



KVINNORS UPPLEVELSER I SAMBAND MED INSJUKNANDET I HJÄRTINFARKT

EN LITTERATURSTUDIE

LINN BJÖRNESTRAND
HILDA ISAKSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO1303
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Maj 2012

Handledare: Sigrid Johansson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

KVINNORS UPPLEVELSER I SAMBAND MED INSJUKNANDET I HJÄRTINFARKT

EN LITTERATURSTUDIE

Björnestrand, L., & Isaksson, H. (2012). Kvinnors upplevelser i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa.

LINN BJÖRNESTRAND
HILDA ISAKSSON

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Varje kvart insjuknar någon och varje timma avlider någon i hjärtinfarkt i Sverige. Dödligheten bland personer som insjuknar i hjärtinfarkt har minskat avsevärt under de senaste åren, dock är minskningen mindre märkbar hos kvinnor. Kvinnor tenderar ofta att uppleva symtom av mer diffus karaktär vilket kan leda till att de upplever rädsla, en känsla av stress samt att de inte relaterar symtomen till hjärtproblem. I samband med insjuknandet kan kvinnors livsvärld förändras, de litar inte längre på sina kroppar och de kan många gånger uppleva ett känslomässigt lidande. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt. **Metod:** Studien genomfördes som litteraturstudie med kvalitativ ansats som grundades på åtta vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades med hjälp av en innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman. **Resultat:** Vid insjuknandet i hjärtinfarkt upplevde kvinnorna generellt symtom av diffus karaktär. Svag förståelse, samtida sjukdomar och förutfattade meningar om symtom vid hjärtinfarkt gjorde att kvinnorna inte förstod att de kunde insjukna. Okunskap kring symtomen vid hjärtinfarkt medförde att upplevelserna inte togs på allvar. Vidare framkom det att kvinnorna bortprioriterade sina upplevda symtom för att istället ta hand om övriga familjen och sköta hushållssysslorna. **Slutsatser:** För att vårdpersonal ska kunna bemöta och förstå de upplevelser som kvinnor erfar i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt samt kunna bistå med stöd och hjälp är det av vikt att ytterligare forskning genomförs inom området.

Nyckelord: Hjärtinfarkt, kvinnor, upplevelser och symtom.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Hjärtinfarkt | 1 |
| Kvinnors insjuknande i hjärtinfarkt | 2 |
| Upplevelser | 2 |
| SYFTE | 4 |
| METOD | 4 |
| Datainsamling och Urval | 4 |
| Analys | 6 |
| Etiskt övervägande | 6 |
| RESULTAT | 7 |
| Upplevda symtom | 7 |
| Det händer inte mig | 8 |
| Kontrollbehov | 9 |
| DISKUSSION | 10 |
| Metoddiskussion | 10 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| Slutsats | 13 |
| REFERENSLISTA | 15 |
| BILAGEFÖRTECKNING | 19 |

INLEDNING

Insjuknandet i en allvarlig sjukdom som hjärtinfarkt kan medföra betydande inverkan på många kvinnors liv (Johansson-Sundler, 2008). Xhyheri och Bugiardini (2010) påtalar att kvinnor som insjuknar i hjärtinfarkt kan ha mer ospecifika symtom samt en mindre uttalad bröstsmärta än män. Mendes, Roux och Ridosh (2010) menar att dessa ospecifika symtom kan leda till att kvinnorna upplever rädsla och en känsla av stress samt att de inte relaterar symtomen till hjärtproblem. Lovlien (2001) framhåller att kvinnorna därför kan avvakta med att söka vård och missuppfattningar kan uppkomma vid diagnostiseringen vilket i sin tur kan medföra en sämre prognos samt ökad dödlighet för kvinnorna. Trots att det visat sig att kvinnors symtom skiljer sig från männens menar Burell och Granlund (2002) och Emslie (2005) att nästan all forskning främst fokuserats på män och deras upplevelser av hjärtinfarkt. Johansson, Dahlberg och Ekebergh (2003) menar att ytterligare forskning kan behövas för att öka förståelsen inom området. Därmed kan sjuksköterskans medvetenhet om de upplevelser och känslor som kvinnor kan uppfatta vid insjuknandet bli avsevärt förbättrade och därmed det professionella omhändertagandet (a.a.). Därför är det väsentligt att föreliggande studie om kvinnors upplevelser i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt genomförs.

BAKGRUND

Forskningen kring kvinnor och kvinnors upplevelser vid hjärtinfarkt inkluderades första gången i vetenskapliga studier i slutet av 1900-talet och år 1994 publicerades den första studien genomförd på enbart kvinnor och hjärtinfarkt (Emslie, 2005). Schenk-Gustafsson (2011) framhåller att motivet till att forskning om kvinnor och hjärtinfarkt inte genomförts tidigare kan bero på att kvinnor insjuknar senare i livet än män. Faktorer som graviditet, menstruation och menopaus tycks ha försvårat forskningen samt bidragit till ett tveksamt resultat (a.a.).

Hjärtinfarkt

Ericson och Ericson (2008) beskriver att hjärtinfarkt uppstår då ett eller flera kranskärl som har för avsikt att försörja hjärtat med syrerikt blod plötsligt täpps till. Vid hjärtinfarkt kommer blodflödet i de berörda kranskärlen kraftigt att reduceras. Detta leder i sin tur till att hjärtmuskeln får otillräcklig mängd blod och syrebrist uppstår. Vanligen orsakas tilltäppningen av fettinlagringar i kranskärlens väggar som successivt förvärras för att slutligen täppa till kärlet helt och en hjärtinfarkt har då utvecklats (a.a.). Schenk-Gustafsson (2011) menar att tidigt insättande av behandling är av avgörande betydelse då irreversibla skador på hjärtmuskeln kan uppkomma redan inom 20 minuter till 2 timmar efter det att kärlet täppts till.

Anand, Islam, Rosengren, Franzosi, Steyn, Yusufali, m.fl. (2008) skriver att rökning, hög kolesterolhalt, låg nivå av motion, övervikt, fetma, högt blodtryck, diabetes samt hög alkoholkonsumtion ökar risken för insjuknande i hjärtinfarkt. En stressig levnadsmiljö på såväl arbetsplatsen som i hemmet beskrivs enligt Wallentin och Stenström (2005) vara en av de viktigaste predisponerande

faktorerna. Hart (2005) framhåller att kvinnorna många gånger är medvetna om att de är i riskzonen för att utveckla hjärtinfarkt men de tar inte denna risk på allvar vilket kan orsakas av bristande kunskap.

Varje kvart insjuknar någon och varje timma avlider någon i hjärtinfarkt i Sverige (Klettner, 2009). Kvinnor som insjuknar i hjärtinfarkt är i genomsnitt tio år äldre än män (Persson & Stagmo, 2008). Rosengren, Spetz, Köster, Hammar, Alfredsson och Rosén (2001) påtalar att de kvinnliga könshormonerna, främst östrogen anses ha en skyddande. Nordeng och Spigset (2009) menar att dödligheten bland personer som insjuknar i hjärtinfarkt minskat avsevärt under de senaste åren, dock är minskningen mindre märkbar hos kvinnor. Enligt Socialstyrelsen (2010) inträffar cirka 110 nya fall av hjärtinfarkt per dygn, där andelen kvinnor utgör cirka 42 procent.

Kvinnors insjuknande i hjärtinfarkt

Nordin (2006) påtalar att kvinnor ofta tenderar att insjukna i så kallad tyst infarkt. Denna kan vara av mer diffus karaktär och därmed inte medföra den typiska bröstsmärtan utan insjuknandet kan istället kännetecknas av illamående, andfäddhet, extrem trötthet samt yrsel (a.a.). Nordgren och Sörensen (2003) skriver att upplevelsen av de diffusa symtomen kan bero på de kompensationsmekanismer som startar i kroppen i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt. Detta kan i sin tur enligt Emslie (2005) medföra att kvinnor inte associerar sina symtom med insjuknandet i hjärtinfarkt och att de därför väljer att avvakta kontakt med sjukvården. Nordin (2006) menar även att det kan vara av vikt att kvinnor är medvetna om hur insjuknandet i hjärtinfarkt kan te sig samt vara uppmärksamma på eventuella symtom. Det är dessutom av vikt att vårdpersonal känner till symtomen för att undvika missförstånd vid diagnostiseringen (a.a.). För att vårdpersonalen ska kunna göra en korrekt bedömning av kvinnans symtom vid insjuknandet är även en väl fungerande kommunikation därför av vikt (Johansson, 2005). Enligt Lovlien (2001) brister det dock många gånger i kommunikationen mellan i synnerhet kvinnor och vårdpersonalen på grund av kvinnornas generellt sett diffusa symtomupplevelse vilket då kan leda till missförstånd. Detta kan i sin tur innebära att kvinnor i större utsträckning än män hamnar på en vanlig vårdavdelning istället för hjärtintensivvårdsavdelningen. Vidare menar Lovlien (2001) att tiden från insjuknande tills behandling påbörjas därmed kan bli betydligt längre för kvinnorna. Ett snabbt omhändertagande och snabb insättning av behandling av kvinnor med hjärtinfarkt beskrivs som avgörande för deras framtida prognos och överlevnad samt minska lidande och främja välbefinnande (a.a.).

