



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **GENUSSKILLNADER VID OMVÅRDNAD AV PATIENTER MED AKUTA KORONARA SYNDROM**

**Johanna Ask**  
**Josefine Persson**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Nivå:	Grundnivå
Termin:	Ht 2015
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka varandra för gott samarbete, våra svansbarn för att de har hållit oss vid gott mod samt våra respektive, Johan och Peder för allt stöd de bidragit med genom hela processen.

Titel (svensk):	Genusskillnader vid omvårdnad av patienter med akuta koronara syndrom
Titel (engelsk):	Gender bias in caring of patients with acute coronary syndrome
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2015
Författare:	Johanna Ask och Josefine Persson
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Nabi Fatahi

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Akuta koronara syndrom är en av de mest förekommande dödsorsakerna i västvärlden, både för män och kvinnor. Det finns dock olikheter i hur kvinnor och män diagnostiseras och behandlas. Detta strider mot hälso- och sjukvårdslagen som menar att vård på lika villkor ska medföra likvärdig kvalitet. En ojämnlik vård kan leda till ökat vårdlidande. **Syfte:** Studera förekomsten av köns- och genusskillnader ur ett omvårdnadsperspektiv vid akuta koronara syndrom. **Metod:** Den valda metoden är en litteraturöversikt, som baseras på 15 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet presenteras i två olika teman: *köns- och genusskillnader* samt *sjuksköterskans perspektiv*. Resultatet pekar på köns- och genusskillnader gällande pre-hospital, hospital och posthospital vård. Sjuksköterskans kliniska bedömning och uppfattning påverkas av olika faktorer. Dessa faktorer är bland annat patientens kön, den kliniska presentationen samt sjukdomshistoria. Omvårdnadsarbetet färgas av sjuksköterskans syn på genus. **Slutsats:** Genusskillnader i handhavandet av patienter med akuta koronara syndrom är ett problem som kan orsaka lidande. De atypiska symtom som kvinnliga patienter kan uppvisa tolkas på ett förutfattat och stereotypt sätt av vårdpersonal. Ett stereotypt förhållningssätt kan leda till ett brustet förtroende från vårdtagare, inkorrekt vård och i slutändan högre mortalitetsrisk. Genusskillnader kan motverkas genom ökad reflektion, användandet av sokratiska frågor samt mer utbildning och information till både vårdpersonal såväl som allmänheten.

Nyckelord: genus, genusskillnader, akuta koronara syndrom, könsskillnader

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Kön .....	1
Genus och genussystemet.....	2
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning .....	2
Akuta koronara syndrom.....	3
Kranskärl, plack och ateroskleros.....	3
Kärlkramp - Angina Pectoris .....	3
Skillnader på män och kvinnors hjärtan .....	3
Hjärtinfarkt .....	4
Typiska symtom för hjärtinfarkt.....	4
Atypiska symtom för hjärtinfarkt .....	4
Omvårdnadsbegrepp.....	4
Lidande .....	5
Problemformulering .....	6
Syfte .....	6
Metod .....	6
Litteratursökning .....	6
Urval .....	7
Dataanalys .....	7
Resultat.....	7
Kön- och genusskillnader .....	8
Prehospital vård .....	8
Hospital vård.....	8
Posthospital vård.....	9
Sjuksköterskans perspektiv.....	10
Sjuksköterskans kliniska bedömning .....	10
Sjuksköterskans uppfattning .....	10
Metoddiskussion.....	11
Val av metod.....	11
Sökning.....	12
Analys.....	12
Kvalitetsbedömning av artiklarna.....	13
Etiska överväganden.....	13

Resultatdiskussion.....	14
Kön- och genusskillnader .....	14
Prehospital vård .....	14
Hospital vård.....	15
Posthospital vård.....	15
Sjuksköterskans perspektiv.....	16
Sjuksköterskans kliniska bedömning .....	16
Sjuksköterskans uppfattning .....	16
Slutsats .....	18
Kliniska tillämpningar.....	18
Fortsatt forskning .....	18
Referenslista .....	19
Bilagor .....	23
Bilaga 1: Söktabeller .....	23
Tabell 1 – Databas Cinahl.....	23
Tabell 2 – Databas PubMed.....	23
Tabell 3 – Databas Scopus .....	24
Tabell 4 – Manuella sökningar .....	24
Bilaga 2: Kvalitetsbedömning .....	25
Bilaga 3: Artikelöversikt .....	26

## Inledning

I västvärlden förväntar sig och begär allt fler kvinnor likvärdiga rättigheter, vilket kan speglas i de framgångar inom jämställdhet som skildrats de senaste årtiondena. Dock ser man inte dessa positiva trender på samma sätt inom medicinsk omvårdnad. Skillnader kan urskiljas i diagnostisering och behandling av könen när det gäller hjärt-kärlsjukdomar, trots att det är en av de mest förekommande dödsorsakerna i Sverige och västvärlden bland både män och kvinnor (Efre, 2004; Schenck-Gustafsson, 2008).

Under vår utbildning avhandlas kunskapsområdet omvårdnad och rätten till jämlik vård, vilket kan ses som en allmänmänsklig rättighet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård på lika villkor medföra likvärdig kvalitet för både män och kvinnor samt att båda könen, i samma utsträckning, ska få tillgång till den vård de är i behov av (SFS 1982:763). Detta existerar dock inte i verkligheten enligt tidigare forskning (Schenck-Gustafsson, 2008). I vårt blivande yrke som sjuksköterskor kommer vi bära på omedvetna och medvetna föreställningar och förförståelser i mötet med patienter. Att skapa en medvetenhet kring det faktum att vår attityd till kön samt genus kan påverka en av vår tids största folksjukdomar är relevant för att förbättra vård och omsorg.

