dödsfall. Kunskap kring upplevelser av hjärtinfarkt hos olika patientgrupper brister hos både allmänheten, patienter och sjukvårdspersonal. Kunskapsbristen beror dels på att förutfattade meningar om hur en hjärtinfarkt bör kännas och hur den faktiskt upplevs, inte stämmer överens. Legitimerad sjuksköterska skall undervisa och bidra till kunskap hos såväl patienter som anhöriga och andra yrkesprofessioner. Sjuksköterskan skall också arbeta för att etablera, bibehålla och tillämpa en jämlik vård. **Syfte:** Syftet var att belysa kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt. **Metod:** En allmän litteraturstudie genomfördes. Tio artiklar analyserades utifrån en innehållsanalys. **Resultat:** Fyra kategorier uppkom: (1) *varierad symtombeskrivning*, (2) *bristande kunskap om hjärtinfarkt*, (3) *rädsla och osäkerhet*, och (4) *varierande förtroende för sjukvården*, med tillhörande underkategorier: *kvinnor* respektive *män*. Litteraturstudien visade att upplevelser av hjärtinfarkt kunde både vara liknande och skiljas åt hos kvinnor respektive män. **Konklusion:** Individanpassad vård och god kunskap framkom vara centrala delar för rätt bedömning av patienter med hjärtsjukdom. Det framkom att en osäkerhet eller okunskap präglade patienternas upplevelse av hjärtinfarkten, vilket påverkade hur en patient agerade i relation till sjukdomstillståndet.

Title	Women and men's experiences of myocardial infarction
Author	Sara Davidsson and Malin Koch
Department	Academy of Health and Welfare
Supervisor	Elenita Forsberg, Senior Lecturer in nursing, PhD
Examiner	Susann Arvidsson, Senior Lecturer in nursing, PhD
Period	Spring term 2020
Pages	22
Key words	Experience, myocardial infarction, men, women

Abstract

In Sweden, myocardial infarction is the most common cause of death. Knowledge about experiences of myocardial infarction in various patient-groups is lacking in both the general public, patients and healthcare professionals. The lack of knowledge is partly due to the fact that preconceptions about how a heart attack should feel and how the actual experience is experienced, do not agree. A registered nurse should educate and support knowledge in patients as well as relatives and other professional professions. The nurse should also work to establish, maintain and apply and provide equal care.

Aim: The aim was to illustrate women and men's experiences of myocardial infarction.

Method: A general literature study was conducted. Ten articles were analyzed based of a content analysis. **Results:** Four main categories emerged: (1) *varied symptom*

description, (2) *lack of knowledge about myocardial infarction*, (3) *fear and uncertainty* and (4) *varying trust in healthcare*, with associated subcategories: *women* and *men*. The literature study showed that experiences of myocardial infarction could be both similar and various among women and men. **Conclusion:** Individualized care and high knowledge appeared to be central parts for the proper assessment of patients with heart disease. It was found that uncertainty or lack of knowledge characterized the patients' experience of myocardial infarction, which linked how a patient acted in relation to the condition.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Fysiologi.....	1
Riskfaktorer och behandling	2
Jämställdhet.....	3
Sjuksköterskans formella ansvar	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	4
Inklusionskriterier och exklusionskriterier.....	5
CINAHL.....	6
PubMed.....	6
Databearbetning	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Varierad symtombeskrivning	8
Kvinnor.....	8
Män.....	9
Bristande kunskap om hjärtinfarkt	10
Kvinnor.....	10
Män.....	10
Rädsla och osäkerhet	11
Kvinnor.....	11
Män.....	12
Varierande förtroende för sjukvården	13
Kvinnor.....	13
Män.....	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Konklusion	21
Implikation	22

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Ischemisk hjärtsjukdom är en av de sjukdomar som dödar flest antal människor globalt (World Health Organisation, 2018). Var fjärde person som får hjärtinfarkt avlider inom 28 dagar (Socialstyrelsen, 2019). Risken att drabbas av en hjärtinfarkt ökar avsevärt med åldern och risken är som högst i åldern 70-80 år (Ericson & Ericson, 2012). År 2018 drabbades 24 800 personer av hjärtinfarkt i Sverige (Socialstyrelsen, 2019). I forskningsartiklar som ger kliniska rekommendationer om prevention för hjärtinfarkt, inkluderas kvinnor endast i 75% av dessa (Barrett-Connor et al., 2011). Slutsatser om prevention och vård för hjärtinfarkt dras därför från studier som bara inkluderar män. Brist på information kring kvinnors symtom och prevention mot uppkomst av hjärtinfarkt utgör ett hinder för optimal jämställd vård (Barrett-Connor et al., 2011). Hjärt- och kärlsjukdomar har tidigare betraktats som ett typiskt mansdominerat sjukdomsområde. Allmänhetens medvetenhet har ökat om det faktum att hjärtsjukdom är den ledande dödsorsaken även bland kvinnor (Chandra-Strobes et al., 2010; DeVon, 2011). Samtidigt visar det sig att kunskap om hjärtinfarkt brister hos både kvinnor och män (Galdas et al., 2010). En del av kunskapsbristen grundar sig i att kvinnor och män kan uppleva symtom som inte stämmer överens med de förutfattade meningarna om hur hjärtinfarkt förväntas upplevas (Daskalopoulou et al., 2013). En bättre och utvecklad vetenskap kräver en tydlig involvering av kvinnor i dagens forskning för att kunna förbättra diagnos, behandling samt rehabilitering hos både kvinnor och män (Bairey-Merz et al., 2017). Den legitimerade sjuksköterskan är en viktig del i patientens vård och ska tillgodose omvårdnad med respekt och värdighet oavsett faktorer som ålder, miljö, kulturtillhörigheter, värderingar eller kön från födseln fram till döden för att etablera, bibehålla och tillämpa en jämlik vård för alla (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vården ska ges på lika villkor till alla patienter enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) vilket försvåras när vårdpersonalens kunskap baseras på forskning som endast inkluderat en del av befolkningen (Barrett-Connor et al., 2011).

Bakgrund

Fysiologi

Hjärtat är en muskel som utgör en del i kroppens cirkulationssystem (Christensen, 2012). Cirkulationssystemet har till uppgift att förse kroppens celler med syre och näring samt transportera bort restprodukter. Hjärtat ska fungera som en muskelpump och då krävs det även att hjärtat förses med syrerikt blod. Cirka 10% av kroppens syreförbrukning sker i hjärtat och det syrerika blodet som förser hjärtmuskulaturen transporteras via kranskärl som omger hjärtat (Christensen, 2012). En hjärtinfarkt uppstår när ett eller flera kranskärl är blockerade vilket leder till att hjärtmuskulaturen inte förses med den mängd syrerikt blod som krävs; en irreversibel ischemisk skada på hjärtats muskelceller sker (Ericson & Ericson, 2012). Bröstmärtor är det vanligaste förekommande symtomet vid hjärtinfarkt hos kvinnor och män. Smärtan kan spridas mot vänster arm, upp i nacken och ut mot ryggen och kan även kombineras med illamående, ångest och andfåddhet (Eikeland et al., 2012; Ericson & Ericson, 2012).

Vaga symtom som ångest, ansträngd andning, kallsvetteningar, illamående och svaghetskänsla kan vara mer dominerande än smärtan; särskilt hos kvinnor. Symtom eller varningssignaler, som tryck över bröstet, ansträngd andning eller trötthet kan pågå i dagar, veckor eller månader innan hjärtinfarkten eskalerar (Ericson & Ericson, 2012). Kvinnor och mäns symtom vid hjärtinfarkt kan skilja sig åt vad gäller exempelvis initiala symtom samt varaktighet (Anand et al., 2019; Eikeland et al., 2012; Ericson & Ericson, 2012; Gordon & Wood, 2019). Det saknas kunskap om kvinnors typiska symtom vid hjärtinfarkt (DeVon, 2011). Både kvinnor och män associerar hjärtinfarkt med bröstsmärtor och kan ha svårt att identifiera andra symtom som en indikation på hjärtinfarkt (Albarqouni et al., 2016). Direkt vid infarktsinsjuknandet och nästkommande dygn, finns hög risk för akuta komplikationer. Hjärtsvikt, blodtrycksfall, arytmier, kardiogen chock samt död är sådana komplikationer. Tidig upptäckt av symtom på hjärtinfarkt och tillstötande försämring av sjukdomstillståndet är en förutsättning för att kunna reducera akuta komplikationer och mortaliteten genom adekvat behandling av sjukvård (Ericson & Ericson, 2012).

Risikfaktorer och behandling

Risikfaktorerna för hjärtinfarkt kan skiljas åt mellan kvinnor och män (Ericson & Ericson, 2012). Ohälsosamma kostvanor, inaktivitet, rökning och överkonsumtion av alkohol är risikofaktorer som ökar risken för hjärtsjukdomar (Gordon & Wood, 2019; WHO, 2018). Effekterna av ohälsosamma vanor kan hos individen visa sig som högt blodtryck, förhöjt blodsocker, förhöjd halt av blodfetter samt övervikt (Amadi et al., 2018; Chow et al., 2009; Dong et al., 2015; Gordon & Wood, 2019; WHO, 2018). Behandlingsresultatet avgörs av hur snabbt adekvat behandling sätts in efter hjärtinfarktens debut. Att snabbt konstatera diagnos med hjälp av elektrokardiogram (EKG), är av stor vikt och görs därför ofta redan i ambulansen. Desto snabbare behandling kan sättas in, desto godare prognos har den personen som fått hjärtinfarkten (Eikeland, et al., 2012). Perkutan coronar intervention (PCI) är en viktig del av olika behandlingar vid hjärtinfarkt (Alipbekova et al., 2019; Andreotti et al., 2016; Ericson & Ericson, 2012). PCI är ett samlingsbegrepp för åtgärder som görs i kranskärlet där kärlet expanderas och förträngningar avlägsnas för att återuppta blodflödet i det förträngda eller tilltäppta blodkärlet (Ericson & Ericson, 2012). Farmakologisk behandling som betablockerare, vars uppgift är att reducera hjärtats energiförbrukning, antitrombotisk behandling som motverkar koagulation av blodet samt ACE-hämmare som sänker blodtrycket, är behandlingsalternativ som gäller vid hjärtinfarkt (Alipbekova et al., 2019; Andreotti et al., 2016; Ericson och Ericson, 2012). Det beskrivs om könsskillnader vid behandling av hjärtinfarkt; att kvinnor inte fått ta del av samma evidensbaserade behandlingar, som blodtryckssänkande, blodfettssänkande samt kranskärlsinsgrepp som män. Varför kvinnor inte fick samma behandling som män kunde inte redovisas utan behandlingsval styrdes av ålder och andra sjukdomar (Alabas et al., 2017).

Jämställdhet

Begreppet jämställdhet förklaras som att; rättigheter, skyldigheter och möjligheter skall vara lika för alla individer oavsett kön. Alla människor oavsett kön ska ha samma möjlighet, förutsättning samt makt att utforma sitt eget liv (Jämställdhetsmyndigheten, 2019). I Sverige finns lagstiftning för att upprätthålla jämlik vård som enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) definieras som att god vård skall ges till hela befolkningen, med respekt för individen, på lika villkor (SFS 2017:30).

Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) belyser att det är av vikt att motverka diskriminering samt främja likvärdiga rättigheter, skyldigheter samt möjlighet oavsett kön. Diskriminering rörande hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet är förbjuden. Eventuell olik behandling avseende kön kan komma att godkännas om ett tydligt syfte till detta anges (SFS 2008:567). Förenta nationerna (FN, 2016) har utformat 17 globala mål för hållbar utveckling. Mål fem innebär att uppnå jämställdhet och avskaffa diskriminering av kvinnor och flickor som bland annat innebär att inkludera kvinnor i alla beslutsnivåer som till exempel inom politik, ekonomi samt offentligt liv. Mål tio innebär att minska ojämlikhet för att främja alla människors lika värde oavsett olika faktorer som till exempel kön (FN, 2016). Enligt Förordning med instruktion för vetenskapsrådet (2009:975) har vetenskapsrådet till uppgift att främja, stödja, utvärdera samt fördela medel för grundforskningen i Sverige. Stödet skall gå till den forskning som är av högsta vetenskapliga kvalitet inom aktuellt forskningsområde och samtidigt utgå från ett jämställdhetsperspektiv som verkar köns- och genusneutralt (2009:975).