Upplevelser

Eriksson (1987) beskriver begreppet upplevelser som något personligt. Enligt Beck (1992) definieras upplevelser som det sätt en människa uppfattar världen på, utan att reflektera över den. Vidare skriver Eriksson (1987) att de upplevelser människan tar del av inte helt kan förstås eller tolkas av någon annan utan är helt hennes egna samt att det som utgör grunden för en människas upplevelser är hennes självmedvetenhet. En upplevelse är ett möte med sig själv där varje ny upplevelse leder till utveckling av det egna jaget och där människan tvingas möta nya situationer. Detta möte med sig själv är en konfrontation med den ontologiska

otryggheten det vill säga hur människan på riktigt upplever sin egen unikheter och sin ensamhet. Människan är samtidigt i sin fullständiga helhetsupplevelse unik där hon är lika fullt beroende av en gemenskap och där hon i sin unikheter får uppleva sig förstådd, accepterad och besvarad som en del av en större helhet (a.a.). Fortsättningsvis i föreliggande studie kommer upplevelser att definieras i enlighet med Eriksson (1987).

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) kan människors upplevelser och erfarenheter betraktas genom livsvärldsperspektivet. Livsvärlden är den värld människor dagligen lever i och genom att använda ett livsvärldsperspektiv kan såväl människors vardagliga liv samt dennes upplevelser och erfarenheter betraktas samt förstås. Varje enskild människas livsvärld formas genom dennes egna handlingar och erfarenheter (a.a.). Bengtsson (1999) beskriver att livsvärlden upplevs genom våra fem sinnen och det är genom den människan söker ett livsinnehåll och mening. Varje förändring i kroppen medför en omställning av människans livsvärld (a.a.). En sådan omställning blir enligt Dahlberg m.fl. (2003) begriplig när en människa insjuknar i en sjukdom, utsätts för svår skada eller annat lidande, som till exempel hjärtinfarkt.

Norekvål, Moons, Hanestad, Nordrehaug, Wentzel-Larsen och Fridlund (2008) beskriver att kvinnorna många gånger kan uppleva insjuknandet i hjärtinfarkt som något mycket traumatisk, en upplevelse av att förlora kontrollen över sina liv samt en känsla av stress. Vidare menar Mendes m.fl. (2010) att kvinnornas livsvärld kan förändras efter insjuknandet i hjärtinfarkt samt att de börjar reflektera över meningen med livet. Delmar, Bøje, Dylmer, Forup, Jakobsen och Møller m.fl. (2006) framhåller att den förändrade livssituationen kan innebära att känslorna kan variera mellan hopp och förtvivlan samt att kvinnorna kan uppleva frustration, osäkerhet och oro. Enligt Johansson m.fl. (2003) inträffar en hjärtinfarkt ofta plötsligt och kan påverka en människas liv på flertalet vis. Döden kan bli mer verklig och en del av det vardagliga livet. Efter insjuknandet upplevs livet inte längre som någon självklarhet och tas inte längre för givet. Den tidigare relation kvinnorna hade till sina kroppar kan förändras och bli mer osäker (a.a.).

Enligt Dahlberg m.fl. (2003) har människor tillgång till livet genom sina kroppar. Kroppen är ett subjekt, något levande och är samtidigt både fysisk, psykisk, existentiell samt andlig. Vid förändring eller försämring av kroppen upplevs den annorlunda än vad den brukar göra i ett friskt tillstånd (a.a.). Johansson m.fl. (2003) framhåller att vid insjuknandet i hjärtinfarkt uppstår en förändring i den subjektiva kroppen vilket kan medföra upplevelser av maktlöshet samt en känsla av att vara övergiven av sin egen kropp. Johansson och Ekebergh (2006) menar även att kvinnorna kan uppleva en existentiell osäkerhet. De kan också uppleva osäkerhet över att inte känna igen sin egen kropp samt en känsla av att förlora kontrollen över den och livssituationen vilket kan upplevas som ett lidande (a.a.). Bengtsson (2005) påtalar att vårdvetenskapen har en naturlig utgångspunkt i den subjektivt levda kroppen och via en förståelse av kroppen som subjektiv och levd kan frågor om människans relation till hälsa och ohälsa förstås på ett nytt sätt. Enligt Bennett och Connell (1999) kan insjuknandet i hjärtinfarkt även resultera i såväl fysiskt som psykiskt lidande vilket kan påverka välbefinnandet.

Enligt Dahlberg m.fl. (2003) kan lidande och välbefinnande anses som något naturligt i livet och de två komponenterna samspelar med varandra hela tiden. Vidare beskriver Dahlberg m.fl. (2003) sjukdomslidandet, vilket kan orsakas av sjukdom eller ohälsa. Sjukdomslidandet kan yttra sig genom olika kroppsliga symtom såsom smärta, illamående trötthet och yrsel (a.a.). Morse och Johansson (1991) menar att lidandet kan bli påtagligt vid sjukdom. Dahlberg m.fl. (2003) påtalar att det då är av vikt att inte nonchalera eller bortförklara lidandet utan det måste få bearbetas. En människa som upplever lidande behöver ges tid och utrymme för att "lida ut". Hon bör även lära sig acceptera orsaken till lidandet för att kunna finna en mening i livet och tillvaron. Det är av vikt att människor som insjuknar i hjärtinfarkt blir tagna på allvar för att öka känslan av välbefinnande samt minska det upplevda sjukdomslidandet (Johansson m.fl., 2003).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt.

METOD

Metoden som användes var litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteraturstudie innebär en samlad bild av tidigare publicerat material inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2008). Olsson och Sörensen (2011) framhåller att upplevelser från ett antal människor utifrån tidigare genomförda empiriska studier kan redovisas under en begränsad tidsram, vilket föranledde vald datainsamlingsmetod. Studiens syfte kunde beskrivits mer ingående och djupare om en empirisk studie istället valts då den presenterar sitt resultat utifrån egna undersökningar och förståelser (Olsson & Sörensen, 2011). En empirisk studie uteslöts dock på grund av att Olsson och Sörensen (2011) menar att litteraturstudie ger ett mer relevant resultat av personers upplevelser inom en begränsad tidsram. Kvalitativ metod valdes då denna enligt Olsson och Sörensen (2011) utgår från att få en djupare förståelse för det unika i händelser. Med hjälp av en kvalitativ metod kan människors erfarenheter samt upplevelser förstås och förklaras (Forsberg & Wengström, 2008).

Datainsamling och Urval

Databaser som användes var Medline, CINAHL och PsychINFO. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) är Medline den äldsta och mest kända databasen inom hälso- och sjukvård och berör områden som omvårdnad, medicin samt hälso- och sjukvårdsadministration. CINAHL är en något yngre databas än Medline och innehåller artiklar från år 1982 och framåt där mer än hälften av artiklarna behandlar ämnet omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008). PsychINFO är en databas som innehåller artiklar publicerade sedan år 1887 vars fokus är vårdvetenskap och innehåller referenser inom ämnesområden såsom psykiatri, medicin och omvårdnad (Backman, 2008).

Sökord som användes vid litteratursökningen var *myocardial infarction, women, female, emotions, symptoms, life experiences, narratives, perception* och *coping*. Enligt Willman m.fl. (2011) kan thesaurus användas, vilka är databasernas ämnesordlista som används för att finna korrekt information och sökord. Alla

databaser har sina egna specifika thesaurus. I CINAHL benämns denna CINAHL Headings, motsvarigheten i Medline kallas MeSH-termer och i PsychINFO är benämningen PsychINFO Thesaurus subjects (a.a.). Valda sökord kombinerades sedan med den Booleska sökoperatör AND som enligt Willman m.fl. (2011) är ord som kombinerar sökord på olika sätt, vilket i sin tur hjälper till att inrikta den tänkta sökningen till ett begränsat område (se bilaga 1).

Utöver sökningarna i databaserna genomfördes en manuell sökning för att finna ytterligare artiklar. Detta gjordes genom att gå igenom relevanta artiklars referenslistor.