## Bakgrund

För att betona skillnaden mellan biologiskt och kulturellt kön har man inom den engelskspråkiga kretsen övergått till att prata om *sex* och *gender*. På svenska motsvaras de av termerna *kön* och *genus*. I början av 1980-talet presenterades begreppet genus i forskning och har ersatt och utvecklat sättet att tänka kring begreppet könsroll (Nationalencyklopedin, 2015).

### Kön

Med kön åsyftas det som samhället i stort uppfattar som fysiologiska och biologiska olikheter inklusive genetik. Begreppet könsroll är ett sammanfattande uttryck för kulturellt och socialt betingade skillnader mellan könen vad avser föreställningar, resurser, makt, prestige, beteende, värderingar samt normer (Nationalencyklopedin, 2015). Biologiskt kön kan uttryckas i termer som "manlig" och "kvinnlig".

För att lyckas med en mer jämställd vård krävs en medvetenhet om förväntningar på män och kvinnor och hur vi konstruerar ett kön. Stereotypa föreställningar om män och kvinnor kan i annat fall äventyra och förvärpa vårdkvaliteten. Ett problem med stereotypa föreställningar hos vårdpersonal är att bristen på reflektion kan leda till att felaktigt bedöma patienten som könstypisk, ett avgörande där patienten placeras i ett fack rörande hur män och kvinnor är. Generella hälso- och sjukdomsskillnader mellan könen beskrivs i epidemiologi, men kraftiga avvikelser inom könen förekommer. Då skillnader mellan könen har bevisats, föreligger det därför en risk i att bedömningar av enskild individ byggs på könsföreställningar. Detta kan leda till att patienten får en diagnos som är typisk för hans kön, utan hänsyn till individen (Smirthwaite, Tengelin & Borrman, 2014).

Vården har påverkats negativt genom att kvinnor totalt exkluderats, eller är väldigt få, i majoriteten av studier rörande kardiovaskulär hälsa. Stora primärpreventiva studier där effekten av olika läkemedel och fysisk aktivitet har studerats på friska män, har sedermera applicerat slutsatserna på sjuka kvinnor. Läkemedlets effekt kan variera beroende på kvinnor och mäns biologiska skillnader. Forskarna hyser åsikten att förvirring kan uppstå bland kollegor och population rörande att krans-kärlsjukdomar kan yttra sig olika för kvinnor, med växlande riskfaktorer samt preventeras olika. Därför har forskningsresultat gällande kvinnor och hjärt- kärlsjukdomar delvis inte offentliggjorts (Björkelund, Bengtsson, Schenck-Gustafsson & Swahn, 2001).

## **Genus och genussystemet**

Genus har sitt ursprung i den kritik som riktades mot att kroppsliga skillnader användes som hänvisning till män och kvinnors skilda livsvillkor. Genus är det viktigaste redskapet i att förstå processen att människor inte föds som kvinnor eller män utan blir det. Begreppet syftar till skillnader gällande psykologi, etnicitet och kultur och illustrerar de sociala villkor vilka skapar kvinnors och mäns möjligheter och påverkar deras agerande. Myter, liknelser och historier skapar förmodade antaganden rörande kvinnor och män, som med värderingar omgärdar valen de gör (Genusfokus, 2011).

Inom vården kan föreställningar och förväntningar på kvinnor och män resultera i vilka typer av frågor vårdpersonal ställer till patienten samt hur dennes besvär tolkas. Konsekvensen av detta kan tänkas bli att män och kvinnor utreds, behandlas och medicineras olika när det inte föreligger någon medicinsk anledning. Att könskonstruera enligt stereotypa föreställningar riskerar att försämra kvaliteten på vården (Risberg, 2004).

Yvonne Hirdman (1988) menar att vi konstant lever i ett genussystem, vilket skapar regler för våra sociala relationer. Det föreligger en dynamisk struktur med föreställningar, fenomen, processer samt förväntningar, som i sin förbindelse till varandra ger uppslag till mönstereffekter och regelbundenhet. Genussystemet är en ordningsstruktur av kön, vilket skapar förutsättningar för andra sociala strukturer och utgör en utgångspunkt för sociala, politiska och ekonomiska system.

Genussystemet innefattar två bärande principer: dikotomin samt hierarkin. Inom dikotomin bör manligt och kvinnligt inte blandas och inom hierarkin är mannen norm. Mannen utgör normen för normalitet och det allmängiltiga. Principerna i fråga påverkar båda könen sociala status (Hirdman, 1988). Hirdman uttrycker att hennes teori om genussystemet är applicerbart i flera kontexter och av denna anledning förelåg det relevant att innefatta teorin i vår litteraturöversikt.

## **Sjuksköterskans kompetensbeskrivning**

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska klargörs de förväntningar som riktas mot en yrkesverksam sjuksköterska i Sverige. Sjuksköterskan ska besitta förmåga att tillvarata det friska hos patienten, kommunicera respektfullt med patienter på ett lyhört sätt och tillfredsställa patientens såväl basala som specifika omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan ska dessutom försäkra sig om att patienten uppfattar given information och

identifiera patientens resurser. Vidare skall hen uppmärksamma och möta patientens upplevelse av sjukdom och lidande, och i största möjliga utsträckning lindra detta genom lämpliga åtgärder (Socialstyrelsen, 2005). Alla dessa karakteristika behövs hos en sjuksköterska för att kunna ge en god samt jämlik omvårdnad.

Enligt International Council of Nurses har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och att lindra lidande. I dess etiska kod står det skrivet att sjuksköterskor bör upprätthålla att vården inte styrs av faktorer som kön, etnicitet, ålder, religion eller samhällsklass (International Council of Nurses (ICN), 2014). Sjuksköterskor inom akutsjukvården är de första som bedömer patienter och åtar sig därmed en viktig roll som kan komma att påverka utgången för en patients hälsa.