Sjuksköterskans formella ansvar

Den legitimerade sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad. Centralt för sjuksköterskan är helhetsperspektivet på patienten, patientens unika situation och reaktion på livet. Legitimerad sjuksköterska ska förebygga och identifiera risker som kan medföra vårdskador; som till exempel att bedöma patienters symtom på ett adekvat sätt för bästa möjliga prognos (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) betonar att en vårdskada är någon form av lidande för patienten som hade kunnat förebyggas av hälso- och sjukvården. En förutsättning för patientsäker vård är att följa regelverk och att grunda sitt omvårdnadsarbete på evidensbaserad vetenskap. Sjuksköterskan leder självständigt omvårdnadsarbetet i samspel med andra professioner, patienten själv samt anhöriga; vilket är en förutsättning för god omvårdnad. God omvårdnad kan innebära att hjälpa patienten hantera vardagliga hälsoproblem, sjukdomar, psykiska svårigheter samt att förbättra eller bibehålla hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans bedömning av patientens tillstånd kan vara avgörande då patienter med hjärtsjukdom snabbt kan försämrats. Sjuksköterskan ska genom direkt kontakt med patienten bland annat bedöma och uppmärksamma andning, medvetandegrad, elimination och cirkulation (Eikeland et al., 2012). Sjuksköterskan uppfattar inte alltid symtom hos kvinnor som en indikation på hjärtinfarkt (Arslanian-Engoren & Scott, 2016). Kommunikationsfrågor och fördomar angående ålder och kön kunde vara faktorer som

påverkat sjuksköterskans bedömning (Arslanian-Engoren & Scott, 2016). Kliniskt resonemang hos sjuksköterskan är en komplex process där olika strategier används för att samla in och analysera patientinformation. Utifrån patientinformationen ska sjuksköterskan utvärdera dess innebörd och resonera kring alternativa åtgärder (Simmons, 2010). Det är av stor vikt att sjuksköterskan tillämpar ett individanpassat förhållningssätt samt är medveten om variation på symtom hos olika patientgrupper (Anand et al., 2019; Ericson & Ericson, 2012). Personcentrerad vård baseras på varje patients bakgrund, sammanhang och individuella styrkor och svagheter (Brink et al., 2011). Patienten ska vara delaktig i sin egen vård (SFS 2014:821) vilket stärker relationen mellan sjuksköterska och patient (Brink et al., 2011). Sjuksköterskan ska se varje patient som en individ och inte en sjukdom samt vara medveten om att symtom kan uttrycka sig olika hos varje individ (Anand et al., 2019; Brink et al., 2011; Eikeland et al., 2012; Ericson & Ericson, 2012; Gordon & Wood, 2019). Det kan vara svårt att som sjuksköterska, upprätthålla en personcentrerad vård och samtidigt följa evidensbaserad kunskap utifrån det faktum att varje individ fungerar på olika sätt i olika kontexter (Brink et al., 2011). Sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad inom forskning kring sitt yrkesområde och även aktivt delta i utveckling av ny forskning för att kunna bedriva en god evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Problemformulering

Hjärtinfarkt är ett av de sjukdomstillstånd som dödar flest människor globalt. Forskning visar att kunskap om hjärtinfarkt är låg hos både kvinnor och män. Det är därför av stor vikt och intresse att belysa upplevelser vid hjärtinfarkt bland kvinnor respektive män för en ökad kännedom och kunskap om hjärtinfarkt samt främja en jämställd vård av sjuksköterskan där onödigt lidande undviks.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt.

Metod

En allmän litteraturstudie med inspiration från Fribergs (2017) beskrivning genomfördes. Litteraturstudie är en metod där en översikt på befintlig forskning och studier inom ett visst område sammanställs (Friberg, 2017).

Datansamling

Inledningsvis gjordes en sökning i Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA) för att kartlägga vad som skrivits om ämnet på Halmstad Högskola de senaste fem åren. Ingen uppsats skriven om kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt hittades och därför valdes ämnet. Uppsatser som hittades i DiVA var antingen enbart fokuserade på kvinnor eller livsstilsförändringar efter genomgången hjärtinfarkt. Databaserna som användes var Public Medline (PubMed) samt Cumulated Index to Nursing and Allied

Health Litterature (CINAHL) som valdes ut efter relevant ämnesområde (Östlundh, 2017). I CINAHL inriktas innehållet på omvårdnadsvetenskap medan PubMed fokuserar på omvårdnad och medicin (Östlundh, 2017). För att få en sökning fokuserad på valt syfte användes Subject Headings i CINAHL och Medical Subject Headings (MeSH) i PubMed. Benämningen för Subject Headings i CINAHL är i sökordshistoriken redovisat som MH och benämningen för PubMeds MeSH-termer är MeSH. Ämnesorden kombinerades med fritextsökningar för att få fram relevanta träffar. Sökorden som användes var: hjärtinfarkt, upplevelser, uppfattningar, inställningar, åsikt, män, kvinnor, symtom, tankar, kvalitativ och känslor. Sökordet kvalitativ användes för att begränsa sökresultaten till kvalitativa artiklar där kvinnor och mäns upplevelser av hjärtinfarkt kunde framträda som var relevant för syftet. Sökorden upplevelser, uppfattningar, inställningar, åsikt, tankar och känslor användes för att attrahera så många sökresultat som möjligt relaterat till subjektiva avseenden. Sökorden översattes till engelska: heart attack, acute coronary syndrome, myocardial infarction, experienc*, perceptions, attitudes, views, men, women, thoughts, qual* och feelings. Hjärtinfarkt översattes till fler engelska ord, detta på grund av att olika benämningar i olika databaser används (bilaga A). Frassökning användes vilket enligt Karlsson (2017) görs för att hålla ihop begrepp i en sökning. För att hålla ihop begrepp i sökningen omfattades dessa två ord av citationstecken. Sökorden kombinerades enligt de booleska operatorerna AND och OR för att antingen specialisera eller bredda sökningen (Karlsson, 2017). Trunkering användes för att bredda resultatet gällande sökordet genom att få alla böjningar av ordet. Trunkeringstecknet är en asterisk (*) i slutet på sökordet (Östlundh, 2017). I sökningsresultatet granskades titlar för att finna lämpliga artiklar till syftet. Abstrakt lästes hos relevanta artiklar och därefter granskades möjliga resultatartiklar enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet. I granskningsmallen räknas poäng samman för att slutligen omvärderas till grad I, grad II eller grad III där grad I motsvarar hög vetenskaplig kvalite och grad III motsvarar låg vetenskaplig kvalite. Se bilaga C för artiklarnas bedömda vetenskapliga kvalitet.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var originalartiklar skrivna på engelska som publicerats mellan år 2010-2020. Artiklarna som valdes ut var peer reviewed då detta enligt Östlundh (2017) visar på vetenskaplig kvalitet. Artiklar som uppfyllde god kvalitet enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall inkluderades. Exklusionskriterier var reviewartiklar och editorials samt artiklar som inte var relevanta för valt syfte. I CINAHL exkluderades artiklar som fokuserade på sexuella upplevelser efter hjärtinfarkt, relationsförändringar i samband med hjärtinfarkt och artiklar som var medicinskt inriktade. I PubMed exkluderades artiklar som blandade kvinnor och mäns upplevelser av hjärtinfarkt och artiklar som var medicinskt inriktade.

CINAHL

I databasen CINAHL gjordes totalt två sökningar. I den första sökningen användes sökorden: “myocardial infarction” OR “heart attack” OR “acute coronary syndrome” AND women OR men AND experienc* OR perceptions OR attitudes OR views AND qual*. Frassökning användes på myocardial infarction, heart attack och acute coronary syndrome för att hålla ihop begrepp i sökningen (Karlsson, 2017). Trunkering användes på ordet experience och qualitative för att få fram alla möjliga böjningar på ordet i sökningen (Östlundh, 2017). Sökningen begränsades med hjälp av valda publikationsår 2010-2020, engelsk text samt peer reviewed. Sökningen genererade 116 träffar, varav 85 abstrakt lästes, 25 granskades och sex valdes ut till resultatartiklar. I den andra sökningen användes acute coronary syndrome som Subject Headings och kombinerades med sökorden: AND men OR women AND thoughts OR feelings OR experienc*. Sökningen begränsades med hjälp av valda publikationsår 2010-2020, engelsk text samt peer reviewed. Sökningen genererade 63 träffar, varav 35 abstrakt lästes, tio granskades och en valdes ut till resultatartikel (bilaga B sökhistorik).

PubMed

I databasen PubMed gjordes totalt två sökningar. I den första sökningen användes sökorden: “myocardial infarction” OR “heart attack” OR “acute coronary syndrome” AND women OR men AND experienc* OR perceptions OR attitudes OR views AND qual*. Frassökning och trunkering användes. Sökningen begränsades med hjälp av valda publikationsår 2010-2020 samt engelsk text. Sökningen genererade 80 träffar, varav 60 abstrakt lästes, tio granskades och två valdes ut till resultatartiklar. I den andra sökningen användes acute coronary syndrome som MeSH-term och kombinerades med sökorden: AND men OR women AND thoughts OR feelings OR experienc*. Sökningen begränsades med hjälp av valda publikationsår 2010-2020 samt engelsk text. Sökningen genererade 94 träffar, varav 74 abstrakt lästes, 12 granskades och en valdes ut som resultatartikel (bilaga B sökhistorik).

Databearbetning

Efter urval av resultatartiklar gjordes databearbetningen med inspiration från Forsberg och Wengströms (2015) innehållsanalys som delas in i fem steg. Inledningsvis lästes texten flera gånger för att analysera materialet. När texten bearbetats både enskilt och gemensamt identifierades olika koder utifrån materialets centrala innehåll. Koder sammanställdes för att utarbeta kategorier och underkategorier. Utifrån kategorierna och underkategorierna tolkades och diskuterades resultatet tills konsensus uppnåts. Fyra kategorier uppkom: (1) *varierad symtombeskrivning*, (2) *bristande kunskap om hjärtinfarkt*, (3) *rädsla och osäkerhet*, och (4) *varierande förtroende för sjukvården*. Under samtliga kategorier delades innehållet upp i underkategorierna *kvinnor* samt *män* för att tydliggöra upplevelser från respektive kön.

Forskningsetiska överväganden

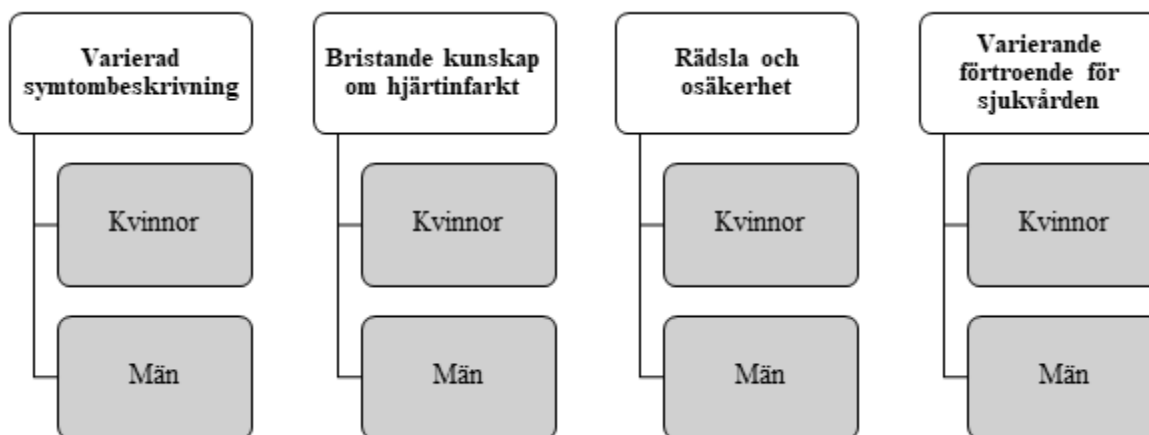
Forskningsetik syftar till att skydda personer som medverkar i en studie (Kjellström, 2012). Det är centralt att försvara personens värde och rättigheter då människor används som medel för att nå kunskap. Inom forskning och vetenskapliga arbeten är det av vikt att människors självbestämmande och integritet tas på allvar. Reflektion kring värderingar eller handlingar behöver beaktas och även tillämpa etiska principer i olika kontexter. Forskningsetiken sträcker sig från början till slut i ett projekt. För att undvika att personer som deltar i en studie såras, utnyttjas eller skadas finns svensk lagstiftning/riktlinjer, etiska principer samt etiska koder att följa. Dessa blir en vägledning för att genomföra ett korrekt projekt (Kjellström, 2012). Forskningsetik regleras i Sverige av *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Lagen har som syfte att skydda den enskilda människan vid forskning och omfattar olika bestämmelser för att forskningen ska godkännas (SFS 2003:460). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) har uppkommit från en etisk skandal och är den mest välkända av olika riktlinjer och innebär att balansera behovet av ny kunskap i relation till deltagarnas välmående och hälsa. Den innebär också att forskningen bör granskas av oberoende personer som i sin tur kan avgöra om forskningen är etiskt korrekt (World Medical Association, 2018). I sjuksköterskornas internationella etikkod finns sex etiska principer varav fyra fokuserar på rättigheter för deltagare i forskning: att deltagaren inte ska bli skadad, har rätt till all information, självbestämmande samt rättighet gentemot privatliv och anonymitet (ICN, 2017). Belmontrapporten (1979) delas in i tre grundläggande principer, som haft stor påverkan på debatten om forskningsetiken. Principerna innefattar: respekt för personer, göra-gott-principen samt rättvisepincipen och utgör en vägledning när etiska problem uppstår i forskning. Principerna handlar bland annat om autonomi; att mottagaren ger samtycke och förstår information som ges samt att nytta respektive risker vägs in i forskningen (Belmontrapporten, 1979). Det är viktigt att i en litteraturstudie endast välja ut resultatartiklar som blivit godkända av etisk kommité där noggranna ställningstaganden angående etiska premisser tagits (Forsberg & Wengström, 2015). Samtliga resultatartiklar i denna litteraturstudie har fått godkännande av en etisk kommité. Deltagarna har fått ge skriftligt eller muntligt samtycke till att medverka i studien. Namn och personuppgifter redovisas inte i artiklarna.

Förförståelse innebär att författaren har egna individuella upplevelser, erfarenheter och livsperspektiv kring ett ämne innan detta studeras (Landström & Priebe, 2012). Det är av vikt att ha detta i åtanke för att inte färga resultatet genom att till exempel välja resultatartiklar som är av relevans för författarens egna preferenser. En medvetenhet om förförståelsen är viktig för studiens pålitlighet (Landström & Priebe, 2012). Med anledning av att författarna till föreliggande litteraturstudie båda är av kvinnligt kön så har en medvetenhet kring förförståelse relaterat till litteraturstudiens ämnesområde beaktats och diskuterats. Författarna till föreliggande studie har utgått från ett neutralt förhållningssätt för att så rättvist som möjligt redovisa utvalda resultatartiklar där

målgruppen inte kommer till skada. En värdering har gjorts kring risk och nytta aspekten där nyttan med studien anses väga tyngre än eventuella risker.