Valda inklusionskriterier var: artiklar publicerade från år 2000 och framåt för att studien skulle baseras på aktuell forskning. Endast artiklar med en kvalitativ metod inkluderades då de enligt Willman m.fl. (2011) fördjupar förståelsen för mänskliga upplevelser och uppfattningar. Artiklarna skulle också vara skrivna på engelska då detta språk behärskas och vidare framhåller Friberg (2006) att engelskan utgör det officiella språket inom vetenskapen. Artiklarna skulle även vara peer reviewed vilket enligt Willman m.fl. (2011) innebär att de är vetenskapligt granskade av personer med kunskaper inom respektive område. Undantag gjordes dock i Medline och Willman m.fl. (2011) beskriver att kriteriet peer review saknas då Medline endast publicerar granskade artiklar. Deltagande kvinnor i de olika studierna som valda artiklar beskrev skulle ha uppnått en ålder av minst 35 år. Denna avgränsning valdes då de artiklar som stämde överrens med föreliggande studies syfte fokuserades på kvinnor över 35 år.

Exklusionskriterier som användes var: de artiklar som riktades gentemot såväl kvinnor som män, artiklar som undersökte anhörigas upplevelser samt de artiklar som beskrev kvinnors upplevelser av rehabilitering efter hjärtinfarkt.

Genom artikelsökningarna hittades åtta artiklar (se bilaga 2). Samtliga artiklar återfanns i både CINAHL och PsychINFO, sökningarna i Medline genererade inga artiklar. En av de åtta artiklarna hittades via hjälpfunktionen liknande artiklar *SFX by Ex Libris Inc.* Denna artikel återfanns även i PsychINFO utan att använda någon hjälpfunktion. Artikeln ansågs därmed relevant och valdes därför att inkluderas.

För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten på de åtta utvalda artiklarna, utfördes en kvalitetsgranskning utifrån ett granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod av Willman m.fl. (2011) (se bilaga 3).

Kvalitetsgranskningen är en subjektiv bedömning vilket betyder att andra personer kunde ha granskat samma artiklar och därmed erhållit ett helt annat resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Tre av de totalt elva frågorna i protokollet valdes att exkluderas. Eftersom föreliggande studie inte hade som syfte att generera någon teori togs sista frågan i protokollet bort som löd ”Genereras teori?” då denna fråga ansågs irrelevant. Frågorna ”Råder datamättnad” samt ”Råder analysmättnad” ansågs problematiska att bedöma och uteslöts från protokollet. De besvarade frågorna i granskningsprotokollet poängsattes. Svaret ”Ja” gav en poäng och svaret ”Nej” samt ”Vet ej” genererade noll poäng. Den maximala poängsumma som kunde uppnås var elva poäng. De artiklar som fick åtta till elva poäng bedömdes som hög kvalitet, fem till sju poäng

värderades som medel kvalitet och ett till fyra poäng erhöll låg kvalitet. Efter genomförd kvalitetsgranskning bedömdes sex artiklar ha hög kvalitet och två ansågs ha medel kvalitet.

Analys

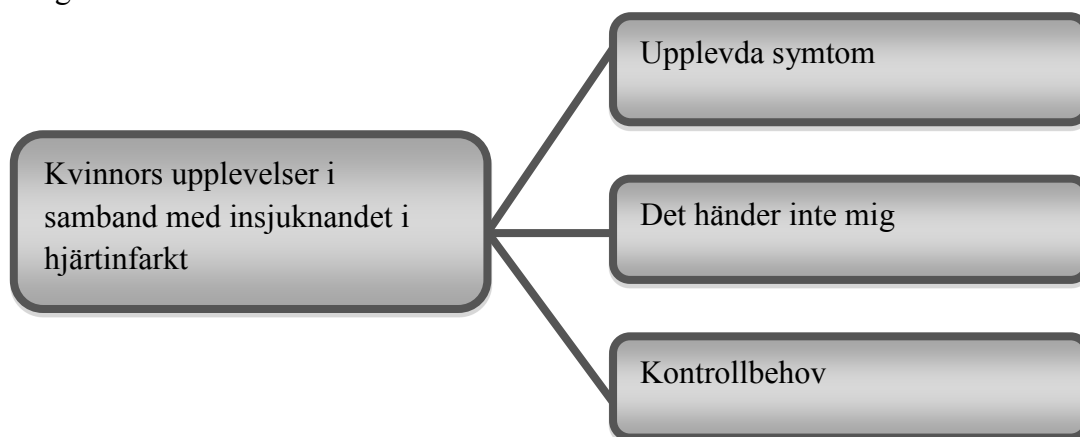
Analysen av de vetenskapliga artiklarna utfördes med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) pedagogiska framställning av kvalitativ, manifest innehållsanalys. Denna typ av analys valdes då den tolkar direkt synliga mönster i texter (Forsberg & Wengström, 2008). Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det manifesta innehållet det mest tydliga och uppenbara i texten. En innehållsanalys med kvalitativ ansats är en forskningsteknik som identifierar skillnader och likheter i en text för att därigenom få en ökad förståelse för texten (a.a.). Analysen utfördes i ett flertal olika steg. Under steg ett lästes samtliga artiklar igenom var för sig upprepade gånger för att få en överblick över textmaterialet samt en ökad förståelse för innehållet. I steg två markerades de meningsenheter som ansågs relevanta till föreliggande studies syfte med olika färger. För att tydliggöra färgmarkeringen markerades de meningsenheter som ansågs likna varandra i samma färg. Dessa färgmarkeringar av meningsenheter gjordes individuellt för att sedan jämföras. Vid olikheter diskuterades dessa tills enighet uppnåddes. Om någon meningsenhet under diskussionen ansågs irrelevant uteslöts denna. De utvalda meningsenheterna översattes från engelska till svenska. För att minimera risken för felaktiga översättningar användes ett engelskt-svenskt lexikon. I steg tre kondenserades meningsenheterna till kortare stycken eller meningar. Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) innebär kondenseringen en bearbetning av texten som gör den kortare. Graneheim och Lundman (2004) förtydligar att förkortningen av texten ska utföras på sådant sätt att meningens innehåll inte förloras. Under steg fyra kortades meningarna ner ytterligare till en kod. Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) är en kod en beteckning på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. I steg fem jämfördes de olika koderna mot varandra för att likheter och skillnader skulle kunna urskiljas. Granskär och Höglund-Nielsen (2008) beskriver att inga koder ska kunna passa in i fler än en kategori dock kan detta vara svårt när meningarna handlar om upplevelser som i föreliggande studie. Under analysen av valda artiklar upplevdes svårigheter när koderna skulle bilda underkategorier då de blev så pass lika och gick in i varandra. Underkategorierna valdes därför att exkluderas och koderna bildade istället kategorier (se bilaga 4). Olsson och Sörensen (2011) framhåller att det dock kan vara negativt att utesluta underkategorier då textmaterialet i kategorierna därmed kan bli för brett. Det sista steget där teman skulle skapas valdes att exkluderas då de tre framtagna kategorierna ansågs kunna redovisa resultatet tydligt.

Etiskt övervägande

Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna till föreliggande studie användes Willman m.fl. (2011) kvalitetsgranskningsprotokoll för kvalitativa studier (se bilaga 3) där punkten ”Etiskt resonemang” ingick. Genomförd kvalitetsgranskning visade att samtliga utvalda artiklar uppfyllde detta kriteriet.

RESULTAT

Resultatet beskriver kvinnors upplevelser av insjuknandet i en hjärtinfarkt och baseras på åtta vetenskapliga artiklar. Genomläsningen av artiklarna visade att de symtom som kvinnor upplevde vid insjuknandet i hjärtinfarkt var av diffus karaktär. Okunskap och förutfattade meningar kring symtom vid hjärtinfarkt medförde att upplevelserna inte togs på allvar. Vidare framkom att kvinnorna bortprioriterade sina upplevda symtom för att istället ta hand om övriga familjen och sköta hushållsytorna. Kategorierna som framkommit vid analysen redovisas i figur 1.



Figur 1. Bildade kategorier som svarar på syftet.