## **Akuta koronara syndrom**

### **Kranskärl, plack och ateroskleros**

De blodkärl som förser hjärtat med blod benämns som kranskärl. På utsidan av hjärtat ligger kärlen i veck och i hjärtats vilofas mellan kontraktionerna fylls kärlen med blod. Ett ofördärvat blodkärl är mjukt och smidigt och låter blodet flöda igenom ut till organ och vävnad utan några hinder. Med tiden kan fett, företrädesvis kolesterol, bilda fettansamlingar i kärlets vägg. Fettet orsakar en lokal inflammation i kärlväggen vilket leder till bildandet av plack, en förhårdnad bestående av fett, bindväv och kalk.

Plackets tillväxt tvingar initialt blodkärlets yttre diameter att öka, för att därefter orsaka utrymmet inne i kärlet att stegvis minska. Detta leder till att hjärtat ådrar sig en försämring i sin tillförsel av blod och syre. På längre sikt kan hjärtats förmåga att pumpa blod bli försvagad. Den medicinska termen för den åderförfattning som sker i kranskärlen är ateroskleros (Wikström, 2012).

### **Kärlkramp - Angina Pectoris**

Ateroskleros i ett eller flera av kranskärlen runt hjärtat kan mynna ut i kärlkramp. Begreppet kärlkramp kan delas upp i stabil och instabil kärlkramp. Skillnaden utgörs av att vid stabil kärlkramp orsakar en beständig förträngning i ett kranskärl svårigheter för blodet att passera fritt, och vid ansträngning får hjärtat otillräckligt med syre, vilket resulterar i övergående bröstsmärtor. Instabil kärlkramp kan ge upphov till plötsligt förvärrad smärta eller smärta som utlöses vid lättare ansträngning än förr, men kan även uppstå i vila. Instabil kärlkramp skall ses som ett alarmerande varningstecken och kan vara en tidig yttring av hjärtinfarkt (Wikström, 2012).

### **Skillnader på män och kvinnors hjärtan**

Kvinnans hjärtan skiljer sig i anatomin från mannens. I proportion till kroppsstorlek har kvinnan mindre och lättare hjärta. Fibrerna, vilka bygger upp hjärtmuskeln, är tunnare och kranskärlen är smalare hos kvinnor. Plackets uppbyggnad i kärlet är lokaliserat längs hela kärlets vägg, medan det hos mannen återfinns på en punkt. Även blodets koaguleringsystem skiljer sig mellan könen.



Kvinnor lider i större utbredning av fler riskfaktorer såsom högt blodtryck, diabetes och hjärtsvikt samt insjuknar i genomsnitt tio år senare än män. Ett fördröjt insjuknande hos kvinnor kan delvis ha sin grund i att kvinnor har ett skydd från östrogen fram till menopausen. Av de som drabbas av en akut hjärtinfarkt står kvinnor för ca en tredjedel. Kvinnor löper även större risk att avlida av hjärtinfarkt än män, och detta faktum kan bero på flera anledningar. Ett senare uppsökande av vård för en äldre person kan vara orsakad av att äldre inte uppfattar smärta på liknande sätt som en yngre person (Wikström, 2012)

## Hjärtinfarkt

Det framträdande skälet till hjärtinfarkt bland medelålders och äldre personer är ateroskleros i hjärtats kransartärer. När placket på kärlväggen spricker koaguleras blod vilket kan bilda en propp som blockerar kärlets blodgenomströmning. Detta orsakar ischemi (syrebrist) i hjärtat vilket i sin tur utlöser en hjärtinfarkt. Vävnaden som utsätts för syrebrist skadas successivt om inte koaglet upplöses. När hjärtmuskelvävnad skadas svårt skiftar muskelvävnaden över till bindväv. Hjärtmuskelnns skada kan ha direkt dödlig utgång eller orsaka återupprepade hjärtinfarkter (Wikström, 2012).

## Typiska symtom för hjärtinfarkt

En obeveklig bröstsmärta utgör det mest förekommande symtomet. Smärtan är belägen bakom bröstbenet och kan sprida sig ut i vänster arm, eller båda armarna. Ibland kan smärtan, som inte avtar på femton till tjugo minuter, kännas i halsen, käken, tänderna och mot ryggen till. Inga åtgärder tycks få smärtan att avta - inte frisk luft, kroppslägesförändring, eller djupa andetag (Schenck-Gustafsson, 2011).

## Atypiska symtom för hjärtinfarkt

Även om de mest förekommande symtomen hos såväl man som kvinna vid en hjärtinfarkt är central bröstsmärta eller tryck i bröstet, varierar beskrivningen av symtom i högre grad hos kvinnor. Det är mer utbrett att kvinnor uppvisar atypiska besvär som inte återfinns hos män med hjärtinfarkt. Kvinnor är mer benägna att klaga över dyspné, epigastriesmärta, svimning, illamående, yrsel, kräkning, smärta i sternum, ovanlig trötthet och svaghet i armarna, axlar och bröstorg. Smärtan kan kvarstå under flera timmar. En enorm trötthet under flera veckor kan föregå hjärtinfarkt hos kvinnor. Vid tyst infarkt, som är mer frekvent hos kvinnor, får patienten inga typiska besvär och infarkten blir sällan upptäckt förrän lång tid efteråt (Zbierajewski-Eischeid & Loeb, 2010).

## Omvårdnadsbegrepp

Lidande valdes som omvårdnadsbegrepp då det avhandlas i både Socialstyrelsens kompetensbeskrivning samt ICN:s etiska kod. Ett ojämnt omhändertagande kan på ett ytterst konkret sätt leda till ett lidande för de patienter som inte bemöts med den vård de är berättigade till.