Resultat

I resultatet framkom fyra kategorier: (1) *varierad symtombeskrivning*, (2) *bristande kunskap om hjärtinfarkt*, (3) *rädsla och osäkerhet*, och (4) *varierande förtroende för sjukvården*. Resultatets kategorier har delats in i underkategorierna: kvinnor respektive män, för att identifiera vad kvinnor och män upplevt.



Figur 1. Identifierade kategorier och underkategorier.

Varierad symtombeskrivning

Kvinnor

De flesta kvinnor upplevde initialt diffusa symtom som var svåra att härleda till något specifikt sjukdomstillstånd (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Bydalek et al., 2019; Davis, 2017; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). Symtom som initialt upplevdes av kvinnorna som: en konstig känsla i kroppen, nedsatt aptit, värk i kroppen, trötthet, obehagskänslor och som att något var fel (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). Halsbränna, hosta, blekhet, (Davis et al., 2014) svullna ben eller anklar, smärta i örat och känen kunde också förekomma (Allen et al., 2015). Flera av kvinnorna hade svårt att identifiera källan till sina symtom och kopplade ofta ihop symtomen med något annat (Allen et al., 2015; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). Kvinnorna uttryckte att deras symtom liknade symtom som ofta förekom vid matspjälkningsbesvär, astma, sura uppstötningar, (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Fisher et al., 2010) i samband med dålig sömn (Allen et al., 2015) eller som biverkningar av medicinering för sjukdomar/tillstånd kvinnorna hade sedan tidigare (Fisher et al., 2010). Kvinnorna tenderade även att koppla ihop symtomen till en pågående förkylning, influensa, rökhosta eller lunginflammation (Davis et al., 2014). Det framkom att kvinnorna känt av symtom veckor till månader innan hjärtinfarkten; dessa symtom kunde yttra sig som låg energi, trötthet, bensmärta och bensvullnad (Bowles et al., 2018; Bydalek et al., 2019) och som en känsla av att inte få luft (Bowles

et al., 2018). På grund av att flera av kvinnorna antog att deras initiala symtom hade med andra sjukdomar eller tillstånd att göra försökte kvinnorna att självbehandla sina symtom (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010) vilket i sin tur blev en orsak till försenad uppsökning av sjukvård (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Davis, 2017; Fisher et al., 2010). Symtom som tryck över bröstet, andnöd, trångt i halsen, yrsel, svimningskänsla, illamående, svettningar och nackont var symtom som ett flertal kvinnor upplevde när symtomen eskalerade (Bowles et al., 2018; Davis, 2017; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). Symtomen ovan uttrycktes av flera kvinnor som abrupta och var tydligt utmärkande i både varaktighet och lokalisering (Davis, 2017; Davis et al., 2014). Trots att symtomen tydligt visade på misstänkt hjärtinfarkt, som uttryckts som en sten över bröstet eller som tio elefanter som hoppat på bröstet (Fisher, et al., 2010) så uttryckte flera kvinnor att det inte var en självklarhet att söka vård (Davis, 2017; Davis et al., 2014).

Män

De flesta män upplevde initiala symtom som diffusa och svåra att identifiera (Banwell et al., 2016; Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019). Symtom som kunde upplevas initialt var en känsla av att något var fel, en känsla av att inte vara sig själv, (Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019) trötthet, svaghetskänsla, obehagskänsla som ofta lokaliserade sig över bröst eller mage samt svårigheter att djupandas (Brulin et al., 2011). Symtom som dessa kunde variera i varaktighet och hålla i sig i dagar eller veckor samt yttra sig som kramper och en tryckande känsla (Brulin et al., 2011). Ett flertal män uttryckte att symtomen yttrade sig på ett annorlunda sätt än vad de förväntat sig (Chomienne et al., 2019). Symtom som yttrade sig mer tydligt upplevdes av männen som bröstsmärtor (Banwell et al., 2016; Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017), smärta i ryggen, svettningar, yrsel, andnöd, obehagskänsla (Banwell et al., 2016; Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019) och förändrad puls (Hutton et al., 2017). Smärta i ena eller båda armarna, smärta i händerna, axlar, nacke, hals och mage i kombination med stickningar, domningar, tryck, kramp och en brinnande känsla över bröstet var också ofta förekommande (Brulin et al., 2011). Ett flertal män hade svårt att identifiera sina, speciellt diffusa, symtom på grund av att de kom och gick vilket resulterade i att männen kände sig friska emellanåt (Brulin et al., 2011; Hutton et al., 2017). Några män uttryckte att de själva inte upplevde symtomen som livshotande (Hutton et al., 2017) medan familjemedlemmar identifierade symtomen tidigare och mer påtagliga (Brulin et al., 2011). Männen reagerade olika på sina symtom, ett flertal män försökte agera som vanligt och fortsätta med sina sysslor i hopp om att symtomen skulle försvinna medan en del män försökte självbehandla med hjälp av massage eller stretching samt smärtstillande läkemedel. En del män testade gränserna av sitt tillstånd med hjälp av fysisk aktivitet i hopp om att förstå allvaret (Brulin et al., 2011). I höjd med att symtomen utvecklades och förvärrades i intensitet och varaktighet kom männen till insikt om att deras tillstånd var allvarligt och bestämde sig för att söka vård (Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019).

Bristande kunskap om hjärtinfarkt

Kvinnor

Nästan alla kvinnor uttryckte en känsla av bristande kunskap om hjärtinfarkt, eftersom de symtom som de själva upplevt inte stämde överens med hur symtomen målats upp på tv eller med den kunskap de tidigare haft om sjukdomen. De beskrev att symtom som bröstsmärta, smärta i armarna och domningar var kända symtom vid hjärtinfarkt, vilket inte var typiska symtom de själva upplevt (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Davis, 2017; Fisher et al., 2010). Flera kvinnor nämnde att symtomen framstod som dramatiska eller tydliga på tv och serier vilket de själva inte upplevt. Kvinnorna uttryckte att de hade en bristande kunskap kring att diffusa och atypiska symtom kunde vara vanliga vid hjärtinfarkt (Allen et al., 2015; Davis, 2017). Bristfällig kunskap om symtom och tecken kunde leda till att kvinnorna väntade med att söka vård då de antog att symtomen var förknippat med något annat (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Davis, 2017; Fisher et al., 2010). Trots kunskap om hjärtinfarkt från familjemedlemmar och vänner hade kvinnorna svårt att koppla ihop deras egna symtom med de symtom som nämnts drabba familjemedlemmar i samma situation (Davis et al., 2014). En utbildad sjuksköterska drabbad av hjärtinfarkt, hade svårt att identifiera och koppla ihop sina symtom då de inte stämde överens med de symtom som lärts ut under utbildningen (Fisher et al., 2010). Ett flertal kvinnor uttryckte en okunskap inom riskfaktorer för hjärtinfarkt och trodde själva inte att de var i riskzonen vilket resulterade i osäkerhet och försenad uppsökning av sjukvård. Kvinnorna övervägde andra anledningar till uppkomst av symtomen då de hade svårt att lägga ihop pusselbitarna på grund av den egna kunskapen om riskfaktorer för hjärtinfarkt, som till exempel rökning (Allen et al., 2015; Bydalek et al., 2019; Fisher et al., 2010).

Män

Flera män hade svårt att koppla ihop sina symtom med hjärtinfarkt på grund av bristande kunskap om sjukdomen (Brulin et al., 2011; Hutton et al., 2017). De symtom som upplevdes av männen stämde inte överens med den kunskap om symtomupplevelser vid hjärtinfarkt som de hade sedan tidigare. Männen hade en bild av hur en hjärtinfarkt skulle kännas och vilka symtom som skulle visa sig, vilket inte stämde överens med deras upplevelser (Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019). De upplevda symtomen förknippades inte med hjärtinfarkt; männen trodde därför att hjärtinfarkten hade med andra sjukdomar att göra och övertalade sig själva om att symtomen skulle passera. En man som tidigare haft njursten jämförde symtom däremellan och kunde därför inte förstå att det var en pågående hjärtinfarkt då han upplevde att symtom vid njursten var mycket värre. Männen uttryckte en bristande kunskap och svårigheter att koppla ihop vissa symtom med hjärtinfarkt då de inte trodde att symtom som ont i ryggen kunde höra ihop med hjärtinfarkt (Brulin et al., 2011). En känsla av ilska och besvikelse kunde uppstå bland männen vid svårigheter att identifiera symtom i tid (Hutton et al., 2017). Ett flertal män såg inte sig själva i riskzonen för hjärtinfarkt och hade därför svårt att förstå vad de genomgick. Unga män uttryckte sig som gjorda av stål och som oövervinnerliga och kunde därför inte inse att de drabbats

av en hjärtinfarkt. Äldre män som genomgått till exempel cancer, såg sig själva som krigare vilket gjorde att de inte såg sig själva som en person som kunde drabbas av en hjärtinfarkt (Chomienne et al., 2019). Flera män uttryckte en okunskap kring riskfaktorer och de män som varit hälsosamma och tagit hand om sin kropp och sig själva kunde inte förstå att de kunde befinna sig i riskzonen av andra orsaker (Brulin et al., 2011). En bild av att återhämtningen skulle vara lång och innebära mycket smärta förekom hos ett flertal män. Några män upplevde att återhämtningen gick snabbare än förväntat och var positivt överraskade samt förvånade över att rehabiliteringen inte motsvarade förväntningarna om att det skulle ta extremt lång tid att återvända till sitt normala liv igen. Vissa män beskrev det som en känsla av att ingenting hade hänt och att allt var som vanligt (Banwell et al., 2016).

Rädsla och osäkerhet

Kvinnor

En rädsla över att vara en hypokondriker och att ha fel om sin misstänkta sjukdom var något som ett flertal kvinnor upplevde osäkerhet kring (Allen et al., 2015; Davis, 2017; Davis et al., 2014). Ett flertal kvinnor uttryckte en rädsla över vad andra skulle tycka och en oro över att vara en person som klagar och söker vård för småsaker och valde därför att hellre stå ut med sina symtom än att söka vård i tid. Kvinnorna uttryckte att på grund av denna rädsla och osäkerhet; sökte de endast vård när det var som värst och förnekade dessförinnan sina upplevda symtom (Allen et al., 2015; Davis, 2017). Nästan alla kvinnor uttryckte att de inte ville vara en börda för familj och vänner och väntade därmed att söka vård tills det passade för en familjemedlem att köra till sjukhuset (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Bydalek et al., 2019; Davis et al., 2014). Flera kvinnor uttryckte en lättnad om en familjemedlem hjälpte till med, eller tog det avgörande beslutet om att söka vård (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Davis et al., 2014) och fram tills dess förnekade många kvinnor sina symtom (Allen et al., 2015; Davis et al., 2014). Många kvinnor sköt upp att berätta om sina symtom för sina nära och kära då de kände ett ansvar för att inte oroa familj eller vänner och kunde även berätta endast en del av sina symtom för att reducera oron. Syftet hos dessa kvinnor kunde vara att ta symtomen och sjukdomen med en klackspark för att inte göra en stor sak av situationen eller uppfattas som en klagande person (Davis et al., 2014). Prioritering av annat som att duscha eller att hitta en ersättare till jobbet var något som ett flertal kvinnor valde att göra innan de tog beslutet att söka vård. Kvinnorna uttryckte även att de valt att prioritera annat än sjukvård tidigare i sina liv då barn eller arbete kommit före. Ekonomin hade lagts på andra saker som sågs som viktigare än hälsan (Allen et al., 2015; Davis et al., 2014). Vikten av att familj och vänner fanns att luta sig mot under hjärtinfarkten och i samband med rehabilitering, var enligt kvinnorna högt värderat och en tacksamhet över att inte behöva känna sig ensam i en sådan situation (Allen et al., 2015; Bydalek et al., 2019; Davis et al., 2014). Några kvinnor beskrev en ökad motivation till att göra livsstilsförändringar efter genomgången hjärtinfarkt för att motverka uppkomst av en ny hjärtinfarkt. En del kvinnor uttryckte däremot en ökad rädsla och osäkerhet av livsstilsförändringarna då det ökade stress och press på

kvinnorna. Kvinnorna uttryckte att det var svårt att sluta röka och att träna när tiden inte fanns, vilket bidrog till en ökad känsla av misslyckande och stress i vardagen. En kvinna uttryckte att hon ville delta i ett rehabiliteringsprogram men kände sig osäker då det enbart var män där (Bydalek et al., 2019).