Upplevda symtom

Kvinnor upplevde sina symtom vid insjuknande på olika sätt. De diffusa symtomen var mer vanligt förekommande än de karakteristiska symtomen vid hjärtinfarkt. Debutsymtomen för flertalet kvinnor var illamående, kräkningar och svettningar. Kvinnorna kunde även uppleva obehag i ryggen, nacken eller i bröstet samt en smärta mellan skulderbladen (Sjöström-Strand & Fridlund, 2007; Albarran, Clarke & Crawford, 2007; Rosenfeld, Lindauer & Darney, 2005; Schoenberg, Peters & Drew, 2003 & Rosenfeld & Gilkeson, 2000). Andra upplevda diffusa symtom vid insjuknandet var yrsel, huvudvärk, andningsbesvär, hosta, trötthet och en värmekänsla i kroppen (McSweeney & Crane, 2000). Flertalet av kvinnorna upplevde inte någon bröstsmärta utan enbart obehag, tryck eller brännande känslor i brösttrakten. De få kvinnor som upplevde bröstsmärta beskrev den som mild och i form av en allmän obehagskänsla. Även ångest var ett vanligt förekommande symtom hos kvinnorna. Samtliga ovanstående symtom relaterades dock inte alltid till diagnosen hjärtinfarkt vilket genererade i att diagnostiseringen fördröjdes (Sjöström-Strand & Fridlund, 2007; Albarran m.fl., 2007; Rosenfeld m.fl., 2005; Schoenberg m.fl., 2003 & Rosenfeld & Gilkeson, 2000).

“... I didn't have the symptoms that most people think heart attack victims have - the arms, the chest. I didn't have any of that; it's just right in here (points to her breastbone).” (Schoenberg m.fl., 2003, s. 275).

Fåtalet kvinnor upplevde de mer karakteristiska symtomen vid insjuknandet (Rosenfeld m.fl., 2005; Schoenberg m.fl., 2003 & Rosenfeld & Gilkeson, 2000). Kraftig bröstsmärta, brännande känsla och ett starkt tryck över bröstet med utstrålning till vänster arm och käke var de symtom som kvinnorna ansåg var exempel på mer karakteristiska symtom. Sådana smärtor upplevdes som överväldigande och medförde att kvinnorna kontaktade sjukvården (Rosenfeld m.fl., 2005).

Kvinnorna upplevdes sakna kunskap och förståelse för sina symtom och ville inte förknippa dem med hjärtat (Albarran m.fl., 2007; Sjöström- Strand & Fridlund, 2007; Rosenfeld m.fl., 2005; Svedlund, Danielson & Norberg, 2001; & Rosenfeld m.fl., 2000). Kvinnorna upplevde svårigheter att förstå hur allvarliga symtomen var och de upplevdes därför som förvirrande (Sjöström-Strand & Fridlund, 2008; Higginson, 2007 & Svedlund, m.fl., 2001). Kvinnorna upplevde även att de trodde de var skyddade från risken att insjukna i hjärtinfarkt och att hjärtinfarkt är något som enbart män insjuknar i. Många av kvinnorna hade en bild av att symtomen vid hjärtinfarkt kännetecknades av en olidlig bröstsmärta. När de vid insjuknandet istället upplevde frossa, svaghet och svettningar erfor kvinnorna istället en känsla av förvirring (Svedlund, 2001).

En kvinna med utbildning i hjärt-lungräddning, ansåg sig veta vilka de karaktäristiska symtomen vid hjärtinfarkt var men eftersom hon inte upplevde dessa symtom trodde hon inte att hon höll på att insjukna (Rosenfeld & Gilkeson, 2000). De diffusa symtom kvinnorna upplevde genererade i sin tur att de diagnostiserade sig själva, avvaktade med att söka vård vilket resulterade i att tiden från insjuknade till behandlingsstart fördröjdes avsevärt (Schoenberg, m.fl., 2003).

Det händer inte mig

Kvinnorna hade många gånger en förutfattad mening om att hjärtinfarkt var en manlig sjukdom och att de därför inte själva kunde insjukna. Dessa förutfattade meningar stärktes av media då män oftast var de som medverkade i reklam för att öka medvetenheten om hjärtinfarkt (Higginson, 2008).

"I was really surprised when they told me I'd a heart attack, I knew women could get them, but I thought you were more likely to have one if you were a man."
(Higginson, 2008, s. 12).

Flertalet kvinnor ansåg sig inte ligga i riskzonen för att insjukna i hjärtinfarkt dels på grund av att de ansåg sig för unga, dels för att de ansåg sig för gamla för att insjukna. En kvinna var övertygad om att hon inte kunde insjukna då hon ännu inte uppnått menopausen. Hon intalade sig upprepade gånger att det hon upplevde inte var hjärtrelaterade problem (Sjöström-Strand & Fridlund, 2007). Kvinnorna ansåg sig vidare inte kunna insjukna då de utövade regelbunden fysisk aktivitet och då de heller inte hade några tydliga riskfaktorer såsom högt blodtryck, diabetes eller rökning (Albarran m.fl., 2007).

För att övertyga sig själva om att det var något annat än hjärtat som var grundorsaken till den uppkomna situationen och att symtomen snart skulle försvinna försökte de lägga sig ner, vila, ändra kroppsläge eller påbörja självmedicinering mot obehagskänslor och smärta. Kvinnor uppgav även att de

inte ville relatera upplevda symtom till hjärtinfarkt. Vidare tog kvinnorna även hänsyn till sin ålder, stress, smärta och trötthet för att kunna finna andra tänkbara orsaker till sina symtom (Sjöström- Strand & Fridlund, 2007).

"... I think in the back of my mind I thought it was 'my heart', but I was in denial. I look back now, and I realize now that I was in denial." (Rosenfeld m.fl., 2000, s. 108).

En del av kvinnorna kopplade inte samman sina upplevda symtom med tanken på att det kunde röra sig om en hjärtinfarkt (Albarran m.fl., 2007 & Sjöström- Strand & Fridlund, 2008). Flera kvinnor ansåg att det var lättare att relatera de upplevda symtomen till något annat än hjärtat då de upplevde rädsla vid tanken på att det kunde vara hjärtrelaterade besvär (Schoenberg m.fl., 2003). Kvinnorna associerade sina symtom till såväl mag-tarmkanalen (Higginson, 2008; Rosenfeld m.fl., 2005) som till gallstensbesvär (Rosenfeld m.fl., 2005).

"I was saying to myself that this will pass if I just rest for a while, although the symptoms continued and became worse. I tried all the time telling myself that this is not serious and I couldn't believe that there were something wrong with my heart, I am only 36 years old" (Sjöström-Strand & Fridlund, 2007, s. 1006).

Många av kvinnorna hade dessutom andra sjukdomar såsom ledgångsreumatism och diafragmabråck. Det senare genererade problem med sura uppstötningar. De besvär kvinnorna upplevde i samband med insjuknandet bortförklarades många gånger och antogs bero på andra besvär eller sjukdomar såsom samtidig hormonbehandling, hög ålder, mångårig rökning, avsaknad av motion, övervikt samt allergier (Albarran m.fl., 2007). Andra kvinnor förstod att någonting var fel och associerade de upplevda symtomen till sitt höga blodtryck (Schoenberg m.fl., 2003).

"I used to get a bit of tightness...that was due to smoking ...I blame it onto everything..., 'cos I've had a lot of acid, I put it down to my hiatus hernia... Maybe I am allergic to bread? I'd been eating a lot of bread...I just thought well I'm a bit too young for anything major..." (Albarran m.fl., 2007, s. 1296).

Kontrollbehov

Vidare framkom det att kvinnorna var oroliga över att vara till besvär för andra, de ville inte uppfattas som en besvärlig person. Vid insjuknandet valde kvinnorna att inte berätta för sina anhöriga om de upplevda symtomen (Svedlund, m.fl., 2001; Sjöström-Strand & Fridlund, 2008). Kvinnorna beskrev vidare att de prioriterade sina anhöriga i första hand då de kände ett ansvar att inte oroa eller påfresta dem i onödan. Det var endast när de var själva hemma som de tillät sig att gråta ut (Svedlund, m.fl., 2001). För att få vardagen att fortgå som vanligt bortprioriterades symtomen. Vidare ansåg kvinnorna att övriga familjemedlemmar inte skulle belastas med de förpliktelser som kvinnorna hade i hemmet såsom de sedvanliga hushållssysslorna (Sjöström-Strand & Fridlund, 2008).

Kvinnorna som hade en respektive som tidigare varit sjuk, upplevde situationen som än mer besvärande. De upplevda symtomen föranledde att de borde uppsöka kontakt med sjukvården men de kunde samtidigt inte förenas med tanken på att

lämna maken ensam hemma och dessutom släppa kontrollen över hushållssysslorna (Svedlund m.fl., 2001).

I had conflicts and doubts about going to the hospital, my husband had stroke some years ago and he depending on me. When the ambulance arrived my husband said: What about me, I can't manage without you". (Sjöström- Strand & Fridlund, 2008, s. 1007).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt. Metoden som valdes var litteraturstudie med kvalitativ ansats. Dock kan resultatet ha misstolkats då det inte fanns kroppsspråk, röstlägen eller ansiktsrörelser i textmaterialet. Detta hade enligt Friberg (2006) kunnat framgå mer tydligt om en empirisk studie istället valts. Eventuella misstolkningar kan dock anses minimerade då genomförandet av litteraturstudien tydligt kan följas genom textförklaringar och tabeller.

Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL, Medline samt PsychINFO. Willman m.fl. (2011) beskriver att sökningen av artiklar bör utföras i flera olika databaser för att litteratursökningen ska ha en god omfattning. Om fler databaser använts skulle sökningen eventuellt kunnat bli bredare och urvalet av artiklar mer omfattande vilket kunde ha påverkat resultatet. Denna risk kan anses minskad då sökningen har genomförts i flera databaser utan att ytterligare relevanta artiklar har framkommit.

Sökorden som användes ansågs överrenstämna med syftet och medverkade till att få fram relevanta artiklar till resultatet. Under granskningen av artiklarna framkom det dock ett annat tänkbart sökord som kunde ha inkluderats, acute myocardial infarction, AMI. Om detta sökord hade inkluderats är det möjligt att resultatet hade sett annorlunda ut då det eventuellt hade resulterat i andra artiklar. Vid sökningarna utan ordet AMI framkom relevanta artiklar som svarade väl på syftet samt innehöll likvärdiga resultat, därmed är det inte säkert att fler artiklar hade gett ett annat resultat. Forsberg och Wengström (2008) framhåller att förförståelsen inom valt ämne också kan ha påverkat valet av sökord och därmed influerat sökresultatet och antalet träffar. Förförståelsen har försökt att tyglas dock kan det omedvetet ha funnits inslag av tolkning vilket i sin tur kan ha påverkat valet av sökord samt resultatet.

Vid artikelsökningen i CINAHL resulterade sökordet *Myocardial infarction* i 19268 träffar, 130192 i Medline samt 3260 i PsychINFO. Granskär och Höglund-Nielsen (2008) beskriver att det kan bli för många träffar vid en sökning i en databas och därför kan en avgränsning behöva göras. Det kan uppstå svårigheter med att hinna läsa igenom alla abstrakt som uppkommer vid en sökning och det kan därför behövas ytterligare avgränsningar. Alla abstrakt ska kunna gås igenom för att kunna bedöma vilka artiklar som verkligen undersöker det som föreliggande studie har för avsikt att beskriva (a.a.). För att få mindre antal träffar och en mer hanterbar mängd textmaterial användes sökorden tillsammans med ett

eller två andra sökord samt den booleska sökoperatören AND. Genom att använda AND blir sökningen, enligt Willman m.fl. (2011), mer fokuserad och riktad till ett begränsat område. Denna funktion användes vid sökningar i samtliga databaser. Om flera booleska sökoperatörer använts hade sökningarna eventuellt blivit mer avgränsade och andra artiklar hade eventuellt kunna inkluderas (Willman, m.fl., 2011) vilket i sin tur hade kunnat påverka resultatet. Under datainsamlingen upplevdes även svårigheter att finna relevanta artiklar som svarade på föreliggande studies syfte då flertalet artiklar var fokuserade på rehabilitering, eftervård och upplevelser i efterförloppet av en genomgången hjärtinfarkt. Flertalet artiklar hade även ett anhörigperspektiv samt undersökte både kvinnor och mäns upplevelser vid hjärtinfarkt. Detta kan eventuellt tyda på en bristfällig avgränsning. Dock påverkades inte resultatet då dessa artiklar ändå exkluderades.

Utöver genomförandet av sökningar i databaser framhåller Willman m.fl. (2011) att det är av vikt att ytterligare sökningar av textmaterial genomförs manuellt. En manuell sökning innebär bland annat genomgång av referenslistor till artiklar och böcker (Backman, 2008; Forsberg & Wengström, 2008). Till föreliggande studie genomfördes en manuell sökning genom att studera referenslistor till relevanta artiklar. Denna sökning resulterade dock inte i några ytterligare artiklar utöver de som redan funnits via databaserna. Hade fler referenslistor studerats kunde eventuellt fler artiklar funnits vilket kunde påverkat resultatet och eventuellt hade fler kategorier framkommit.

Två av de utvalda artiklarna hade samma förstaförfattare Anne G. Rosenfeld (Rosenfeld, Lindauer & Darney, 2005; Rosenfeld & Gilkeson, 2000) och de båda artiklarna visade sig ha likvärdiga resultat men inte samma syfte. Det kan dock ses som en nackdel att det är samma förstaförfattare i de två artiklarna, då risken finns att det kan ha påverkat resultatet. Dock är det inte samma medförfattare i de två artiklarna vilket skulle kunna bedömas minska risken för ett alltför ensidigt styrt resultat.

Efter genomförd kvalitetsgranskning framkom det att två artiklar hade medel kvalitet och sex hade hög kvalitet. Textmaterialet bedömdes därmed ha möjlighet att skapa ett tillförlitligt resultat. De två artiklarna som ansågs ha medelkvalitet valdes att inkluderas då de hade ett väl beskrivet resultat som överrenstämde med föreliggande studies syfte.

Manifest innehållsanalys förutsätter objektivitet och fokus på det tydligt uttalade, utan utrymme för långsökta tolkningar (Forsberg & Wengström, 2008). Under analysen upplevdes svårigheter att fokusera på det strikt manifesta innehållet, dels med tanke på att det på förhand fanns en viss förförståelse, dels på grund av en benägenhet att läsa in olika betydelser i de mönster som framkom i texten. Detta faktum har möjligen medfört tolkning av textmaterialet vilket i sin tur kan ha påverkat resultatet. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är tolkning av data alltid beroende av en förförståelse och det perspektiv som tolkaren har. En innehållsanalys gjord av andra kunde eventuellt ha medfört att andra meningsenheter plockats ut från artiklarna vilket kunde påverkat resultatet. Meningsenheterna har tagits ut enskilt samt diskuterats sinsemellan vilket kan dock anses styrka relevansen av enheterna samt resultatet.

Feltolkningar vid översättningen av meningsenheterna kan ha uppkommit eftersom engelska inte utgör modersmål. Översättning av enskilda ord och kortare meningar resulterade inte i några svårigheter dock upplevdes det ibland problematiskt att översätta vissa citat då de var tagna ur sitt sammanhang. På grund av dessa svårigheter kan eventuella fel uppkommit vid översättning av främst citat vilket kan ha genererat att även kondensering, kod och bildande kategorier kan ha feltolkats. Genom användandet av engelskt-svenskt lexikon kan dock risken för felaktiga översättningar ha minimerats.

I lagen om etikprövning av forskning som avser människor, (SFS 2003:460), beskrivs de föreskrifter som avser att skydda människovärdet och den enskilda människans identitet och autonomi. Vidare beskrivs att personer som deltar i forskningen ska informeras om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta undersökningen. Detta är grunden för att forskningen ska få ett godkännande i etisk prövning (a.a.). Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det av vikt att de artiklar som används vid genomförandet av en litteraturstudie har ett noggrant etiskt resonemang eller att de har blivit godkända från en etisk kommitté vilket samtliga åtta artiklar till föreliggande studie hade. Därmed kan det anses att relevanta artiklar valts ut och trovärdigheten i textmaterialet styrks.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att ett fåtal kvinnor upplevde det karakteristiska debutsymtomet bröstsmärta. Flertalet kvinnor upplevde dock de mer diffusa symtomen vid insjuknandet i hjärtinfarkt. Dessa symtom innefattade bland annat illamående, svettningar, andfåddhet, trötthet och diffusa obehagskänslor i brösttrakten samt i rygg- och skulderbladsområdet. Ängest var även ett vanligt upplevt symtom. Ovanstående nämnda symtom relaterades inte alltid till hjärtproblem då de upplevdes bero på annat. Okunskap och svag förståelse för de diffusa symtomen medförde en känsla av förvirring och osäkerhet då symtombilden inte överensstämde med den föreställning eller påstådda vetenskap kvinnorna hade om symtom vid hjärtinfarkt. Detta medförde att kvinnorna kunde avvakta med att söka vård vilket resulterade i fördröjd behandling. Arslanian-Engoren (2008), Lefler (2002), Lovlien (2001), Mayer och Rosenfeld (2006), Emslie (2005) och Holliday, Lowe och Outram (2000) bekräftar att kvinnor kan uppleva karakteristiska debutsymtom vilket kan leda till att de kontaktar sjukvården i ett tidigare skede än de som upplever diffusa symtom. Dock påtalar Holliday m.fl. (2000) att det är vanligare att kvinnor upplever mer diffusa symtom. Dahlberg m.fl. (2003) framhåller att kroppsliga symtom som orsakas av sjukdom eller ohälsa kan resultera i det så kallade sjukdomslidandet. Exempel på kroppsliga symtom kan vara smärta, illamående trötthet och yrsel (a.a.). Lovlien (2001) och Johansson m.fl. (2003) intygar att vanliga debutsymtom kan vara andfåddhet, trötthet, ångest och obehagskänslor. Vidare bekräftar Arslanian-Engoren (2008) att kvinnor inte alltid förstår hur symtomen vid hjärtinfarkt kan yttra sig vilket kan upplevas förvirrande. Arslanian-Engoren (2008) och Mendes m.fl. (2010) framhåller att insjuknandet i hjärtinfarkt kan upplevas som ett psykiskt lidande på grund av osäkerhet och förvirring.