## Lidande

Enligt omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson innebär att leva bland annat att lida; meningen med lidandet och livet hör samman, det är en kamp mellan det onda och det goda. Vårdandet anses vara något naturligt och ett karaktärsdrag varje individ innehar. Erikssons begrepp angående lidande och lindring var relevant för denna litteraturöversikt, då det vårdlidande och den ojämnställda vård som kunnat påvisas kan kopplas till begreppen (Eriksson 1994).

Eriksson omnämner patienten som den lidande människan. Det latinska ordet *patiens*, översatt till lidande/tålig, har gett upphov till det svenska ordet *patient*. Lidandet ses av Eriksson som en oundviklig del av livet och såväl sjukdom som andra människor kan orsaka lidande. Då lidandet saknar ett verbalt uttryckssätt uttrycks det i andra former såsom smärta, ångest eller andra synliga uttryck. Det mest omfattande lidandet beskriver Eriksson som att inte uppmärksammas och bli sedd som människa. Dessa osedda människor förekommer bland patienterna inom sjukvården (Eriksson, 1994).

Eriksson beskriver tre typer av lidande som patienten kan utsättas för inom hälso- och sjukvården.

- Sjukdomslidande, vilket uppstår av sjukdom eller behandling. Smärtan kan härledas till en viss kroppsdel, men kan även engagera både kropp, själ och ande. Sjukdomslidandet kan även kopplas till begrepp som skam och förnedring när sjukdomen är av genant karaktär, såsom en hudsjukdom som inte kan döljas, eller en magsjukdom som ofta är starkt stigmatiserat.
- Livslidande, som knyts samman med människans hela existens och verklighet. Patientens liv försätts i obalans på grund av t.ex. en dödlig sjukdom eller känslan av att inte bli sedd som människa. Livslidande är starkt kopplat till gemenskapen med andra människor.
- Vårdlidandet kan uppstå när vårdpersonal brister i sin reflektion eller förståelse i en vårdssituation, vilket skapar ett onödigt lidande för patienten. Vårdlidandet i sin tur kategoriseras under rubrikerna kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. När patienten känner sig kränkt av vårdpersonal innebär detta ett vårdlidande då hen fräntas möjligheten att till fullo vara människa. Att fördöma en patient kan yttra sig i att vårdpersonal tillskriver sig rätten att underrätta patienten vad som är bäst för denne, eller när patienten faller utanför ramarna för hur en idealpatient skall vara.

Eriksson menar att för att patienten skall kunna lindra sitt lidande, behöver hen känna sig respekterad. Tröst och lindring kan appliceras på varje vårdssituation, dock är detta något som vårdpersonal inte alltid uppfyller. Att förmedla budskapet av att vara tillgänglig för samtal, tröst och uppmuntran har försummats till förmån för diagnostisering och medicintekniska moment där patientcentrerad vård inte är i fokus (Eriksson, 1994).

## Problemformulering

I dagens samhälle debatteras det kring huruvida kvinnor behandlas jämställt vid uppsökande av vård för akuta koronara syndrom. Tidigare forskning har påvisat att vårdskillnader existerar beroende på kön. Dock finns få studier som belyser hur en sjuksköterska kan agera för att förbättra och motverka dessa skillnader. Kunskap beträffande vad forskningen uttrycker gällande genusskillnader inom akuta koronara syndrom är av relevans för att framställa en samlad bild av situationen. Detta med tanke på att det i ICN:s etiska kod (2014) framgår att sjuksköterskan skall upprätthålla en icke genusstyrd vård. Att lyfta detta ämne kan belysa vikten av att vårt omvårdnadsarbete som snart nytexaminerade sjuksköterskor hanteras inom ramen för jämlik vård.

## Syfte

Studera förekomsten av köns- och genusskillnader ur ett omvårdnadsperspektiv vid akuta koronara syndrom.

## Metod

Denna uppsats är en litteraturöversikt, med ambitionen att åskådliggöra huruvida kön och genus påverkar vården inom akuta koronara syndrom, samt att belysa hur sjuksköterskan förmår påverka i sitt arbete för att främja en mer jämlik vård. Enligt Segesten (2012) kan man med en litteraturöversikt kartlägga ett visst fält och på så sätt få överblick över kunskap som är av intresse för forskare från kvantitativ och kvalitativ utgångspunkt.

## Litteratursökning

Resultatet baseras på vetenskapliga artiklar vars sökningar skett i databaserna PubMed, Cinahl och Scopus. Femton (15) artiklar ligger till grund för denna litteraturstudies resultat; dessa är markerade med asterisk i referenslistan. Valda sökord baserades på litteraturstudiens syfte.

Arbetet inleddes med att leta adekvata sökord i Cinahl Headings och MeSH som rekommenderat av Östlundh (2012). De funna sökorden i Cinahl Headings och MeSH låg till grund för våra sökningar i alla tre databaser. De sökord som var mest frekventa var: acute coronary syndrome, gender bias, myocardial infarction, triage, nurse. Dessa sökord kombinerades enskilt på olika sätt, samt i kombination med följande sökord: "gender", "gendered symptom", "cardiac", "patient sex", "sex differences", "gender differences", "nurse communication", "nurse attitude", "nursing attitude".

I Cinahl begränsade vi inledningsvis endast med peer reviewed, för att vid senare sökningar lägga till research article samt tidsbegränsning 2005-2015 för ett mer aktuellt resultat. I PubMed användes initialt ingen avgränsning, för att senare avgränsa med abstract, full text, 10 years. Slutligen i Scopus språkbegränsades sökningarna till engelska samt 2010-2015 för ett aktuellt resultat. Här valdes även områdesbegränsning Sverige.