Män

Flera män uttryckte en rädsla och osäkerhet över att vara till besvär för vården eller sina nära och kära (Banwell et al., 2016; Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019). Ett flertal män uttryckte även en förnekelse av hjärtinfarkten och en vägran av att acceptera uppkomsten av den (Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Prioritering av annat förekom, som att jobba färdigt sitt arbetspass, röka färdigt en sista cigarett, duscha eller byta om innan männen beslutade sig för att söka vård (Chomienne et al., 2019). Familjemedlemmar hjälpte till att fatta beslut om att söka vård vilket flera män upplevde som en lättnad (Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019). Ett flertal män uttryckte en rädsla över att oroa sin fru vilket gjorde att de stod ut med sina symtom en längre period (Chomienne et al., 2019). En rädsla för att förlora manlighet, ökad sårbarhet, minskad kontroll och styrka upplevdes av flera män i samband med hjärtinfarkten (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Flera män beskrev en rädsla för att dö, för bestående funktionshinder och för att ses som feminin (Chomienne et al., 2019). Männen upplevde psykisk stress och osäkerhet över att inte kunna leva upp till samhällsnormer av hur en man borde vara, som att försörja sin familj, arbeta och vara fysiskt stark (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Flera män upplevde att de kände sig som 20 år äldre och såg det som en svaghet eller något pinsamt i kombination med att behöva medicineras resten av livet (Hutton et al., 2017). Svårt att sova, ångest och en stor rädsla för döden upplevdes av ett flertal män vid anpassning av livsstilsförändringar efter genomgången hjärtinfarkt. Ett antal män beskrev en irriterande känsla av att nära och kära visade omtanke då det kunde förknippas med svaghet och minskad manlighet (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Flera av männen uttryckte en skam vid upplevd rädsla och osäkerhet över sexuella problem till följd av hjärtinfarkten men uttryckte även att det var jobbigt att prata om dessa känslor. Män som arbetade på en typisk mansdominerad arbetsplats upplevde att det var svårt att återgå till arbetet och leva upp till den machokultur som följts på arbetsplatsen (Chomienne et al., 2019). Flera män uttryckte att livsstils-förändringarna lättare anpassades till om händelsen sågs ur ett större perspektiv och i sin tur försöka acceptera vad som hänt och kunna se det som en möjlighet till att förändra livet till något positivt (Banwell et al., 2016; Chomienne et al., 2019). Flera män uttryckte att insikten om att inte vara odödlig underlättade livsstilsförändringar (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Stöd av nära och kära underlättade livsstils-förändringarna enligt männen och upplevde en ökad gemenskap däremellan (Banwell et al., 2016; Chomienne et al., 2019). Gemensam rehabilitering med andra män, som också genomgått hjärtinfarkt, upplevdes av flera män underlätta då det bidrog till en gemenskap och en känsla av att inte vara ensam i sin situation vilket gjorde att männen lättare kunde hantera sin rädsla och osäkerhet (Chomienne et al., 2019).

Varierande förtroende för sjukvården

Kvinnor

Fler kvinnor beskrev tidigare erfarenheter av vården som dåliga och upplevde ett lågt förtroende för sjukvården (Allen et al., 2015). En kvinna som sökt vård vid misstänkt hjärtinfarkt upplevde en känsla av skam när en sjuksköterska gav henne besked om att allt såg bra ut. De flesta kvinnor föredrog att be en närstående köra till sjukhuset istället för att ta en ambulans (Allen et al., 2015; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010) då de upplevde en ökad trygghet och antog att det tog lika lång tid som med en ambulans (Allen et al., 2015; Davis et al., 2014). Flera kvinnor sökte sig till sin vanliga läkare eller till en klinik innan sjukhuset/akuten (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). En kvinna blev rådd av sin läkare att åka till sjukhuset själv då läkaren antog att symtomen inte berodde på något livshotande (Fisher et al., 2010). En känsla av att läkaren hade svårt att identifiera symtom hos kvinnorna gjorde att kvinnorna själva inte tog symtomen på allvar vilket bidrog till försening i vårdsökandet. Kvinnorna upplevde att läkarna trodde att symtom som förekom kunde ha med andra sjukdomar att göra (Allen et al., 2015; Fisher et al., 2010). Besvikelse och bristande förtroende till sjukvården förekom hos flertal kvinnor då kvinnor med riskfaktorer och symtom för misstänkt hjärtinfarkt blev hemskickade i hopp om att symtomen skulle passera (Fisher et al., 2010). Bristande undersökning och adekvat diagnostisering vid förekomst av både typiska och atypiska symtom upplevdes av flera kvinnor då kvinnor med bröstsmärtor ringde läkare som erbjöd en vanlig läkartid inom fem dagar och kvinnor med en misstänkt hjärtinfarkt blev hemskickade utan undersökning (Allen et al., 2015).

Män

De flesta män uttryckte högt förtroende för vården (Banwell et al., 2016; Chomienne et al., 2019). Världighet, visad respekt och bli lyssnad till var uppträdanden som männen värderade högt i mötet med vården (Chomienne et al., 2019). Flera män uttryckte att de blivit bemötta av professionella, trevliga och trygga personer och uppskattade att de inte blivit behandlade som ett objekt (Banwell et al., 2016). Några män beskrev däremot vårdmötet som att gå till en hårsalong där person efter person betas av vilket upplevdes som opersonligt där ingen stark relation mellan vårdpersonal och patient utformades (Banwell et al., 2016; Chomienne et al., 2019). Sjukhusmiljön kunde vissa män uppleva som skrämmande och oviss då de uttryckte att deras sambo ofta varit den som tagit barnen till sjukhuset vid behov (Chomienne et al., 2019). Flera män uttryckte därför att det var lättare att hantera sin sjukdom om vårdpersonal bjöd in till att männen aktivt fick delta i sin vård och vara inkluderad (Banwell et al., 2016; Chomienne et al., 2019). Oro över att sjukvårdspersonalen skulle skratta åt dem och skicka hem dem igen gjorde att fler män avvaktade med att söka vård innan symtomen utvecklats till ohanterbara (Brulin et al., 2011). Sömlösa nätter, oro, dödsångest och ilska upplevdes av ett flertal män under sjukhusvistelsen (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). En känsla av förlorad kontroll, hotad självbild och ett misslyckande av att vara sängliggande på

sjukhus kunde också uppkomma i samband med att dela rum med andra när sjukvårdspersonal pratade öppet om sjukdomen inför andra patienter. Flera män upplevde hela situationen som orättvis vilket kunde leda till ett sämre självförtroende (Chomienne et al., 2019). Medicinsk jargong och termer upplevdes som svårt att förstå vilket kunde sänka förtroendet för sjukvården och skapa en barriär mellan sjukvårdspersonal och männen (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Flera män hade svårt att prata om sina känslor kring vad som väntade efter sjukhusvistelsen (Banwell et al., 2016; Chomienne et al., 2019) och uttryckte sig ha svårt att förstå sambandet mellan hjärtinfarkt och mental ohälsa (Chomienne et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

I metoddiskussionen belyses hur kvaliteten i examensarbetet säkerställts med diskussion gällande styrkor och svagheter ur ett kritiskt förhållningssätt. Utifrån kvalitativ ansats diskuteras begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Henricson, 2017). Artikelsökning utfördes i två olika databaser, CINAHL och PubMed, som ansågs relevanta för ämnet vilket kan stärka trovärdigheten (Henricson, 2017). Innan sökningarna påbörjades genomfördes ett möte med en bibliotekarie för att få en ökad förståelse och för att underlätta framtida sökningar i databaserna. Enligt Forsberg och Wengström (2015) kan detta med fördel göras för att lättare genomföra sökningar vilket kan ses som en styrka. Liknande sökningar med olika kombinationer av sökord har gjorts i båda databaserna vilket enligt Henricson (2017) ökar chansen för att relevanta resultatartiklar ej har utelämnats. Enligt Friberg (2017) ses det som en styrka att använda sökord med olika böjningsformer och därför valdes trunkering att användas på orden experience och qualitative. Den boolska operatoren AND användes för att knyta samman olika sökord vilket gör sökningen mer specifik. Den boolska operatoren OR användes för att öka sensitiviteten och bredda sökningen. Användning av boolska operatörer kan ses både som en styrka och svaghet då sökningen modifieras mer eller mindre när dessa används vilket gör att kunskap krävs i användandet (Henricson, 2017). Limitationer som peer reviewed användes i CINAHL vilket enligt Henricson (2017) ses som en styrka som i sin tur stärker pålitligheten. Eftersom PubMed inte har någon peer reviewed funktion söktes information om det manuellt. En del irrelevanta titlar med tillhörande abstrakt uppkom och därav lästes inte samtliga abstrakt då de inte ansågs som aktuella för syftet. Titlar som inte var relevanta för syftet exkluderades vilket kan ha gjort att relevanta artiklar exkluderades på grund av missvisande titel vilket enligt Henricson (2017) kan ses som en svaghet. Samtliga artiklar har kvalitetsgranskats enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall vilket ses som en styrka samt ökar trovärdigheten för studien. Granskningen utfördes gemensamt vilket kan ses som en svaghet då det optimala vore att först utföra granskningen enskilt för att sedan utföra ytterligare en slutgiltig granskning tillsammans där konsensus uppnås (Henricson, 2017). Samtliga artiklar var av god kvalitet och erhöll grad I eller II enligt granskningsmallen. Åldersspannet på sökningarna var år 2010-2020 vilket kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan hittas även före valt

åldersspann, samt att viss information från år 2010 kan idag vara irrelevant. Artiklarna som valts ut har granskats av båda författarna till föreliggande litteraturstudie, både enskilt och gemensamt. Utifrån artiklarnas resultat som svarade på litteraturstudiens syfte togs koder fram som sedan genererade resultatets kategorier och underkategorier, vilket stärker trovärdigheten. Det kan ses som en styrka att artiklarnas resultat har bearbetats och redovisats så exakt som möjligt men också en svaghet då det inte går att garantera att upprepad bearbetning kommer ge precis samma resultat (Henricson, 2017).

Syftet var att belysa kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt och därav valdes enbart kvalitativa artiklar ut till resultatet. Att enbart ha använt kvalitativa artiklar kan enligt Forsberg och Wengström (2015) ses som en svaghet och minska överförbarheten. Då syftet var att belysa upplevelser av ett fenomen ansågs kvalitativa artiklar svara på syftet bäst då kvalitativa studier går ut på att skapa förståelse för en person och personens unika livssituation (Segesten, 2017). Henricson (2017) menar att kvalitativa artiklar kan besvara känslomässiga upplevelser bättre i jämförelse med kvantitativa artiklar där det fokuseras på övergripande resultat. Fler artiklar om kvinnor än män valdes ut som resultatartiklar men innehållsmässigt ansågs det vara likvärdigt; sammanställning av alla resultatartiklar visar att 82 kvinnor respektive 133 män deltog. Förförståelse diskuterades och togs i beaktning innan och under studiens gång, kring att författarna till föreliggande litteraturstudie båda är av kvinnligt kön, vilket enligt Forsberg och Wengström (2015) ses som en styrka då det är av vikt för att undvika att påverka studiens analys och resultat. Henricson (2017) menar att diskussion om förförståelse ses som en styrka som i sin tur stärker studiens pålitlighet och trovärdighet. Arbetet har granskats av handledare och kurskamrater kontinuerligt under litteraturstudiens gång vilket kan ha minskat risken att data påverkats av egna erfarenheter vilket enligt Henricson (2017) stärker både pålitligheten, trovärdigheten och bekräftelsebarheten. Med tanke på att författarna till föreliggande studie har ett annat modersmål än vad artiklarna är skrivna på, kan detta enligt Henricson (2017) och Östlundh (2017) ses som en svaghet då det finns en risk att feltolkningar sker. Resultatartiklarna kom från olika länder; Australien (1), England (2), Kanada (1), Sverige (1) samt USA (5), vilket enligt Henricson (2017) kan öka överförbarheten eftersom upplevelser är subjektiva och detta bedöms betyda att resultatet skulle kunna vara överförbart inom likartade kontexter oavsett nationalitet. I resultatartiklar som använts har deltagarna i studierna fått ge samtycke till att delta och i samtliga artiklar framgår det att de fått godkännande av en etisk kommitté. I två av artiklarna bad författarna deltagarna att bekräfta innehållet och det gavs utrymme till att ändra om deltagarna önskade detta vilken enligt Henricson (2017) kan öka bekräftelsebarheten. Litteraturstudien utfördes under begränsad tid vilken enligt Henricson (2017) kan ses som en svaghet.

Resultatdiskussion

Under kategorin *varierad symtombeskrivning* framkom det att både kvinnor och män initialt upplevde diffusa symtom som obehagskänslor eller trötthet och dessa upplevdes

svåra att härleda till ett specifikt sjukdomstillstånd (Allen et al., 2015; Banwell et al., 2016; Bowles et al., 2018; Brulin et al., 2011; Bydalek et al., 2019; Chomienne et al., 2019; Davis, 2017; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). Mer diffusa symtom som ångest, ansträngd andning, kallsvettningar, illamående och svaghetskänslor kan vara mer märkbara än själva smärtan; särskilt hos kvinnor (Ericson & Ericson, 2012). Dessa symtom kan ha pågått i dagar till månader innan hjärtinfarkten inträder (Ericson & Ericson, 2012). Sjuksköterskans kliniska resonemang, bedömning och omvårdnad av patienten kan vara avgörande eftersom patienter med hjärtsjukdom snabbt kan försämrans (Eikeland et al., 2012; Simmons, 2010). Sjuksköterskan ska bedöma bland annat andning, medvetandegrad, elimination och cirkulation (Eikeland et al., 2012) samtidigt som en individanpassad vård bedrivs där sjuksköterskan är uppmärksam på att symtom eller tecken på sjukdom kan skilja sig mellan olika individer och patientgrupper (Anand et al., 2019; Brink et al., 2011; Eikeland et al., 2012; Ericson & Ericson, 2012; Gordon & Wood, 2019). Kvinnor och män som inte upplever de klassiska bröstsmärtorna vid hjärtinfarkt, har högre risk för feldiagnostik samt högre mortalitet än de som upplever bröstsmärtor (Daskalopoulou et al., 2013). En reflektion relaterat till att de diffusa symtom som kan upplevas i samband med hjärtinfarkt hos kvinnor är att de även kan upplevas hos män, vilket forskning inte alltid visar. Dessa symtom, som kan upplevas vaga, ska inte förringas och bör tas på allvar. Vidare reflektion är att sjuksköterskans roll kring upptäckande av hjärtinfarkt för att behandla i tid är viktig. Ökad medvetenhet och kunskap hos sjuksköterskan leder till att kunna upptäcka och ge adekvat behandling och god omvårdnad i tid för att öka överlevnaden hos olika individer och patientgrupper och bedriva en etisk vård där jämställdhet och individanpassning är av stor vikt.