Resultatet visar vidare på att kvinnorna före insjuknandet hade en förutfattad mening att hjärtinfarkt var ett sjukdomstillstånd som endast män insjuknar i. Denna uppfattning berodde bland annat på att media endast använde män i reklam

i syfte att öka medvetenheten om hjärtinfarkt. Kvinnorna beskrev också att de på grund av ålder, ännu inte uppnådd menopaus samt på grund av ett hälsosamt liv inte ansåg sig ligga i riskzonen för att insjukna i hjärtinfarkt. Resultatet visar även på att kvinnor inte ville att symtomen skulle relateras till hjärtproblem vilket medförde att de förnekade symtomen. Kvinnorna försökte istället övertyga sig om att de skulle försvinna om de vilade, ändrade kroppsläge eller självmedicerade. De ansåg att besvären mycket väl kunde vara relaterade till åldern, stress eller sömnbesvär vilket ledde till att de minimerade och förträngde symtomen. Flertalet kvinnor uppgav att de led av andra sjukdomar eller besvär vilka de använde som förklaring till de nytillkomna symtomen. Arslanian-Engoren (2008) styrker att kvinnor många gånger litar på massmedias framställning av symtomen vid hjärtinfarkt och har då en uppfattning av att det främst är män som insjuknar. Även Lefler (2002), Sjöström-Strand och Fridlund (2007), McSweeney, Lefler och Crowder (2005) och Holliday m.fl. (2000) intygar att flertalet kvinnor inte anser sig vara i riskzonen för att insjukna i hjärtinfarkt trots att de har en eller flera riskfaktorer. Socialstyrelsen (2009) styrker att kvinnor många gånger förtränger och förnekar de upplevda symtom. Dahlberg m.fl. (2003) menar att det är av vikt att personen inte nonchalerar eller bortförklarar de kroppsliga symtomen utan de måste få bearbetas och bekräftas. Vidare bekräftar Lefler (2002), Mendes m.fl. (2010) och McSweeney m.fl. (2005) att kvinnorna ofta associerar symtomen till andra besvär och att de då försöker självmedicinera mot dessa. Johansson m.fl. (2003) menar att det är av vikt att personer som insjuknar i hjärtinfarkt blir tagna på allvar samt att de tar sig själva och sina symtom på allvar för att minska det eventuellt upplevda sjukdomslidandet.

I resultatet framkommer det slutligen att kvinnorna i samband med insjuknandet valde att inte berätta om de upplevda symtomen för sina anhöriga då de inte ville oroa dem i onödan. Kvinnorna var även måna om att utföra sina hushållssysslor och sköta om hemmet då de ville att vardagen skulle fortlöpa som vanligt. Kvinnorna var även vana att ta hand om andra vilket medförde att de prioriterade sig själva i andra hand. Detta medförde att kvinnorna sökte vård senare och enligt Lefler (2002) är det av vikt att hälso- och sjukvården hjälper dessa kvinnor att ta sin egen hälsa på allvar. Vidare styrker Lefler (2002) det faktum att kvinnor prioriterar familjen och de dagliga hushållssysslorna framför att söka vård för sina besvär. Ovanstående bekräftas även av Zhu, Ching-Ho och Wing Hung Sit (2011) som beskriver att kvinnor väljer att stå ut med symtomen då de inte vill oroa eller besvära anhöriga. Lovlien (2001) bekräftar att kvinnor även väljer att prioritera andra personers behov framför sin egen hälsa samt att de väljer att stå ut med sina besvär då de är måna om att dagliga hushållssysslor blir utförda. Dahlberg m.fl. (2003) poängterar att vardagen vanligtvis fortlöper som vanligt i samband med sjukdomsdebut och menar att varje förändring i kroppen medför en omställning av personens vardag. En sådan omställning kan bli mer begriplig när en person insjuknar i en sjukdom såsom hjärtinfarkt.

Slutsats

Det har framkommit att kvinnor inte tar sig själva och sina upplevelser på allvar i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt. Detta kan medföra att vårdpersonal inte tar kvinnornas upplevelser på allvar vilket då kan resultera i fördröjd diagnostisering och insättande av behandling. För att vårdpersonal ska kunna

bemöta och förstå de upplevelser som kvinnor erfar i samband med insjuknandet i hjärtinfarkt samt kunna bistå med stöd och hjälp är det av vikt att ytterligare forskning genomförs inom området.

REFERENSLISTA

- Albarran, J.W., Clarke, B.A., & Crawford, J. (2007). 'It was not chest pain really, I can't explain it!' An exploratory study on the nature of symptoms experienced by women during their myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 16, (7), 1293-1301.
- Anand, S.S., Islam, S., Rosengren, A., Franzosi, M.G., Steyn, K., Yusufali, A.H., m.fl. (2008). Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study. *European Heart Journal*, 29, (7), 932-940.
- Arslanian-Engoren, C. (2008). Treatment-Seeking Decisions of Women with Acute Myocardial Infarction. *Women & Health*, 42, (2), 53-70.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Beck, C. (1992). The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research*, 41, (3), 166-170.
- Bennett, P., & Connell, H. (1999). Dyadic processes in response to Myocardial infarction. *Psychology, Health and Medicine*, 4, (1), 45-55.
- Bengtsson, J. (1999). *Med Livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Burell, G., & Granlund, B. (2002). Women's hearts need special treatment. *International Journal of Behavioural Medicine*. 9, (3), 228 – 242.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Delmar, C., Bøje, T., Dylmer, D., Forup, F., Jakobsen, C., Møller, M., Sønder, H., & Pedersen, B.D. (2006). Independence/dependence – a contradictory relationship? Life with a chronic illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 20, 261-268.
- Emslie, C. (2005). Women, men and coronary heart disease: a review of the qualitative literature. *Journal of Advanced Nursing*, 51, (4), 382-395.
- Ericson E., & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1987). *Pausen- En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

- Forsberg, C., & Wengström, W. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Granskär, M., & Höglund- Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hart, P. (2005). Women's Perceptions of Coronary Heart Disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 20, (3), 170-176.
- Higginson, R. (2008). Women's help-seeking behaviour at the onset of myocardial infarction. *British Journal of Nursing*, 17, (1), 10-14.
- Holliday, J-E., Lowe, J-M., & Outram, S. (2000). Women's experience of myocardial infarction. *International Journal of Nursing Practice*, 6, 307-316.
- Johansson, A. (2005). *När kroppen sviker: en livsvärldsstudie om kvinnors erfarenheter av hälsa, sjukdom och vård i samband med hjärtinfarkt*. Rapportserie i vårdvetenskap. Licentiatavhandling, Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Johansson-Sundler, A. (2008). *Mitt hjärta mitt liv. Kvinnors osäkra resa mot hälsa efter en hjärtinfarkt*. Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen vid Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö universitet. Växjö: Acta Wexionensia.
- Johansson, A., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2003). Living with experience following a myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2, 229-236.
- Johansson, A., & Ekebergh, M. (2006). The meaning of well-being and participation in the process of health and care -women's experiences following a myocardial infarction. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 100-108.
- Klettner, U. (2009). *Nio av tio kronor till hjärtforskningen saknas*. [Elektronisk]. Hjärt- och Lungfonden. Hämtad April, 3, 2012 från <http://www.hjart-lungfonden.se/HLF/Pressrum/Pressmeddelanden/Diabetes-kraftig-riskfaktor-for-hjartinfarkt/>
- Lefler, L. (2002). The advanced practice nurses role regarding women's delay seeking treatment with myocardial infarction. *Journal of the American academy of nurse practitioners*, 14, (10), 449-456.