När vi utförde sökningar i databaserna och granskade artiklar utfördes även manuella sökningar. Detta innebar att när vi fann intressanta och givande artiklar kontrollerades dess referenslistor. De titlar som tycktes bidra till att möta vårt syfte granskades därefter. Den manuella sökningen resulterade i fem artiklar som presenteras i denna litteraturstudies resultat.

## Urval

Urvalet, både databassökningarna och det manuella, genomfördes genom granskning av rubrikerna vid varje sökning. Om rubriken på artikeln upplevdes relevant lästes dess abstrakt. Om abstraktet bedömdes som väsentligt för det valda ämnet examinerades artikeln i sin helhet. Slutligen valdes de artiklar ut som svarade mot syftet. Totalt granskades 59 abstrakt, 38 artiklar lästes, för att slutligen bli 20 stycken. Dessa 20 stycken decimerades efter granskning enligt Friberg (2012) till att bli femton (15) stycken som utgör litteraturöversiktens resultat. Exklusionen berodde på artiklarnas bristande förmåga att svara mot kvalitetsbedömningen enligt bilaga 2, samt att vissa var litteraturöversikter eller inte svarade mot valt syfte.

I kvalitetsbedömningen (Bilaga 2) innebar varje jakande svar 1 poäng. Fick artiklarna 0-3 poäng klassificerades de som låg kvalitet. 4-6 poäng innebar medel kvalitet och 7-8 poäng hög kvalitet.

Artiklar av Arslanian-Engoren (2000; 2009), Raine, Black, Bowker & Wood (2002), Hedegaard, Rovio-Johansson & Siouta (2014) samt O'Donnell, McKee, O'Brien, Mooney & Moser (2012) valde att inkluderas i litteraturöversikten trots eventuella brister.

## Dataanalys

Friberg (2012) skriver att för att identifiera teman görs en analys på studiernas innehåll. Artiklarna analyserades gemensamt, lästes ett flertal gånger och mer ingående med fokus på likheter och skillnader – detta för att få en djupare förståelse rörande de tänkbara ämnen vi skulle kunna extrahera. Artiklarnas resultat färgkodades i tre olika kategorier och med analysmodellens hjälp identifierades senare tre subteman. Dessa teman valde vi att benämna som ”genusskillnader”, ”könsskillnader” samt ”sjuksköterskeperspektiv”. Senare i arbetet med resultatet slog vi samman de två teman ”könsskillnader” och ”genusskillnader”. De subteman vi fann kunde senare utgöra underrubriker i resultatdelen, vilka förenklar överblicken. Utav de artiklar som valdes ut för granskning var fem kvalitativa och tio kvantitativa. Varje artikel sammanfattades i en tabell (Bilaga 3) för enklare översikt.

## Resultat

Ur analysen framkom två huvudteman vilka beaktade olika perspektiv gällande akuta koronara syndrom: *Kön- och genusskillnader* samt *sjuksköterskans perspektiv*.

Första temat visade resultat på skillnader mellan könen både när det kom till pre-hospital, hospital och posthospital vård. Män och kvinnor upplevde skiftande symtom vid akuta koronara syndrom. Kvinnor fick lägre prioriteringsgrad och fick vänta längre på att komma till en vårdavdelning. De fick även vänta längre på att genomföra behandling och eventuellt operation. Män fick i större utsträckning än kvinnor genomgå rehabilitering.

Det andra temat handlade om faktorer som påverkade en sjuksköterskas kliniska bedömning. Resultatet påvisade sjuksköterskans uppfattning om män och kvinnor samt vad erfarenhet och kunskap medförde. Vidare framkom det att män och kvinnor bemöttes olika i samtal och hur detta påverkade synen på deras hälsotillstånd.

## **Kön- och genuskillnader**

### **Prehospital vård**

Dreyer, Beltrame, Tavella, Air, Hoffmann, Pati, Di Fiore, Arstall, & Zeitz (2013) studie angav ingen skillnad i hur män och kvinnor uppsökte vård vid hjärtinfarkt. De anlände i lika stor utsträckning med bil, ambulans eller gående. Coventry, Bremner, Jacobs, Finns (2012) undersökning visade att mindre än två tredjedelar av de personer som sökte vård för hjärtinfarkt transporterades till sjukhuset med ambulans. Vid telefonkontakt gällande ambulanstransport till sjukhuset var personal mindre benägen att prioritera en prio 1 ambulans (ljus och sirener) till kvinnor med bröstsmärta än män med bröstsmärta, även efter åldersjustering i analysen. Detta resultat återgavs även i en studie av Ravn-Fischer, Caidahl, Hartford, Karlsson, Kihlgren, Perers, Rashed, Johanson & Herlitz (2012).

Bröstsmärta och obehag var de mest förekommande symtomen utan några signifikanta skillnader mellan könen vid akuta koronara syndrom (Kuhn, Page, Rolley & Worrall-Carter, 2014; O'Donnell, McKee, O'Brien, Mooney, & Moser, 2012). Dock upplevde kvinnor mer sällan bröstsmärta vid hjärtinfarkt än män i Coventry et al. (2012) studie.

Resultatet av O'Donnell et al. (2012) studie tydde på att kvinnor löpte större risk att uppleva dyspné, hjärtklappning, smärta i vänster arm, ryggsmärta, nack- eller käksmärta, illamående, trötthet och en känsla av rädsla. Kvinnor angav fler symtom i signifikant större utsträckning än män. Att män och kvinnor upplevde skiftande symtom kunde även ses i studien av Ravn-Fischer et al. (2012).

Tankar som föranledde patientens fördröjning av vårduppsökande var rädsla, ångest och hjälplöshet, skam, rädsla att förlora en hälsosam identitet samt strävan att undvika rädsla genom att inte interagera med andra (Nymark, Mattiasson, Henriksson & Kiessling, 2014).