Vidare under kategorin *varierad symtombeskrivning* framkom att kvinnor kunde uppleva mer atypiska symtom som en konstig känsla i kroppen, aptitlöshet, blekhet, svullna ben och smärta i öronen under veckor till månader, medan män däremot kunde uppleva detta under dagar till veckor, innan hjärtinfarkten (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Brulin et al., 2011; Bydalek et al., 2019; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). Symtom på hjärtinfarkt hos män och kvinnor kunde skilja sig åt (Anand et al., 2019; Eikeland et al., 2012; Ericson & Ericson, 2012; Gordon & Wood, 2019). Kvinnor är mer benägna att uppleva symtom som inte innefattar bröstsmärtor eller hjärtinfarktsliknande symtom än män (Daskalopoulou et al., 2013). Till följd av diffusa symtom, blir kvinnor mer feldiagnostiserade än män vid misstänkt hjärtinfarkt som kunnat pågå under en längre tid (Daskalopoulou et al., 2013; Gimenez et al., 2014; Hsu & Wang, 2013). Det saknas kunskap om kvinnors symtom vid hjärtinfarkt (Barret-Connor et al., 2011; DeVon, 2011) och sjuksköterskan uppfattar inte alltid symtom hos kvinnor som en indikation på hjärtinfarkt (Arslanian-Engoren & Scott, 2016). Detta kan bero på kommunikationsfrågor och fördomar som skulle kunna påverka sjuksköterskans bedömning och omvårdnad av patientens tillstånd och upplevelser (Arslanian-Engoren & Scott, 2016). Därför är det viktigt att sjuksköterskan ska tillämpa ett individanpassat etiskt förhållningssätt och vara medveten om olika variationer hos patientgrupper (Anand et al., 2019; Ericson & Ericson, 2012). En reflektion är att symtom kan

upplevas olika hos kvinnor och män och kan skilja sig i varaktighet mellan olika individer. För att bedriva en jämställd och god omvårdnad bör sjuksköterskan vara medveten om detta. Vidare reflektion är att det är viktigt att sjuksköterskan, tillsammans med annan vårdpersonal, bör vara uppmärksam på att symtom för hjärtinfarkt kan pågå under en längre period och att ha det i åtanke även om patienten söker vård av en annan anledning. Sjuksköterskans förhållningssätt bör vara präglad av en etiskt och jämställd syn.

Under kategorin *bristande kunskap om hjärtinfarkt* framkom att både kvinnor och mäns tidigare kunskap om hur en hjärtinfarkt skulle kännas, från tv och via sociala relationer, inte stämde överens med upplevelsen av den (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019; Davis, 2017; Fisher et al., 2010). Både kvinnor och män kan uppleva symtom som inte stämmer överens med de typiska hjärtinfarkts-liknande symtom som ofta beskrivs (Daskalopoulou et al., 2013). Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan tillämpar ett individanpassat förhållningssätt samt är medveten om variation på symtom hos olika patientgrupper (Anand et al., 2019; Ericson & Ericson, 2012). Det framkommer också att, speciellt kvinnor, ofta kan blanda ihop upplevda symtom vid hjärtinfarkt med tidigare sjukdomar de besitter, som diabetes och hypertoni, vilket kan vara en bidragande orsak till försenad uppsökning av vård (Daskalopoulou et al., 2013). Både män och kvinnor saknar kunskap om hjärtinfarkt och dess symtom och belyser vikten av utbildning för att förebygga uppkomst av hjärtinfarkt och ge en ökad medvetenhet hos patienterna (Hsu & Wang, 2013; Galdas et al., 2010). Kvinnor och män som varit aktiva större delen av livet kan ha svårt att förstå och acceptera sin hjärtinfarkt på grund av okunskap och upplevd orättvisa (Galdas et al., 2010). Därför är det viktigt med en bättre och utvecklad vetenskap för att förbättra diagnostik, behandling, rehabilitering och omvårdnad (Bairey-Merz et al., 2017). En reflektion är att både kvinnor och män besitter för lite kunskap om hur en hjärtinfarkt kan upplevas och att den inte måste bete sig och se ut som den gör på TV. En vidare reflektion kring vad som är etiskt korrekt gällande ryktesspridning och uppmålning av dramatiska symtom vid hjärtinfarkt kan göras där funderingar gällande hur en ökad kunskap hos både kvinnor och män ska kunna fås. Sjuksköterskan har en viktig roll i att utbilda och informera patienter för att kunna bedriva god omvårdnad och skapa en utvecklad kunskap hos både patienter och annan vårdpersonal.

Vidare under kategorin *bristande kunskap om hjärtinfarkt* framkom det att både kvinnor och män generellt sökte vård för sent beroende på anledningar som, bristande kunskap om riskfaktorer, symtom vid hjärtinfarkt och misstolkning av andra sjukdomar, vilket ofta kunde leda till försämrad diagnostik och behandling (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019; Davis, 2017; Fisher et al., 2010). Ett flertal patienter kan ha svårt att förstå att deras symtom är tillräckliga för att söka vård (Andersson et al., 2018). Män besitter en större kunskap om hjärtinfarkt än kvinnor gör (Albarqouni et al., 2016). Däremot framkommer det att både män och kvinnor ofta associerar hjärtinfarkt med bröstsmärtor och har svårt att identifiera andra symtom som en indikation på hjärtinfarkt (Albarqouni et al., 2016). En orsak till försenad uppsökning

av vård kan förknippas med att kvinnor ofta har svårt att bestämma sig gällande att söka vård i relation till osäkerhet kring kunskap och sociala bidragande faktorer (Hsu & Wang, 2013). Ett flertal män resonerar kring den stereotypiska manligheten som en bidragande faktor till att söka vård för sent. Symtom som inte upplevs som extraordinära ska tas med en klackspark som man (Galdas et al., 2010). En tidig upptäckt av hjärtinfarkt är av stor vikt för att kunna reducera akuta komplikationer samt sätta in en adekvat behandling och bedriva god omvårdnad (Ericson & Ericson, 2012). En legitimerad sjuksköterska ska förebygga och identifiera risker som kan medföra vårdskador; som till exempel att bedöma patienters symtom på ett adekvat och effektivt sätt för bästa möjliga prognos (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Desto snabbare diagnosen konstateras desto snabbare kan adekvat behandling ges och därmed blir det en bättre prognos (Eikeland et al., 2012). En möjlig bidragande faktor till försenad sökning av vård och diagnostik är att vårdpersonal kan ha svårt att identifiera vissa symtom (Galdas et al., 2010). En reflektion är att både kvinnor och män besitter för lite kunskap vilket är en stor bidragande faktor till att vård söks för sent. Bröstsmärtor upplevs av både kvinnor och män som ett symtom som ska upplevas vid hjärtinfarkt vilket gör att hjärtinfarkt inte misstänkts förrän tillståndet förvärras. En reflektion är att det stereotypiska manliga, där män ska stå ut med symtom och inte visa sig svaga, är mer förekommande. En stor bidragande faktor kan vara att både kvinnor och män upplever en tveksamhet eller oro över den kunskap de har och bör därför uppmuntras till att ta alla symtom på allvar. En vidare reflektion är att sjuksköterskan, samt annan vårdpersonal, bör öka medvetenheten om diffusa eller tidiga symtom, samt vad för tankar och känslor kvinnor eller män får i samband med en hjärtinfarkt för att hjälpa dem med sin osäkerhet genom att täcka kunskapsluckor.

Under kategorin *rädsla och osäkerhet* framkom det att ett flertal män upplevde många emotionella känslor i kombination med hjärtinfarkten, där en upplevelse av rädsla för förlorad manlighet var framträdande (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Det bekräftas i tidigare studie men också att flertal män kan uppleva hjärtinfarkten som besvärlig då den kan medföra en upplevelse av förlorad kontroll, förlorad maskulinitet och kan även förknippa det som en svaghet att behöva hjälp efter hjärtinfarkten (Galdas et al., 2010). Sjukvårdspersonalens har en viktig roll i männens rehabiliteringsprocess (Bäck et al., 2017). Det är av stor vikt att vårdpersonal poängterar och lyfter de fördelar och möjligheter som finns gällande framtiden. Motivation och support är en viktig faktor som vårdpersonalen ska kunna ge och även få varje individ att känna sig sedd och hörd (Bäck et al., 2017). Fler män kan känna en stor rädsla över vad livet ska innebära efter genomgången hjärtinfarkt vilket kan vara en bidragande faktor till ökad osäkerhet kring de sociala roller som ska uppfyllas (Bäck et al., 2017 & Liddon et al., 2017). Flera män kan ha lättare för att acceptera hjärtinfarkten i grupp där en känsla av sammanhang och gemenskap kan upplevas (Hansen et al., 2017; Liddon et al., 2017 & Simony et al., 2015). Däremot beskrivs en negativ aspekt av grupprehabilitering som kan uppstå då män kan uppleva ett jämförande och tävlande beteende, vilket skulle kunna medföra en negativ riktning av gruppdeltagandet (Hansen et al., 2017). En reflektion är att fler män upplever en förlorad kontroll och manlighet; att män kan uppleva en hjärtinfarkt värre

än vad de själva uttrycker. Män som upplever en förlorad manlighet har stora krav på sig själva och att leva upp till en social roll, där mannen förväntas bete sig på ett visst sätt, kan upplevas värre än själva hjärtinfarkten. Män kan ha lättare för att prata om känslor i grupp där flera andra upplever samma typ av känslor, vilket kan kopplas till en viss osäkerhet hos männen där det är av stor betydelse att delta i en grupp och att ha en gemenskap med andra för att känna styrka och återfå en roll de kan vara stolta över. Vidare reflektion är att sjuksköterskan har en betydelsefull omvårdnadsroll kring att hjälpa med motivation och bekräftelse av känslor i samband med hjärtinfarkt och de motgångar som kan upplevas efteråt hos patienten.

Vidare under kategorin *rädsla och osäkerhet* framkom det att flera kvinnor kunde uppleva en rädsla och osäkerhet över att ha fel gällande hjärtinfarkten vilket kunde resultera i att de prioriterade annat, som familjens behov eller andra förpliktelser, innan de valde att söka vård (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Bydalek et al., 2019; Davis et al., 2014). Kvinnor prioriterar ofta andra faktorer och åtaganden högre än sitt eget mående (Galdas et al., 2010; Hsu & Wang, 2013). Faktorer som dessa kan vara familjens behov, arbetsuppgifter och att ta hand om sitt yttre (Galdas et al., 2010; Hsu & Wang, 2013). Flera kvinnor upplever därför att det är svårt att söka hjälp då de inte vill vara i vägen eller ha fel inför andra (Galdas et al., 2010). Kvinnor som upplever dessa känslor har svårt för att ge vika då de vill kunna leva upp till sin roll som kvinna, som förälder eller som fru och vill därför inte oro sina närstående vilket resulterar i att tankar och känslor ibland hålls inne och skjuts undan (Galdas et al., 2010). Det är därför av vikt att sjuksköterskan bedriver en god omvårdnad genom att hjälpa patienten hantera funderingar och osäkerhet kring ovan nämnda funderingar hos kvinnorna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Kvinnor åker ofta privat till sjukhuset istället för med ambulans vilket kan bero på att de inte vill vara i vägen för andra samt kan förknippas med en upplevd tveksamhet och bristande kunskap gällande situationen (Hsu & Wang, 2013). En reflektion är att kvinnor sätter familj och vänner före sitt eget välmående vilket kan drabba kvinnornas egna förutsättningar för god diagnostik och behandling vid misstänkt hjärtinfarkt. Tidigare normer och levnadsvanor kan påverka kvinnors beslutsfattande och prioriteringar. Kvinnor bör prioritera sitt eget mående i en högre grad för att uppnå välbefinnande och öka livskvaliteten. Vidare reflektion är att sjuksköterskan kan bidra till en ökad medvetenhet hos kvinnor för att belysa vikten av att söka vård i tid och vikten av att prioritera sin hälsa. Om sjuksköterskan ökar medvetenheten hos kvinnor och poängterar vikten av att prioritera sig själva så kan en ökad jämställd vård bedrivas i högre grad.

Under kategorin *varierande förtroende för sjukvården* framkom det att kvinnor uttryckte en besvikelse och bristande förtroende för sjukvården, medan män uttryckte sig som nöjda med vården där de upplevde sig väl bemötta och sedda av vårdpersonalen (Allen et al., 2015; Banwell et al., 2016; Chomienne et al., 2019; Fisher et al., 2010). Det är viktigt att varje patient ska känna sig trygg och ha tillit till vårdpersonalen (Bäck et al., 2017). Det är också av stor vikt att en relation mellan personal och patient finns, där patienten upplever förtroende för vårdpersonalen för att kunna uttrycka känslor och

behov i varje unik situation (McIntosh et al., 2017). I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) står det att sjukvårdspersonal ska bedriva en jämlik vård för hela befolkningen med respekt för varje individ. Diskrimineringslagen (SFS 2008:567) tydliggörs att sjukvårdspersonal ska motverka diskriminering oavsett kön, däremot kan eventuell olik behandling avseende kön komma att godkännas om ett tydligt syfte anges. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patientens självbestämmande och integritet respekteras. En reflektion är att det är av stor vikt att vårdpersonalen inger förtroende och visar stor respekt för varje enskild individ. Alla patienter behöver bli sedda men kan uppleva detta behov på olika sätt. Tidigare erfarenheter av sjukvården påverkar inställning och förväntningar vilket måste mötas av sjuksköterska och annan vårdpersonal för att bedriva en god omvårdnad.