- Lovlien, M. (2001). Blir kvinners hjerter tatt på alvor. *Vård i Norden*, 1, (21), 15-19.
- McSweeney, J.C., & Crane, P.B. (2000). Challenging the Rules: women's Prodromal and acute Symptoms of Myocardial Infarction. *Research in Nursing & Health*, 23, (135-146).
- McSweeney, J.C, Lefler, L., & Crowder, B. (2005). What's wrong with me? Women's coronary heart disease diagnostic experiences. *Cardiovascular nursing*, 48-57.
- Mayer, D., & Rosenfeld, A. (2006). Symptom Interpretation in Women With Diabetes and Myocardial Infarction : A Qualitative Study. *The Diabetes Educator*, 32, 918-924.
- Mendes, B., Roux, G., & Ridosh, M. (2010). Phenomenon of inner strength in women post-myocardial infarction. *Critical Care Nurse*, 33, (3), 248-258.
- Morse, J.M., & Johansson, J.L. (Red.). (1991). *Understanding the Illness experience*. USA: Sage Publications Ltd.
- Norekvål, T.M., Moons, P., Hanestad, B.R., Nordrehaug, J.E., Wentzel-Larsen, T. & Fridlund, B. (2008). The other side of the coin: Perceived positive effects of illness in women following acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 80-87.
- Nordeng, H., & Spigset, O. (2009). *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordgren, L., & Sörensen, S. (2003). Symptoms in the last six months of life in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2, (3), 213-217.
- Nordin, E. (2006). *Hjärtan utan gränser*. Stockholm: Gabor & Co.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Persson, J., & Stagmo, M. (2008). *Perssons kardiologi: hjärtsjukdomar hos vuxna*. Lund: Studentlitteratur.
- Rosenfeld, A.G., & Gilkeson, J. (2000). Meaning of illness for women with coronary heart disease. *Heart & Lung*, 29, (2), 105-112.
- Rosenfeld, A.G., Lindauer, A., & Darney, B-G. (2005). Understanding treatment-seeking delay in women with acute myocardial infarction: descriptions of decision-making patterns. *American Journal of Critical Care*, 14, (4), 285-293.

- Rosengren, A., Spetz, C-L., Köster, M., Hammar, N., Alfredsson, L., & Rosén, M. (2001). Sex Differences in survival after myocardial infarction in Sweden. *European Heart Journal*, 22, (4), 314-322.
- Schenk-Gustafsson, K. (red.). (2011). *Kvinnohjärtan-hjärt- och kärlsjukdomar hos kvinnor*. Lund: Studentlitteratur.
- Schoenberg, N.E., Peters, J.C., & Drew, E.M. (2003). Unraveling the mysteries of timing: women's perceptions about time to treatment for cardiac symptoms. *Social Science and Medicine*, 56, 271-284.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Sjöström-Strand, A., & Fridlund, B. (2007). Stress in women's daily life before and after a myocardial infarction: a qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 10-17.
- Sjöström-Strand, A., & Fridlund, B. (2007). Women's descriptions of symptoms and delay reasons in seeking medical care at the time of a first myocardial infarction: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1003-1010.
- Socialstyrelsen. (2009). *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). [Elektronisk]. *Hjärtinfarkter 1987-2008 samt utskrivna efter vård för akut hjärtinfarkt 1989-2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 mars 2012 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-11-17>
- Svedlund, M., Danielson, E., & Nordberg, A. (2001). Women's narratives during the acute phase of their myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 35, (2), 197-205.
- Wallentin, L., & Stenström, U. (Red). (2005). *Akut kranskärlsjukdom-introduktion och Epidemiologi* (3 uppl.). Stockholm: Liber.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Xhyheri, B., & Bugiardini, R. (2010). Diagnoses and treatment of heart disease: Are women different from men?. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 53, 227-236.
- Zhu, L., Ching Ho, S. & Wing Hung Sit, J. (2011). The experiences of Chinese patients with coronary heart disease. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 476-484.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1: Artikelsökning

Bilaga 2: Artikelöversikt

Bilaga 3: Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

Bilaga 4: Exempel på analysförfarande

BILAGA 1: Artikelsökning 1(5)

| Databas | Datum | Sökord/Kombinationer | Antal träffar | Urvalskriterier | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Artiklar till resultatet |
|---------|------------|--------------------------|---------------|---|--------------|----------------|----------------|--------------------------|
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 Myocardial infarction | 19268 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #2 Women | 9574 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #3 Female | 80947 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #4 Life experiences | 8014 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #5 Narratives | 6460 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #6 Symptoms | 3354 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #7 Coping | 14996 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #8 Emotions | 6924 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #9 Perception | 8843 | | | | | |
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 AND #2 AND #4 | 3 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 3 | 1 | 1 | 0 |
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 AND #2 AND #7 | 4 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 4 | 2 | 2 | 0 |
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 AND #2 AND #8 | 1 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 1 | 0 | 0 | 0 |

BILAGA 1: Artikelsökning 2(5)

| Databas | Datum | Sökord/Kombinationer | Antal träffar | Urvalskriterier | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Artiklar till resultatet |
|----------------|--------------|-----------------------------|----------------------|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 AND #2 | 81 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 81 | 16 | 9 | 4 |
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 AND #3 AND #6 | 25 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 25 | 5 | 3 | 1 |
| CINAHL | 2012-03-31 | #1 AND #2 AND #6 | 1 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language, Hjälpfunktionen liknande artiklar. | 1 | 2 | 2 | 1 |
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 AND #2 AND #5 | 2 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 2 | 2 | 2 | 1 |
| CINAHL | 2012-03-21 | #1 AND #3 AND #4 | 23 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 23 | 2 | 2 | 1 |

BILAGA 1: Artikelsökning 3(5)

| Databas | Datum | Sökord/Kombinationer | Antal träffar | Urvalskriterier | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Artiklar till resultatet |
|---------|------------|--------------------------|---------------|---|--------------|----------------|----------------|--------------------------|
| MEDLINE | 2012-03-24 | #1 Myocardial infarction | 130192 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #2 Women | 12528 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #3 Emotions | 35800 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #4 Perception | 17614 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #5 Female | 11237 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #5 Narratives | 0 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #6 Symptoms | 0 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #7 Coping | 0 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #8 Emotions | 0 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #9 Life experiences | 0 | | | | | |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #1 AND #2 AND #3 | 1 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 1 | 0 | 0 | 0 |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #1 AND #2 AND #4 | 0 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MEDLINE | 2012-03-24 | #2 AND #4 AND #5 | 0 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 0 | 0 | 0 | 0 |

BILAGA 1: Artikelsökning 4(5)

| Databas | Datum | Sökord/Kombinationer | Antal träffar | Urvalskriterier | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Artiklar till resultatet |
|-----------|------------|--------------------------|---------------|---|--------------|----------------|----------------|--------------------------|
| PsychINFO | 2012-03-27 | #1 Myocardial infarction | 3260 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #2 Women | 216982 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #3 Emotions | 106559 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #4 Narratives | 34266 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #5 Perception | 348216 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #6 Symptoms | 196211 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #7 Coping | 59535 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #8 Life experiences | 75562 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #9 Female | 848185 | | | | | |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #1 AND #2 AND #3 | 10 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 10 | 0 | 0 | 0 |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #1 AND #2 AND #4 | 3 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 3 | 3 | 3 | (3)* |

*Siffran inom parantes visar det antal artiklar som redan valts ut från en annan databas.

BILAGA 1: Artikelsökning 5(5)

| Databas | Datum | Sökord/Kombinationer | Antal träffar | Urvalskriterier | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Artiklar till resultatet |
|-----------|------------|----------------------|---------------|---|--------------|----------------|----------------|--------------------------|
| PsychINFO | 2012-03-27 | #1 AND #2 AND #6 | 105 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 105 | 15 | 8 | (7)* |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #1 AND #2 AND #8 | 26 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 26 | 2 | 1 | 0 |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #1 AND #2 AND #7 | 24 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 24 | 2 | 1 | 0 |
| PsychINFO | 2012-03-27 | #1 AND #2 AND #5 | 25 | Published Date from: 200001, Peer reviewed, English Language. | 25 | 2 | 2 | (2)* |

*Siffran inom parentes visar det antal artiklar som redan valts ut från en annan databas.