### **Hospital vård**

Kvinnor som uppsökte vård med akuta koronara syndrom hade generellt en högre ålder än män; de flesta kvinnor var 75 år eller äldre. De led oftare av hypertension, samt rökte i mindre utsträckning (Dreyer et al., 2013; O'Donnell et al., 2012; Kuhn et al., 2014). O'Donnell et al. (2012) angav att män i större andel fick diagnosen ST-höjningsinfarkt, medan kvinnor i större andel fick diagnosen instabil angina. Kvinnor upplevde "tysta" ischemiska fenomen i större utsträckning än män vid akuta koronara syndrom. Ryan, Greenslade, Dalton, Chu, Brown & Cullen (2015) resultat visade att de som oftast fick en prioriteringsgrad 3-5 (där 1 är mest

akut) vid triagering för hjärtinfarkt var kvinnor, äldre, personer med mindre upplevelse av bröstsmärta, samt de som inte hade tidigare kardiell historik. Ravn-Fischer et al. (2012) skrev att väntetiden, från att de anlände till sjukhuset till att de fick komma upp på en vårdavdelning, var dubbelt så lång för kvinnor.

I Dreyer et al. (2013) poängterades skillnader mellan könen. Vid ST-höjningsinfarkt var medianvärdet för kvinnor, från debut av smärta till uppsökande av akuten, 147 min gentemot männens 97 min. Flera källor visade en övergripande skillnad i mediantid för män och kvinnors väntan, både gällande registrering på akuten till ballongvidgning (PCI) samt från registrering till inläggning på hjärtavdelning. (Dreyer et al. 2013; Biava, Scacciatella, Calcagnile, Dalmasso, Conrotto, Fanelli, Meynet, Pennone, D'Amico & Marra 2015; O'Donnell, Condell, Begley & Fitzgerald, T. 2005)

Ravn-Fischer et al. (2012) upptäckte två signifikanta skillnader; kvinnor blev mer sällan inskrivna på en hjärtavdelning, samt att kvinnor ofta erhöll en mindre aggressiv behandling. Chang, Mumma, Sease, Robey, Shofer, Hollander (2007) nämnde att efter att ha kontrollerat och justerat för faktorer som ålder, kardiell risk och EKG, fick män i större mån genomgå fler tester. De fick även i större utsträckning genomgå kranskärlskirurgi och PCI. I kontrast till detta menade Raine et al. (2002) att inga genuskillnader fanns mellan könen i diagnostisering samt behandling. O'Donnell, Condell, Begley, & Fitzgerald (2005) konstaterade dock att kvinnor inte blev behandlade med trombolys inom de rekommenderade 30 minuterna. I Dreyer et al. (2013) studie fick 68 procent av männen – och bara 53 procent av kvinnorna – PCI inom 90 min.

Dreyer et al. (2013) påvisade även att faktorer som påverkade fördröjning var huruvida patienten hade hypertension, ej hade tydligt redovisad ST-höjning på EKG samt blev lågprioriterad efter genomförd triagering. Kvinnor uppvisade inte lika avvikande EKG som männen och bedömdes således inte ha lika hög kardiell risk vid akuta koronara syndrom i studien av Chang et al. (2007).

### **Posthospital vård**

Kvinnor drabbades till större del av reinfarkt än män efter 30 dagar, detta även efter att Dreyer et al. (2013) reglerat förändringar i ålder. I Biava et al. (2015) studie påvisades det att mortaliteten var högre för kvinnor vid uppföljning, både gällande kardiella och ickekardiella anledningar. Kön påstods inte vara en påverkande faktor till ökad mortalitet, utan dessa uppgavs vara ålder, njurproblem samt tidigare infarkt. Även Ravn-Fischer et al. (2012) studie visade högre mortalitet bland kvinnor, på sjukhus och posthospitalt, detta härleddes dock till kvinnors högre ålder.

Enligt Raine et al. (2002) var den största skillnaden mellan könen efter att ha drabbats av akuta koronara syndrom att män i större mån fick genomgå rehabilitering än kvinnor. Den mest signifikanta skillnaden utmärktes i att det var dubbelt så sannolikt för män med hypertension att genomgå rehabilitering än kvinnor med hypertension.

## Sjuksköterskans perspektiv

### Sjuksköterskans kliniska bedömning

I Arslanian-Engorens (2009) studie fann sjuksköterskor ett flertal källor till informationsinsamlande i syfte att kartlägga den grundläggande orsaken till patientens vårduppsökande. Patienternas kliniska presentation, deras sjukdomshistoria, demografi, sjuksköterskornas egen uppfattning om hjärtinfarkt, uppfattningar om hur akut symtom förefaller sig vara, kulturella tolkningar samt vårdrelaterad kunskap och erfarenhet ingick i bedömningen av patientens tillstånd.

För att avgöra prioriteringsgrad var patientens allmänna intryck, transportsätt till sjukhuset, tidigare hjärtproblematik, vitalparametrar samt om patienten upplevde bröstsmärtor alla relevanta. Ryan et al. (2015) bekräftade i sin studie att patienter med tidigare kardiell historik, eller som upplevde bröstsmärta, fick prioriteringsgrad 1-2, vilket innebar omedelbar hjälp respektive väntan i maximalt tio min. 80,4 procent av de patienter som anlände med en akut hjärtinfarkt fick korrekt prioriteringsgrad. Av de knappt 20 procent som i studien fick inkorrekt prioriteringsgrad hade 93 procent atypiska symtom.