Vidare under kategorin *varierande förtroende för sjukvården* framkom det att män uttryckte sig ha svårt att förstå medicinska termer vilket kunde resultera i en barriär för fortsatt undervisning och förståelse för hjärtinfarkten och dess följder (Chomienne et al., 2019; Hutton et al., 2017). Det är av stor vikt att varje patient förstår och erhåller adekvat information gällande sitt sjukvårdsförlopp och har en förståelse för vad det innebär (Hillsdon et al., 2013). Det kan däremot vara svårt för patienter att ta in och förstå all information i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet vilket sjuksköterskan ska vara införstådd med (Bäck et al., 2017). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan se varje patients unika situation och patientens reaktion på livet. Sjuksköterskan ska kunna bedriva en god omvårdnad och en personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) där sjuksköterskan ska basera detta på patientens bakgrund, sammanhang och individuella styrkor och svagheter för att kunna anpassa varje moment i vården till patientens förutsättningar (Brink et al., 2011). Patientlagen (SFS 2014:821) poängterar att information till patienter ska ges med anpassning för mottagarens ålder, mognad och andra individuella förutsättningar och sjukvårdspersonalen ska försäkra sig om att mottagaren har förstått all information som givits (SFS 2014:821). Det kan vara svårt för sjuksköterskan att upprätthålla en personcentrerad vård och samtidigt följa evidensbaserad kunskap utifrån det faktum att varje individ fungerar på olika sätt i olika situationer. Patienten ska vara delaktig i sin egen vård för att skapa en känsla av autonomi och på så sätt stärka det etiska förhållningssättet och relationen mellan patienten och sjuksköterskan (Brink et al., 2011). Värdet av att patienten ska vara delaktig i sin egen vård för att stärka relationen mellan patient och sjuksköterska, som i sin tur kan leda till en öppen dialog där det finns utrymme för patienten att uttrycka känslor och ställa frågor (McIntosh et al., 2017). En reflektion är att män som upplever okunskap och tveksamhet till att ställa frågor gällande sin hjärtinfarkt kan delvis bero på att sjukvården ger bristande information. Vårdpersonalens utstrålning och beteenden mot patienten kan ha en stor inverkan på hur information uppfattas och tas emot och det är därför av stor vikt att sjuksköterskan och annan vårdpersonal är övertygad om att patienten mottagit och förstått den information som getts på rätt sätt. En vidare reflektion är att de män som inte förstår medicinska termer och därför inte frågar vidare om oklarheter; kan om möjligen missuppfattas som förnekande och bristande acceptans kring sin hjärtinfarkt.

En ökad delaktighet i patientens egenvård, kan ge en ökad känsla av självbestämmande och är en bidragande faktor till att patienten vågar ta plats eller ställa frågor trots osäkerhet och därmed öka sin förståelse och acceptans för situationen vilket kan ta patienten framåt i sin rehabiliteringsprocess. Sjuksköterskan och annan vårdpersonal, bör beakta sitt språk och termer för att anpassa informationen till mottagaren för att kunna bedriva en så god omvårdnad som möjligt.

Vidare under kategorin *varierande förtroende för sjukvården* framkom en gemensam oro hos både kvinnor och män över att vara en börda, ha fel eller att bli skrattad åt, samt en oro över vad sjukvården skulle tänka om dem (Allen et al., 2015; Bowles et al., 2018; Brulin et al., 2011; Chomienne et al., 2019; Davis et al., 2014; Fisher et al., 2010). Kvinnor kan uttrycka en lättnad vid bekräftelse av hjärtinfarkt från vårdpersonal då kvinnor kan uppleva en rädsla och oro över att ha fel, vara i vägen för sjukvården och/eller att ta upp deras tid. Flera kvinnor uttrycker en försenad uppsökning av vård till följd av osäkerhet gällande om upplevda symtom varit tillräckliga för att söka vård utan dåligt samvete (Galdas et al., 2010). Flera patienter avvaktar med att söka vård då de upplevt att de skulle vara en börda för sjukvården om de valt att söka vård vid vaga eller diffusa symtom (Andersson et al., 2018). Det är viktigt med ett etiskt förhållningssätt där varje patient ska känna en trygghet hos all sjukvårdspersonal utan att känna sig i vägen eller förlöjligad (Bäck et al., 2017). Sjuksköterskan måste agera personcentrerat och låta varje patient få uttrycka sin oro för att kunna bedriva en god omvårdnad (McIntosh et al., 2017). En reflektion är att både kvinnor och män kan uppleva en oro över vad andra människor och sjukvårdspersonal ska tycka vilket kan resultera i försenad uppsökning av vård och förutsättningar för god och snabb diagnostik och behandling. Både kvinnor och män behöver övertygas om att sjukvården är till för att hjälpa och ska vara en trygg och förtroendeingivande plats. Tidigare erfarenheter av sjukvården och dess bemötande kan vara en bidragande faktor till förutfattade meningar eller rädsla för att söka vård och dess följder. En vidare reflektion är att kunskap om hjärtinfarkt och dess, ibland diffusa symtom, faktiskt betyder att patienten måste söka vård även om symtomen inte upplevs som tillräckligt dramatiska.

Konklusion

Upplevelser av hjärtinfarkt kunde både liknas och skiljas åt bland kvinnor respektive män. Både kvinnor och män beskrev att symtomen inte upplevts så som det målats upp på TV eller bland sociala kontakter. Samtliga hade svårt att fastställa var symtomen härstammade från och anade andra orsaker som influensa, biverkningar av medicinering eller andra sjukdomstillstånd. Då symtomen inte upplevdes som livshotande valde både kvinnor och män att själv-behandla med till exempel smärtlindring eller att vänta ut sina symtom, och sökte inte vård förrän tillståndet förvärrats avsevärt. Kvinnor upplevde något mer diffusa symtom än vad män gjorde. Hjärtinfarkten togs inte på allvar vid diffusa eller vaga symtom och både kvinnor och män berättade om en upplevd bristande kunskap kring ämnet både hos de själva samt vårdpersonal. Majoriteten av kvinnorna beskrev en oro eller osäkerhet över vad sjukvårdspersonal skulle tycka och kände en

rädsla över att återuppleva tidigare erfarenheter från sjukvården då de tyckte att de inte blivit tagna på allvar eller behandlats med respekt. Männen var däremot nöjda med vården och berättade hur de upplevt att de blivit tagna på allvar, fått ett respektfullt bemötande med stor lyhördhet, vilket värderades högt då flertalet män upplevde det svårt att prata om känslor och att förstå sambandet mellan hjärtinfarkten och mental ohälsa. Männen beskrev en övervägande psykisk stress och oro i samband med eller efter en hjärtinfarkt för att inte orka leva upp till samhällsnormer kring hur en man skall vara. Både kvinnor och män uttalade hur önskan över att inte vara en börda för sjukvård eller närstående präglade deras beslut om när det var aktuellt att söka vård. Litteraturstudien visar på vikten av individanpassad vård och god kunskap för rätt bedömning av hjärtsjuka patienter för bästa prognos gällande diagnostik och behandling oavsett patientgrupp.

Implikation

Sjuksköterskan har nytta av litteraturstudiens resultat då det kan bidra till en ökad insikt och kännedom gällande kvinnor respektive mäns upplevelser av hjärtinfarkt. Sjuksköterskan kan nyttja en ökad insikt kring hantering av känslor och tankar hos patienter som drabbats av en hjärtinfarkt, som till exempel rädslor över att ha fel, upplevd förlorad manlighet eller att inte vilja vara en börda för närstående eller sjukvården. För att underlätta informationshantering mellan patient och sjuksköterska så bör sjuksköterskan beakta sitt medicinska språk. Öppensinnad och personcentrerad omvårdnad är något som sjuksköterskan bör utöva; där varje individ och dess upplevelser är unika och tas på allvar. Ett behov finns av vidare kunskapsutveckling hos vårdpersonal avseende de diffusa och atypiska symtom som kan uppstå en längre period innan hjärtinfarktens debut, vilket kan vara en väsentlig ledtråd för rätt diagnostik. Framtida forskning inom hjärtinfarkt hos kvinnor och män bör fokusera ytterligare på tidiga vaga symtom och betydelsen av att våga söka vård tidigt trots att symtomen inte upplevs som livshotande. Framtida forskning bör även fokuseras på de emotionella upplevelser både kvinnor och män kan uppleva i relation till och efter hjärtinfarkten. Ett samhällsperspektiv angående hjärtinfarkt skulle kunna främjas genom att allmänheten informeras om hjärtinfarkt där riskfaktorer, tidiga symtom samt konsekvenser av att söka vård tidigt respektive sent uppmärksammas.

Referenser

Resultatartiklar är betecknade med asterisk (*)

- Alabas O., Alfredsson, J., Gale, C., Hall, M., Jernberg, T., Lindahl, B., Rutherford, M., Sederholm Lawesson, S. & Szummer, K. (2017). Sex differences in treatments, relative survival, and excess mortality following acute myocardial infarction: national cohort study using the SWEDEHEART registry. *Journal of the American Heart Association*, 6, 1-4. doi: [10.1161/JAHA.117.007123](https://doi.org/10.1161/JAHA.117.007123)
- Albarqouni, L., Smenes, K., Meinertz, TH., Schunkert, H., Fang, X., Ronel, J. & Ladwig, K. (2016). Patients' knowledge about symptoms and adequate behaviour during acute myocardial infarction and its impact on delay time: Findings from the multicentre MEDEA study. *Patient Education and Counseling*, 99, 1845-1851. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.007>
- Alipbekova, S., Buleshov, A., Buleshov, D., Buleshov, M., Dautov, T., Tuktibayeva, S. & Yermakhanova, A. (2019). The choice of treatment for myocardial infarction based on individual cardiovascular risk and symptoms of coronary heart disease. *Modestum*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.29333/ejgm/115860>
- *Allen, N., Curry, L., Garavalia, B., Garavalia, L., Krumholz, H., Leifheit-Limzon, E., Lichtman, J., Spertus, J. & Watanabe, E. (2015). Symptom recognition and healthcare experiences of young women with acute myocardial infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 8, 31-38. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001612>
- Amadi, C., Ajuluchukwu, J., Lawal, F. & Oke, D. (2018). Knowledge of cardiovascular disease risk factors and practice of primary prevention of cardiovascular disease by Community Pharmacists in Nigeria: a cross-sectional study. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 40, 1587-1595. doi: [10.1007/s11096-018-0744-3](https://doi.org/10.1007/s11096-018-0744-3)
- Anand, A., Chapman, A., Ferry, A., Jones, S., Lee, K., Marshall, L., Mills, N., Mooney, L., Stewart, S., Shah, A., Strachan, F. & Orme, K. (2019). Presenting symptoms in men and women diagnosed with myocardial infarction using sex-specific criteria. *Journal of The American Heart Association*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.012307>
- Andersson, P., Sederholm Lawesson, S., Karlsson, J-E., Nilsson, S. & Thylen, I. (2018). Characteristics of patients with acute myocardial infarction contacting primary healthcare before hospitalisation: a cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 19, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0849-8>

- Andreotti, F., Bax, J., Borger, M., Brotons, C., Chew, D., Collet, J-P., Gencer, B., Hasenfuss, G., Kjeldsen, K., Lancellotti, P., Landmesser, U., Mehilli, J., Mueller, C., Mukherjee, D., Patrono, C., Roffi, M., Storey, R., Valgimigli, M. & Windecker, S. (2016). 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*, 37, 267-315. doi:10.1093/eurheartj/ehv320
- Arslanian-Engoren, C. & Scott, L. (2016). Women's perceptions of biases and barriers in their myocardial infarction triage experience. *The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*, 45, 166-172. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.02.010>
- Bairey-Merz, C., Grewal, J., Humphries, K.H., Izadnegahdar, M., Johnston, N., Regitz-Zagrosek, V., Saw, J., Schenck-Gustafsson, K., Shah, R-U., Vaccarino, V & Wei, J. (2017). Sex differences in cardiovascular disease – Impact on care and outcomes. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 46, 46-70. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2017.04.001>
- *Banwell, E., Rakhit, R. & Smith, F. (2016). I was in control of it from the start: A qualitative study of mens experiences of positive adjustment following a heart attack. *Journal of Health Psychology*, 10, 1345-1354. doi: 10.1177/1359105315627000
- Barrett-Connor, E., Mosca, L. & Wenger, N. (2011). Sex/gender differences in cardiovascular disease prevention. *American Heart Association*, 124, 2145-2154. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.968792>
- *Bowles, J., McEwen, M. & Rosenfeld, A. (2018). Acute myocardial infarction experience among mexican american women. *Hispanic Health Care International*, 16, 62-69. <https://doi.org/10.1177/1540415318779926>
- Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Ekman, I., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Lindseth, A., Norberg, A., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., Taft, C., Stibrant-Sunnerhagen, K., Swedberg, K. & Öhlén, J. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- *Brulin, C., Eliasson, M., Isaksson, R.M., Näslund, U. & Zingmark, K. (2011). Prehospital experiences of older men with a first myocardial infarction: a qualitative analysis within the Northern Sweden MONICA study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 787-797. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00896.x>
- *Bydalek, K., Elkins, C., Fruh, S., Jones, L. & Williams S. (2019). African American women's perceptions of cardiovascular disease after myocardial infarction.

Journal of Cardiovascular Nursing, 34, 503-510. DOI:
10.1097/JCN.0000000000000614

Bäck, M., Öberg, B. & Krevers, B. (2017). Important aspects in relation to patients' attendance at exercise-based cardiac rehabilitation – facilitators, barriers and physiotherapist's role: a qualitative study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17, 1-10. doi: 10.1186/s12872-017-0512-7.

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.