BILAGA 2: Artikelöversikt 1(3)

| Författare/Land | Titel | Tidskrift/Årtal | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitet |
|--|---|--|---|---|---|----------|
| Svedlund, M., Danielsson, E., & Nordberg, A. Sverige. | Women's narratives during the acute phase of their myocardial infarction. | Journal of Advanced Nursing (2001). | Syftet var att belysa kvinnors upplevelser vid insjuknandet i en akut hjärtinfarkt. | Kvalitativ ansats. Intervjuer genomfördes med 10 kvinnor i åldrarna 47-57 år, från januari 2000 till november 2001. | Kvinnorna upplevde sig sårbara och distanserade, känsla av skam men att de ändå såg ljust på framtiden. | Hög. |
| Rosenfeld, A-G., & Gilkeson, J. USA. | Meaning of illness for women with coronary heart disease. | Heart & Lung (2000). | Syftet med studien var att beskriva betydelsen av att ha drabbats av en akut hjärtinfarkt. | Kvalitativ ansats. Bandinspelade intervjuer med 6 kvinnor i åldrarna 47-67 år. | Kvinnorna beskrev förnekelse, medgivande och upplevelse av rädsla. | Hög. |
| Albarran, J. W., Clarke, B.A., & Crawford, J. England. | 'It was not chest pain really, I can't explain it!' An exploratory study on the nature of symptoms experienced by women during their myocardial infarction. | The Authors. Journal compilation (2007). | Undersöka kvinnors symtom vid hjärtinfarkt genom att använda kvinnornas egna ord för att få fram en detaljerad förståelse av hur de uppfattade- och upplevde sina symtom. | Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer med 12 kvinnor som spelades in på band under deras sjukhusvistelse. | Tre kategorier framkom; gradvis medvetenhet, ingen bröstsmärta samt reaktioner på symtom. | Hög. |

BILAGA 2: Artikelöversikt 2(3)

| Författare/Land | Titel | Tidskrift/Årtal | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitet |
|---|---|--|---|--|--|----------|
| Higginson, R. England. | Women's help-seeking behavior at the onset of myocardial infarction. | British Journal of Nursing (2008). | Utforska kvinnors upplevelser av att genomgå en hjärtinfarkt. | Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer där 25 kvinnor i åldrarna 39-75 blev intervjuade. | Kvinnorna var rädda för att förlora kontrollen, de förnekade symtomen samt missuppfattade dem. | Hög. |
| McSweeney, J-G., & Crane, P-B. USA. | Challenging the Rules: Women's Prodromal and Acute Symptoms of Myocardial Infarction. | Research in Nursing & Health (2000). | Syftet med studien var att identifiera kvinnors upplevda symptom före och under en akut hjärtinfarkt. | En kvalitativ etnografisk studie 40 kvinnor genomgick intervjuer som spelades in på band. | Kvinnor upplevde både "typiska" och "otypiska" symptom på hjärtinfarkt. | Medel. |
| Sjöström- Strand, A., & Fridlund, B. Sverige. | Women's descriptions of symptoms and delay reasons in seeking medical care at the time of first myocardial infarction: A qualitative study. | International Journal of Nursing Studies (2008). | Syftet med studien var att undersöka och beskriva kvinnors symptom och orsaken till fördröjningen med att uppsöka vård vid första hjärtinfarkten. | Kvalitativ ansats. 19 intervjuades på sjukhuset två till tre dagar efter insjuknandet i sin första hjärtinfarkt. | Kvinnorna hade svårt att tolka, förstå och acceptera att symtomen berodde på hjärtinfarkt. | Hög. |

BILAGA 2: Artikelöversikt 3(3)

| Författare/Land | Titel | Tidskrift/Årtal | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|--|---|--|----------|
| Rosenfeld, A.G., Lindauer, A., & Darney, B.G. USA. | Understanding treatment-seeking delay in women with acute myocardial infarction: descriptions of decision-making patterns. | American Journal of Critical Care (2005). | Syftet med studien var att identifiera och beskriva kognitiva, känslomässiga och beteendemässiga mönster vid hjärtinfarkt, från symtomdebut till ankomst till sjukhuset. | Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 52 kvinnor. | Sex mönster identifierades gällande hur kvinnor uppfattade symtomen samt sökte hjälp. | Medel. |
| Schoenberg, N.E., Peters, J.C., & Drew, E.M. USA. | Unraveling the mysteries of timing: women's perceptions about time to treatment for cardiac symptoms. | Social Science & Medicine (2003). | Syftet var att förklara faktorer och omständigheter till varför kvinnor avvaktar med att söka vård för sina hjärt- relaterade symtom. | Kvalitativ ansats. Fenomenologisk metod. 40 stycken kvinnor, 55 år eller äldre. | Kvinnorna avvaktade med att söka vård pga. Att de inte förstod symtomen, bristande kommunikation med vårdpersonalen, sociala hinder samt övriga hinder ex. ekonomi. | Hög. |

BILAGA 3: Modifierat protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier enligt Willman m.fl. (2011, s. 175). 1(2)

Beskrivning av studien, t.ex. metodval.....

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

Relevant? Ja Nej Vet ej

Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

– urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

– analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

– Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

~~– Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej~~

~~– Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej~~

Kommunicerbarhet

– Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till Ja Nej Vet ej

en teoretisk referensram?

~~Genereras teori? Ja Nej Vet ej~~

BILAGA 3: Modifierat protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier enligt Willman m.fl. (2011, s. 175). 2(2)

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar.....
.....
.....

Granskare (sign).....

BILAGA 4: Exempel på analysförfarande 1(3)

| Meningsbärande enhet | Kondensering | Kod | Kategori |
|--|--|---|-----------------|
| Women also noted neurological symptoms of dizziness, change in headache intensity or frequency or onset of new migraines and vision problems. McSweeney, J-C., & Crane, P-B. (2000). | Kvinnorna upplevde yrsel, förändrad karaktär och intensitet av huvudvärken, migrän och synproblem. | Upplevde yrsel, huvudvärk, migrän och synproblem. | Upplevda symtom |
| They experienced the pain as having a pressure over the chest. They also had pain in the left arm and in the scapula. Sjöström-Strand, A., & Fridlund, B. (2007). | De beskrev smärtan som att ha ett tryck över bröstet samt smärta i vänster arm och i skulderbladen. | De upplevde tryck över bröstet och smärta i vänster och skulderblad. | Upplevda symtom |
| Women seemed to believe that the hallmark of an AMI is excruciating chest pain. Symptoms like nausea, chills, weakness and excessive perspiration present a confusing picture of the victims. Svedlund, M., Danielsson, E., & Norberg, A. (2001). | Kvinnorna verkade tro att kännetecknen på en hjärtinfarkt är olidlig bröstsmärta. Symtom som illamående frossa och svaghet förvirrade dem. | Symtomen på hjärtinfarkt kännetecknades av olidlig bröstsmärta. Andra symtom ledde till förvirring. | Upplevda symtom |

BILAGA 4: Exempel på analysförfarande 2(3)

| Meningsbärande enhet | Kondensering | Kod | Kategori |
|---|--|--|-------------------------------|
| <p><i>"I always thought that women couldn't get heart attacks before menopause. I have had two now and my doctor has told me that my heavy smoking and the fact that I eat fried food is the cause."</i> (s. 12). Higginson, R. (2008).</p> | <p>Jag trodde inte kvinnor kunde få hjärtinfarkt före menopausen. Jag har nu haft två stycken och min doktor sa att det berodde på rökning och friterad mat.</p> | <p>Trodde inte kvinnor insjuknade i hjärtinfarkt före menopausen.</p> | <p>Det händer inte mig.</p> |
| <p><i>"I was really surprised when they told me I had a heart attack, I knew women could get them, but I thought you were more likely to have one if you were a man."</i> (s. 12). Higginson, R. (2008).</p> | <p>Jag var överraskad när de sa att jag hade hjärtinfarkt jag visste att kvinnor kunde insjukna men trodde risken var högre om jag var en man.</p> | <p>Överraskad att jag hade en hjärtinfarkt, trodde risken var högre för män.</p> | <p>Det händer inte mig.</p> |
| <p>The narratives disclose how women distanced themselves from the disease and their symptoms. Svedlund, M., Danielsson, E., & Norberg, A. (2001).</p> | <p>Berättelserna avslöjade hur kvinnorna distanserade sig från sjukdomen och symtomen.</p> | <p>Distanserade sig från sjukdom och symtom.</p> | <p>Förutfattade meningar.</p> |

BILAGA 4: Exempel på analysförfarande 3(3)

| Meningsbärande enhet | Kondensering | Kod | Kategori |
|--|--|--|-----------------------|
| <p>They described how they ignored the symptoms, because they felt having responsibilities to the family, which could not be delegated to anyone else. Sjöström-Strand, A., & Fridlund, B. (2007).</p> | <p>De beskrev att de ignorerade symtomen då de kände ett ansvar för familjen, de kunde inte lämna över ansvaret.</p> | <p>Ignorerade symtomen då de kände ansvar gentemot familjen.</p> | <p>Kontrollbehov.</p> |
| <p>Women withheld their experiences for being a sick person, they avoided telling their relatives how they felt and kept their thoughts to themselves out of concern for others. Svedlund, M., Danielsson, E., & Norberg, A. (2001).</p> | <p>Kvinnorna undanhöll upplevelsen av att vara sjuka, de undvek att berätta för närstående hur de mätte för att inte oroa dem.</p> | <p>De undanhöll upplevelsen av sjukdom för att inte oroa närstående.</p> | <p>Kontrollbehov.</p> |

www.bth.se

BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA

Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00