Överdrivet djuplodade triageringar som inträffade berodde på de juridiska konsekvenser vid felaktig triagering som sjuksköterskorna oroade sig över. Faktorer som psykisk stress, förkunskaper om patienten samt arbetsbelastningen på akuten avgjorde hur akut triageringen utfördes. Hög arbetsbelastning kunde medföra färre korrekta prioriteringar. Den otillfredsställande arbetsmiljön med flertalet störningar, i vilken triagearbetet utfördes, påverkade kategoriseringen av patienter (Arslanian-Engoren 2000; Andersson, Omberg & Svedlund, 2006).

### Sjuksköterskans uppfattning

Sjuksköterskor upplevde att män och kvinnor presenterade varierande symtom vid hjärtinfarkt. Demografien var av relevans för sjuksköterskornas undersökning där faktorer som ålder, obesitas, manligt eller kvinnligt kön togs i beaktande. Äldre patienter beskrevs som stoiska och ovilliga att beklaga sig (Arslanian-Engoren, 2000; Arslanian-Engoren, 2009).

Kvinnor upplevdes framföra mer generella klagomål vilket fick sjuksköterskan att uppleva sin arbetsuppgift som ett odefinierbart detektivarbete. En fraktion av sjuksköterskor fann att män hade mer specifika klagomål än kvinnor, upplevdes mer nervösa samt mer dramatiska än kvinnor. Kvinnor i sin tur upplevdes mer lätthanterliga samt mindre panikslagna (Arslanian-Engoren, 2000).

Arslanian-Engoren (2000; 2009) beskrev att sjuksköterskorna ett flertal gånger var skeptiska och tveksamma till yngre patienters klagomål, då deras symtom upplevdes vagare. Istället övervägde man om det var drogrelaterat eller en respiratorisk sjukdom. Yngre kvinnor associerades oftare med gallblåseproblematik. Sjuksköterskorna var tveksamma till yngre kvinnors klagomål "...when they presented in 'full makeup and mascara'" (Arslanian-Engoren, 2009, s. 54).

Arslanian-Engoren (2009) påvisade att en sjuksköterska ansåg att patienter utnyttjade systemet genom att uppge bröstsmärta för att prioriteras högre. En annan sjuksköterska uppgav att välutbildade patienter hade kännedom om att de prioriteras högre vid indikation av stark bröstsmärta.

På en hjärtavdelning beskrev män i större andel sitt hälsotillstånd med fysiska förklaringar, medan kvinnor i större utsträckning beskrev sitt hälsotillstånd med emotionella dito. Sjukvårdspersonal använde i samtal med manliga patienter avväpnande och positiva uttalanden, bekräftade välbefinnande hos patienten samt tonade ner symtomen. I samtal med kvinnliga patienter uttryckte personalen mer oro, kommunikationen bestod huvudsakligen av uttalanden av en ganska dramatisk och negativ karaktär. Upprepning av frågor för att söka efter fler besvärande symtom var vanligt. Manliga patienters hälsotillstånd bedömdes efter samtalet som bättre, medan kvinnliga patienters hälsotillstånd upplevdes som sämre. Undantag och avvikande från detta mönster sågs vid personalens användning av öppna frågor istället för ledande frågor och påståenden (Hedegaard et al., 2014).

En faktor av relevans för triagearbetet var erfarenhet och kunskap. Med erfarenhet följde ett enklare avgörande gällande patientens åkommor samt den kliniska bilden av symtomen (Andersson et al., 2006; Arslanian-Engoren, 2009). Prioriteringen i triagen skiljde sig utifrån sjuksköterskornas individuella nivåer av mod, självförtroende och rationalitet (Andersson et al., 2006).

Sjuksköterskorna fann att sammansättning av personal var av betydelse i triagebeslut. Arbetet påverkades av om sjuksköterskan eller läkaren var erfaren eller lättare kunde bli överväldigad (Arslanian-Engoren, 2009). Det fastställdes att erfarna sjuksköterskor medförde en känsla av säkerhet till triageteamet, och gav råd och stöd till sjuksköterskor med mindre erfarenhet. "I turn to someone that I know has experience, and who is capable of adequate prioritization" (Andersson et al., 2006, s. 139).

## Metoddiskussion

### Val av metod

Med stöd i Friberg (2012) valdes en litteraturöversikt. Litteraturöversikt som tillvägagångssätt lämpade sig för vårt arbete, då ambitionen var att skapa en överblick av ett avgränsat område. Problemområdet är av intresse utifrån både kvalitativ och kvantitativ utgångspunkt. Fördelen med kvalitativa artiklar var att de skapade en ökad förståelse för vårdpersonal och patienters upplevelser. Kvantitativa artiklar medförde en bredare överblick, då dess mätningar utfördes på en större grupp. Variationen har tydliggjort hur kvalitativa artiklar i större utsträckning belyser genusaspekten och kvantitativa könsaspekten. Majoriteten av de artiklar vi fann var kvantitativa, vilket kan tänkas bero på att forskarna i större utsträckning var intresserade av att mäta skillnader i tidsåtgång för olika moment beroende på kön. Då det rör sig om ytterst akuta situationer kan det tänkas att kvalitativa studier blir svåra att genomföra då de inte prioriteras. Risken med litteraturöversikt som metod är, enligt Friberg (2012), att urvalet av artiklar baseras på målet att de skall svara mot syftet, och således kan lämna en subjektiv bild i resultatet.



## Sökning

Genom att nyttja tre olika databaser erhöles en vidsträckt sökbredd, då skiftande sökord kan förevisa varierande resultat. Cinahl användes eftersom dess sökningar har fokus på omvårdnad, medan PubMed tillämpades för en i högre grad medicinsk inriktning. Slutligen användes Scopus då det är en voluminös citeringsbas samt för att inte förbise artiklar.