Chandra-Strobes, N., Beckie, T., Benjamin, E., Berra, K., Bushnell, C., Bezanson, J., D'Armiento, J., Dolor, R., Fang, J., Ganiats, T., Gomes, A., Gracia, C., Haan, C., Jackson, E., Judelson, D., Kelepouns, E., Kris-Etherton, P., Larie, C.... Wenger, N. (2011). Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women—2011 Update: A guideline from the American Heart Association. *Journal of the American College of Cardiology*, 57, 1404-1423. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2011.02.005>

*Chomienne, MH., D'Antono, B., Greenman, P., Grenier, J., Jbilou, J., Talbot, F. & Tulloch, H. (2019). Understanding men's psychological reactions and experience following a cardiac event: a qualitative study from the MindTheHeart project. *BMJ journals*, 9, 1-10. doi: [10.1136/bmjopen-2019-029560](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029560)

Chow, C-K., Islam, S., Jiang, L., Teo, K., Rangarajan, S., Sanderson JE., Wang, X. & Yusuf, S. (2009). Potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in China: the INTERHEART China study. *BMJ journals*, 95, 1857-1864. DOI: [10.1136/hrt.2008.155796](https://doi.org/10.1136/hrt.2008.155796)

Christensen, R. (2012). *Anatomi och fysiologi för sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal* (1:a uppl.). Essex: Pearson Education Limited.

Daskalopoulou, S., Karp, I. & Khan, N. (2013). Sex differences in acute coronary syndrome symptom presentation in young patients. *JAMA Internal Medicine*, 173, 1863-1871. doi:10.1001/jamainternmed.2013.10149

*Davis, L. (2017). A qualitative study of symptom experiences of women with acute coronary syndrome. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 32, 488-495. doi: [10.1097/JCN.0000000000000381](https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000381)

*Davis, L., Esposito, N., Lynn, M., Mishel, M., Moser, D. & Schwartz, T. (2014). Thoughts and behaviours of women with symptoms of acute coronary

syndrome. *The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*, 42, 428-435. doi: 10.1016/j.hrtlng.2013.08.001

DeVon, H.A. (2011). Promoting cardiovascular health in women across the life span. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40, 335-336. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01235.x

Dong, C-Y., Du, H. & Lin, Q-Y. (2015). Risk factors of acute myocardial infarction in middle-aged and adolescent people (< 45 years) in Yantai. *BMC Cardiovascular Disorders*, 15, 1-4. doi: 10.1186/s12872-015-0102-5

Eikeland, A., Haugland, T. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid hjärtsjukdomar. I H. Almås, R. Grønseth, D-G. Stubberud (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (207-243). Stockholm: Liber AB.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

*Fisher, M., Gallagher, R. & Marschall, A. (2010). Symptoms and treatment-seeking responses in women experiencing acute coronary syndrome for the first time. *The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*, 39, 477-484. Doi: 10.1016/j.hrtlng.2009.10.019

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteratursökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–151). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 83–96). Lund: Studentlitteratur AB.

Förenta Nationerna. (2016). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Regeringskansliet Stockholm. Hämtad 17 mars, 2020 från, https://www.regeringen.se/49c2e4/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf.

Galdas, P., Johnson, J., Percy, M. & Ratner, P. (2010). Help seeking for cardiac symptoms: beyond the masculine-feminine binary. *Canadian Institutes of Health Research*, 71, 18-24. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.03.006

- Gimenez, M., Reiter, M. & Twerenbold, R. (2014). Sex-specific chest pain characteristics in the early diagnosis of acute myocardial infarction. *JAMA International Medicine*, 174, 241-249. doi:10.1001/jamainternmed.2013.12199
- Gordon, P. & Wood, J. (2019). Heart disease prevention in women. *The Nurse Practitioner*, 44, 10-17. doi: 10.1097/01.NPR.0000580764.36485.e4
- Hansen, T., Berg, S. & Sibilitz, K. (2017). Patient perceptions of experience with cardiac rehabilitation after isolated heart valve surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17, 45-53. <https://doi.org/10.1177/1474515117716245>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hillsdon, K., Kersten, P. & Kirk, H. (2013). A qualitative study exploring patients' experiences of standard care or cardiac rehabilitation post minor stroke and transient ischaemic attack. *Clinical Rehabilitation*. 27, 845-853. <https://doi.org/10.1177/0269215513478956>
- Hsu, L. & Wang, X. (2013). Treatment-seeking delays in patients with acute myocardial infarction and use of the emergency medical service. *Journal of International Medical Research*, 41, 231-238. <https://doi.org/10.1177/0300060512474567>
- *Hutton, J., Merritt, C. & Zoysa, N. (2017). A qualitative study of younger men's experience of heart attack (myocardial infarction). *British Journal of Health Psychology*, 22, 589-608. doi: 10.1111/bjhp.12249
- ICN. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jämställdhetsmyndigheten (2019). *Årsredovisning 2019*. Jämställdhetsmyndigheten. Hämtad från https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/files/2020/02/%C3%85rsredovisning_2019-I%C3%A4mst%C3%A4lldhetsmyndigheten.pdf
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.81-97). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92). Lund: Studentlitteratur AB.

- Landström, C. & Priebe, G. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl., s. 31-52). Lund: Studentlitteratur AB.
- Liddon, L., Kingerlee, R. & Barry, J. (2017). Gender differences in preferences for psychological treatment, coping strategies, and triggers to help-seeking. *British Journal of Clinical Psychology*, 57, 42-58. <https://doi.org/10.1111/bjc.12147>
- McIntosh, N., Fix, G. M., Allsup, K., Chams, M., McDannold, S., Manning, K. & Forman, D. E. (2017). A qualitative study of participation in cardiac rehabilitation programs in an integrated health care system. *Military Medicine*, 182, 1757- 1763. doi: 10.7205/MILMED-D-17-00053
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 11 mars, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- SFS 2009:975. *Förordning med instruktion för Vetenskapsrådet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 11 mars, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2009975-med-instruktion-for_sfs-2009-975
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 27 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 3 mars, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2 mars, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 27 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Simmons, B. (2010). Clinical reasoning: concept analysis. *Leading Global Nursing Research*, 66, 1151-1158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05262.x>
- Simony, C., Pedersen, B., Dreyer, P. & Birkelund, R. (2015). Dealing with existential anxiety in exercise-based cardiac rehabilitation: a phenomenological-hermeneutic study of patients' lived experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2581-2590. <https://doi.org/10.1111/jocn.12867>
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om hjärtinfarkter 2018*. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6490.pdf?fbclid=IwAR0fEz1zvJE0m9AdLx4Nm_9TvdK6y9fYm_hVpg1po3st6kHByWjxetYg3ms
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf?fbclid=IwAR0Oz0x14-8dfd2nAjwWFFyzyI9XefAznZbkHo2bZp9L_9VbUNEaGWIRrkI
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Hämtad från Office for Human Research Protections webbplats: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf
- World Health Organisation. (2018). *The top ten causes of death*. Hämtad 27 februari, 2020, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 3 mars,

2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturberade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	CINAHL
Hjärtinfarkt	"heart attack" (fritext) "acute coronary syndrome" (fritext) "myocardial infarction" (fritext) "acute coronary syndrome" (MeSH)	"heart attack" (fritext), "acute coronary syndrome" (fritext) "myocardial infarction" (fritext) "acute coronary syndrome" (MH)
Upplevelser	Experienc* (fritext)	Experienc* (fritext)
Uppfattningar	Perceptions (fritext)	Perceptions (fritext)
Inställningar	Attitudes (fritext)	Attitudes (fritext)
Åsikt	Views (fritext)	Views (fritext)
Män	Men (fritext)	Men (fritext)
Kvinnor	Women (fritext)	Women (fritext)
Tankar	Thoughts (fritext)	Thoughts (fritext)
Kvalitativ	Qual* (fritext)	Qual* (fritext)
Känslor	Feelings (fritext)	Feelings (fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2020-03-19	PubMed	“myocardial infarction” OR “heart attack” OR “acute coronary syndrome” AND women OR men AND experienc* or perceptions OR attitudes OR views AND qual* Limits: 2010-2020 Language English	80	60	10	2
2020-03-19	CINAHL	“myocardial infarction” OR “heart attack” OR “acute coronary syndrome” AND women OR men AND experienc* or perceptions OR attitudes OR views AND qual* Limits: 2010-2020 Language: English peer-reviewed	116	85	25	6
2020-03-19	PubMed	((("Acute Coronary Syndrome"[Mesh])) AND (men or women)) AND (thoughts or feelings or experienc*) Limits: 2010-2020 Language: English	94	74	12	1
2020-03-19	CINAHL	(MH "Acute Coronary Syndrome") AND men OR women AND thoughts OR feelings OR experienc* Limits: 2010-2020 Language: English Peer reviewed	63	35	10	1

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Allen, N., Curry, L., Garavalia, B., Garavalia, L., Krumholz, H., Leifheit-Limzon, E., Lichtman, J., Spertus, J. & Watanabe, E. (2015). Symptom recognition and healthcare experiences of young women with acute myocardial infarction. <i>Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes</i> , 8, 31-38. https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001612
Land Databas	USA CINAHL
Syfte	Syftet var att identifiera faktorer som skulle kunna medföra förseningar i att känna igen symtom på hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Grounded theory
Urval	30 kvinnor deltog i åldern 30-55 som låg inlagda på sjukhus för hjärtinfarkt.
Datainsamling	Fördjupade intervjuer på telefon gjordes. Inledningsvis ställdes öppna frågor om deltagarnas upplevelser. En medlem i forskargruppen med god erfarenhet kring kvalitativa intervjuer genomförde intervjuerna. Intervjuerna varande under 30-45 minuter och transkriberades.
Dataanalys	Data analyserades från transkriptionsmaterialet och specifika citat från deltagarna fick koder. 5 teman identifierades.
Bortfall	Diskuterar ej.
Slutsats	De fem teman som identifierades var; initiala symtom varierade väsentligt, riskfaktorer bedömdes felaktigt för hjärtsjukdomar och ofta kopplade man symtomen till icke- hjärtorsaker, olika prioriteringar påverkade beslut om akut vård, hälso- och sjukvården svarade inte adekvat vilket resulterade i förseningar i diagnos och behandling och kvinnorna hade inte rutinmässig tillgång till primärvård inklusive förebyggande vård för hjärtsjukdomar. Deltagarna bedömde inte sin kardiovaskulära risk på ett rätt sätt. Kvinnorna rapporterade bristfälligt förebyggande hälsobeteende och sökte vård för sent för sina symtom. Skillnader mellan män och kvinnors förebyggande och akutvård gällande hjärtinfarkt kan bidra till unga kvinnors förhöjda dödlighet i jämförelse med män. Att identifiera faktorer för ökad kunskap om kardiovaskulära sjukdomar, förbättrad förebyggande hälsovård och att snabbt söka hjälp är viktiga mål för denna population, enligt författarna.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad II, 72% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 2

Referens	Banwell, E., Rakhit, R. & Smith, F. (2016). I was in control of it from the start: A qualitative study of mens experiences of positive adjustment following a heart attack. <i>Journal of Health Psychology, 10</i> , 1345-1354. doi: 10.1177/1359105315627000
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet var att få en större inblick i erfarenheter från en grupp deltagare som identifierat att de haft en positiv återhämtning från en genomgången hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk
Urval	10 män mellan åldern 41-85 år deltog som haft en hjärtinfarkt. Deltagarna identifierade sig med att ha anpassat sig positivt efter hjärtinfarkten.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer hölls i ett klinikrum på ett sjukhus i London. Intervjuerna varade mellan 50-80 minuter. Intervjuerna innehåll öppna frågor angående deltagarnas upplevelse av sin återhämtning från deras hjärtinfarkt. Frågor så som; Vad betyder det för dig att ha fått den här hjärtattacken? Och hur mår du, hur känner du i kroppen just nu? Intervjuerna hölls av två psykologer och transkriberades.
Dataanalys	Två psykologer analyserade data tillsammans och använde sig av fenomenologisk analysmetod.
Bortfall	Diskuteras ej.
Slutsats	Sju teman identifierades; individuell motståndskraft och hanteringsstrategier, stärkt upplevelse av vård och återhämtning, ansvar gentemot andra, uppskattning av socialt stöd, begränsad påverkan på jaget trots upplevd chock av hjärtinfarkt, en ny fas i livet, hjärtinfarkt som motivation till positiv förändring, acceptans av fortsatt förändring i relation till kroppen och jag hade kontroll från början. Studien ger enligt författarna en fördjupad beskrivning av hur dessa män upplever och känner kring positiv anpassning efter en hjärtinfarkt. Urvalet var litet och självutvalda av författarna och därför drar de slutsatsen att studiens resultat inte är överförbart.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 73% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 3

Referens	Bowles, J., McEwen, M. & Rosenfeld, A. (2018). Acute myocardial infarction experience among mexican american women. <i>Hispanic Health Care International</i> , 16, 62-69. https://doi.org/10.1177/1540415318779926
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva afro-amerikanska kvinnors erfarenhet av symtom vid hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Innehållsanalys
Urval	8 kvinnor med mexikanskt ursprung deltog som haft hjärtinfarkt under de senaste 18 månaderna. Över 21 år. Kunna prata engelska och/eller spanska. Deltagare som inte kunde förstå och ge informerat samtycke exkluderades.
Datainsamling	Kvinnorna rekryterades från fyra kardiologenheter från ett sjukhus i Arizona. Semi-strukturerade intervjuer hölls i kvinnornas hem. Intervjuerna inleddes med öppna frågor som; "Kan du berätta om när du började känna av symtom tills att du kom till sjukhuset"? Alla intervjuer spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Olika koder identifierades utifrån transkriptionen och delades in i olika kategorier. Transkriptionen gick igenom flera gånger för att nå konsensus.
Bortfall	Diskuteras ej.
Slutsats	Ett övergripande tema identifierades som innebar hjärtinfarktshändelsen i stort från symtom till att bli inlagd på sjukhuset. Fyra underkategorier togs fram; "Kunskap om hjärtinfarkt", "Att få en hjärtinfarkt", "åtgärder vidtagna" och "symtom på hjärtinfarkt". Deltagarna tolkade både förvarningssymtom samt hjärtinfarktssymtom till icke hjärtrelaterade orsaker. Deltagarna sökte vård för sent vilket resulterade i försenad behandling. Resultatet tyder enligt författarna på att kulturanpassad, familjefokuserad hjärthälsoutbildning för afro-amerikanska kvinnor och deras familjemedlemmar kan förbättra igenkännandet av förvarningssymtom vid hjärtinfarkt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 85% av Carlsson och Eimanns granskningsmall (2003).

Artikel 4

Referens	Brulin, C., Eliasson, M., Isaksson, R.M., Näslund, U. & Zingmark, K. (2011). Prehospital experiences of older men with a first myocardial infarction: a qualitative analysis within the Northern Sweden MONICA study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 25, 787-797. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00896.x
Land Databas	Sweden PubMed
Syfte	Syftet var att upptäcka äldre mäns pre-hospitala erfarenheter av deras första hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Tematisk analys
Urval	20 män i ålder 65-80 år med en konstaterad hjärtinfarkt. Patienter som hade ostabil cirkulation, allvarliga komplikationer, förvirringstillstånd eller personer med demenssjukdom exkluderades. Även patienter med tidigare erfarenheter gällande hjärtproblem exkluderades. Alla patienter var ineliggande på kardiologisk avdelning på sjukhus i Sverige.
Datainsamling	Enskilda semi-strukturerade intervjuer hölls. Männerna som deltog skulle ha haft minst tre dagars sjukhusvistelse för att de skulle vara fysiskt stabila och smärtfria. Öppna frågor ställdes där man ville få männen att resonera kring sina upplevda symtom. Frågor som; ”beskriv vad som hände, kan du beskriva symtomen”? ”Kan du uppskatta hur lång tid det tog från när symtomen började tills du bestämde dig för att söka läkarvård”? Intervjuerna ägde rum på ett privat rum på sjukhuset och varande mellan 40-60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Transkriptionen granskades med hjälp av en innehållsanalys. Alla intervjuer lästes flera gånger för att få en känsla av materialet som helhet. Texten sorterades i innehållsområdet. Därefter kodades allt material som slutligen blev tre teman och nio underteman.
Bortfall	Diskuteras ej.
Slutsats	Tre teman identifierades; hur deltagarna förstod att det var en hjärtinfarkt, hur männen hanterade sina symtom och hur männen upplevde hela situationen. Prehospitalfasen hos äldre män visade sig vara en komplex situation. Symtomen uppfattades från diffust illamående till allvarliga oroande symtom. Deltagarna handskades med sina uppfattningar om sina symtom. De var osäkra på orsaken till sina symtom som inte överensstämde med deras förväntningar och om de borde söka läkarvård. Deltagarna hade svårt att fatta beslut om att söka vård och strävade istället efter att upprätthålla sitt normala liv. Initialt försökte dem förstå, förminska eller behandla symtomen själva. Att förstå äldre mäns pre-hospitala upplevelser av hjärtinfarkt är avgörande för att minska tiden från att patienterna får symtom tills de söker hjälp.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 81% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 5

Referens	Bydalek, K., Elkins, C., Fruh, S., Jones, L. & Williams S. (2019). African American women's perceptions of cardiovascular disease after myocardial infarction. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 34, 503-510. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000614
Land Databas	USA CINAHL
Syfte	Syftet var att utforska erfarenheter hos afro-amerikanska kvinnor som bodde i södra USA och upplevt en hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk
Urval	7 kvinnor som själva identifierade sig som en afro-amerikansk kvinna, var 50 år eller äldre, pratade engelska och hade gått tre månader eller längre sen sin hjärtinfarkt. Kvinnor som var allvarligt sjuka eller personer med psykiskt sjukdomstillstånd blev exkluderade.
Datinsamling	Semi-strukturerade intervjuer i patientens hem eller på sjukhuset hölls, spelades in och transkriberades. Frågor som "Hur har hjärtinfarkten påverkat dig?" "Berätta om livet före och efter hjärtinfarkten" ställdes. Intervjuerna varade i 30-60 minuter.
Dataanalys	Transkriptionen analyserades och teman sammanställdes. Två månader efter intervjun visade författarna sin sammanställning till deltagaren för att se om de fått rätt uppfattning. Deltagaren fick lägga till eller ändra.
Bortfall	3 personer.
Slutsats	Sex teman identifierades: Livet innan hjärtinfarkten, orsaken till hjärtinfarkten, varningssignaler på hjärtinfarkt, livet efter hjärtinfarkten, rehabilitering och familjestöd. Resultatet indikerar enligt författarna att vårdgivare bör vara mer införstådda gällande riskfaktorer och låta forskningsresultat väga tyngre. Dessutom ska inte förbättring av patientutbildningen angående livsstil, konsekvenser och riskfaktorer underskattas.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 6

Referens	Chomienne, MH., D'Antono, B., Greenman, P., Grenier, J., Jbilou, J., Talbot, F. & Tulloch, H. (2019). Understanding men's psychological reactions and experience following a cardiac event: a qualitative study from the MindTheHeart project. <i>BMJ journals</i> , 9, 1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029560
Land Databas	Kanada PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva de självrapporterade psykiska utmaningar som män står inför efter en hjärthändelse och att förstå deras psykosociala anpassning.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk
Urval	93 män deltog som var 18 år eller äldre, kunna prata engelska eller franska, haft hjärtinfarkt, instabil angina eller genomgått hjärtoperation de senaste fem åren med eller utan depression. Deltagarna skulle kunna ge informerat samtycke och vara villiga till att delta i gruppdiskussion.
Datansamling	Fokusgrupper och semi-strukturerade intervjuer genomfördes antingen på sjukhus eller på universitet. Personal inom psykologi och forskning tillsammans med författarna höll fokusgrupperna och intervjuerna. Fokusgrupperna varade i 85-155 minuter och intervjuerna varade mellan 60-90 minuter. Fokusgrupperna och intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Genom tematisk innehållsanalys och koder skapades teman.
Bortfall	Diskuteras ej.
Slutsats	Fyra teman identifierades; "Hantering av osäkerhet och motstånd", "Distansera, normalisera och acceptera", "traditionella maskulina normer" och "sociala läs- och kommunikationsutmaningar". Vårdpersonal bör vara medveten om de psykologiska och sociala anpassningar efter en hjärthändelse som följer parallellt med de fysiska utmaningarna. Enligt författarna saknas det forskning, riktlinjer, verktyg samt kliniks utbildning angående mäns känslomässiga process efter en hjärthändelse.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 88% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 7

Referens	Davis, L. (2017). A qualitative study of symptom experiences of women with acute coronary syndrome. <i>Journal of Cardiovascular Nursing</i> , 32, 488-495. doi: 10.1097/JCN.0000000000000381
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att identifiera faktorer som påverkar kvinnors förmåga att känna igen och tolka symtom på misstänkt hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Riktad innehållsanalys.
Urval	18 kvinnor över 35 år som haft en hjärtinfarkt och pratade engelska deltog. Kvinnor med kardiogen chock, förändrad kognition eller livshotande arytmier exkluderades.
Datainsamling	Intervjuer genomfördes på sjukhuset eller inom två veckor efter deltagarna kommit hem, i deras hem. Intervjuerna varade ca i 1 timme och spelades in.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades och analyserades med innehållsanalyskodning.
Bortfall	Diskuteras ej.
Slutsats	Alla 18 intervjuade kvinnor genomgick en process för att känna igen, tolka och agera på sina symtom. Deltagarna föll därefter i tre grupper; en grupp med omedelbart igenkännbar symtombild, en grupp med symtom som började långsamt men sedan dramatiskt förändrades och en grupp där symtomen var diffusa. De symtom som kvinnor upplevde kunde vara diffusa och påverkade beslutsfattandet om att söka vård och kunde även komplicera behandlingsalternativen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 8

Referens	Davis, L., Esposito, N., Lynn, M., Mishel, M., Moser, D. & Schwartz, T. (2014). Thoughts and behaviours of women with symptoms of acute coronary syndrome. <i>The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care</i> , 42, 428-435. doi: 10.1016/j.hrtlng.2013.08.001
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka hur kvinnor kände igen och tolkade sina symtom vid hjärtinfarkt och därefter beslutade om de skulle söka behandling.
Metod: Design	Kvalitativ Grounded theory
Urval	9 kvinnor deltog. Kvinnorna var 35 år eller äldre och hade fått diagnosen hjärtinfarkt. För att få delta i studien skulle man kunna prata engelska.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer hölls och varade i genomsnitt 46 minuter. Intervjuerna hölls på sjukhuset eller inom två veckor efter utskrivning i deltagarens hem. Intervjuerna inleddes med öppna frågor, därefter ställdes uppföljningsfrågor för att samla in mer information.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Utifrån intervjuerna sammanställdes teman som utvärderades och utvecklades.
Bortfall	Diskuteras ej.
Slutsats	Två teman identifierades; symtomtolkning och igenkänning samt det sociala sammanhanget. Det första temat innebar hur kvinnorna kände igen sina symtom medan det andra teman innebar känslan av att ta hjälp, inte vilja utnyttja och använda sig av andra människor i sin omgivning. Alla kvinnor sökte vård för sent trots igenkänning om symtom. Författarna uppmuntrar till utbildning som syftar till att lära om kvinnors symtom och kvinnor borde även utbildas i den potentiella faran att avvakta med att söka sjukvård.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 73% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 9

Referens	Fisher, M., Gallagher, R. & Marschall, A. (2010). Symptoms and treatment-seeking responses in women experiencing acute coronary syndrome for the first time. <i>The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care</i> , 39, 477-484. Doi: 10.1016/j.hrtlng.2009.10.019
Land Databas	Australien PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva kvinnors symtom- och behandlingserfarenheter av hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Generell induktiv metod med tematisk analys
Urval	10 kvinnor mellan åldern 44-82 år som upplevt hjärtinfarkt för första gången och genomgått PCI inom 24 timmar.
Datansamling	Deltagare som uppfyllde inklusionsskriterierna fick ett inledande brev, informationsblad och ett godkännandeformulär. Intervjuer arrangerades med deltagaren efter att deltagaren gett informerat samtycke. Deltagarna intervjuades 3-9 månader efter sin hjärtinfarkt i sitt hem med tre hjärtsjuksköterskor med kunskap inom semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna varade i ca två timmar. Intervjuerna började med hur deltagaren upplevde symtom, återhämtning och även kvinnans nuvarande situation.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades. Datan analyserades med hjälp av generell induktiv strategi. En femstegs process användes. Viktiga frågor och teman identifierades för att kunna sammanställa slutliga teman. Likheter och skillnader jämfördes vilket gav analysen högre noggrannhet.
Bortfall	Diskuterades ej.
Slutsats	Huvudteman som framkom var att när kvinnor väl fick symtom så var det en lång process från att symtomen uppkom till att besluta sig om att åka till sjukhuset, vilket gjorde att behandlingsalternativen var begränsade. Försening till att söka vård framkom som ofta förekommande hos kvinnor på grund av att de inte visste de typiska symtomen för hjärtinfarkt eller att de inte uppfattade det som att de själva hade en risk för sjukdomen. Många kvinnor upplevde att det tog tid för symtomen att eskalera, och symtomen var till en början milda, som lätt andfåddhet eller matspjälkningsbesvär. När dessa symtom började uppträda i vila eller tillsammans med andra symtom som illamående, yrsel och bröstsmärta uttryckte många kvinnor en känsla av obehag. Kunskap är särskilt viktigt vid första hjärtinfarkten. Enligt författarna bör effektiva strategier utvecklas för att ta itu med dessa frågor, inklusive kampanjer för allmän utbildning och specifik utbildning om kvinnor för vårdpersonal.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 81 % av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Artikel 10

Referens	Hutton, J., Merritt, C. & Zoysa, N. (2017). A qualitative study of younger men's experience of heart attack (myocardial infarction). <i>British Journal of Health Psychology</i> , 22, 589-608. doi: 10.1111/bjhp.12249
Land Databas	England PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka mäns erfarenheter av hjärtinfarkt.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologisk
Urval	10 män under 45 år som drabbats av en hjärtinfarkt under de senaste 3-6 månaderna. Engelsktalande.
Datansamling	Intervjuer hölls där författarna ställde frågor som riktade in sig på innan, under och efter hjärtinfarkten. Frågorna de ställde var: Hur upplever yngre män hjärtinfarkt? Hur påverkar hjärtinfarkt deras liv idag? Vilken effekt/påverkan kommer hjärtinfarkten ha på deras liv i framtiden? Frågorna utvidgades med hjälp av följdfrågor.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in och transkriberades och lyssnades sedan av två gånger av författarna. Författarna gjorde kommentarer och analyserade olika ämnen och ord som återkom. Sju olika teman framtofs. Kvalitetskontroller gjordes genom slumpmässigt urval av intervjuerna.
Bortfall	3 personer.
Slutsats	Sju teman identifierades; förnekelse, kunde det förebyggts?, förlorad manlighet, förkortat livsperspektiv, förlorad livsgnista, rehabiliteringsprocess och hopp. Författarna fokuserade mer djupgående på de tre mest förekommande teman; förlorad manlighet, förkortat livsperspektiv och förlorad livsgnista.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 92% av Carlsson och Eimanns granskningmall (2003).

Malin Koch

Sara Davidsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se