Trots MeSH-termer fann vi få sökningar som belyste vårt exakta syfte. I Cinahl, den databas vi initialt brukade i störst utsträckning, användes en rad varierande sökord – dock med samma artiklar och författare som resultat. Detta trots att sökningar med andra sökbegrepp genomförts med stöd av universitetsbibliotikare som professionell hjälp. Att samma artiklar dykt upp ett flertal gånger även med varierande sökord kan tyda på att sökorden var relevanta, men att forskningen ur ett sjuksköterskeperspektiv var begränsat. Risken fanns att det skulle bli ett selektivt urval. För att finna andra sökmetoder genomfördes manuella sökningar i valda artiklars referenser samt Scopus för att ytterligare utöka sökfanget. Detta gjorde att vi fann mer material som vi slutligen ansåg utgöra en tillräcklig grund för att besvara vårt syfte.

## Analys

Artiklarna vi fann var relevanta för en litteraturöversikt och gav en överblick av ett avgränsat område. De valda artiklarna svarade mot vårt syfte. Då fem artiklar exkluderades återstod femton, och detta antal ansåg överskådligt och hanterbart. Fler kvalitativa artiklar hade dock varit önskvärt, då två av de kvalitativa artiklarna vi fann var skriva av samma författare.

Texterna speglade fenomenet att män och kvinnor särbehandlas i vården kring akuta koronara syndrom, även när det inte föreligger något belägg för detta. Tre övergripande teman kunde skådas efter att ha granskat artiklarna. Vid sammanställning av resultatet var det dock svårt att separera genuskillnader från könsskillnader, då resultatet blev splittrat. Därför valde vi att slå ihop dessa två teman till ett.

Majoriteten av artiklarna kom från Sverige och Australien, men även Irland, Italien, USA och Storbritannien var representerade. Litteraturöversiktens resultat belyser kunskaper från olika delar av världen. Då akuta koronara syndrom är vanligt förekommande i västvärlden kan ett globalt perspektiv vara av relevans. Hade en geografisk begränsning adderats hade troligtvis antalet artiklar decimerats kraftigt.

Arslanian-Engoren (2000) samt Raine et al. (2002) artiklar är äldre men valdes att inkluderas då Arslanian-Engorens (2000) artikel svarade mot vårt syfte samt var en av få vi fann där sjuksköterskor berättade om sina upplevelser och tankar kring patienter de vårdade. Raine et al. (2002) inkluderades då den beskrev posthospital vård samt var av annan åsikt angående genuskillnader än övriga artiklar. Eventuella konsekvenser är att deras resultat inte nödvändigtvis behöver spegla dagens samhälle. Dock såg vi att Arslanian-Engoren (2000) och Arslanian-Engoren (2009) resultat hade flera likheter med varandra, vilket gjorde att vi fann den tidigare skrivna av hög kvalitet. Valet att behålla Arslanian-Engoren (2000), när dess resultat till stor del påminde om Arslanian-Engoren (2009), baserades på den äldre artikelns unika fakta.

Båda Arslanian-Engorens studier bestod av få deltagare, men inkluderades då de tog upp sjuksköterskans perspektiv på ett relevant sätt. Vi beaktade risken med att det ringa deltagarantalet skulle kunna medföra skepsis kring tillämpning i större skala. Dock har artiklarna ett liknande resultat, vilket gynnar möjligheten att applicera resultatet.

Möjliga konsekvenser i användandet av studien av Heedegaard et al. (2014) är att det inte skulle sammanfalla med vår litteraturstudie, då det gäller förmaksflimmer och inte akuta koronara syndrom; dock berör studien hjärtsjukvård vilket är vårt valda område. Studien innefattar även bemötande och samtal med patienter ur ett kön- och genusperspektiv vilket är relevant då kommunikation är av stor vikt ur ett omvårdnadsperspektiv och för att urskilja normer.

Att Raine et al. (2002) exkluderade patienter över 70 år kan tänkas medföra att denna stora patientgrupp som drabbas av akuta koronara syndrom inte synliggörs. O'Donnell et al. (2012) exkluderade bland annat personer med syn och hörselnedsättningar, något som ofta hör ihop med en stigande ålder vilket får samma konsekvens som i studien av Raine et al. (2002). Trots dessa brister behölls båda artiklar med argumentet att de i övrigt höll medel och hög kvalitet.

## **Kvalitetsbedömning av artiklarna**

Fribergs (2012) granskningsprotokoll med vissa justeringar utgjorde bas för artikelgranskningen. Kvaliteten på studierna bedömdes som hög i stor utsträckning. Med tanke på de svårigheter vi erfor i sökningen av relevanta artiklar utifrån sjuksköterskans perspektiv, ansåg vi den viktigaste granskningsfrågan var huruvida artiklarna svarade mot vår litteraturstudies syfte. En annan avgörande faktor var om studien kunde öka förståelsen för det praktiska arbetet rörande omvårdnad.

Endast en av våra studier ansåg att det inte fanns några genuskillnader vid akuta koronara syndrom. Detta kan skapa viss misstänksamhet och bero på våra valda sökord och de urval som skett. Dock har vi försökt anta en attityd fri från förutfattade meningar, använt en stor mängd olika sökord samt att tidigare forskning till stor del har visat på att det existerar genuskillnader.

En svaghet med manuella sökningar, där flera av våra artiklar är funna, är att vi inte har kännedom huruvida artiklarna är peer reviewed; dock har samtliga publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

## **Etiska överväganden**

Studierna i tretton (13) av de femton (15) valda artiklarna är godkända av en forskningsetisk kommitté. De två avvikande artiklarna inkluderades eftersom de uppvisade hög kvalitet. I ett flertal artiklar fanns även skriftligt medgivande från deltagande i studien.

Möjligheterna till intersektionell analys har begränsats av urvalet av artiklarna. Genus och kön är bara en del av att tolka och förstå oss själva och varandra. Andra kategorier kan vara etnicitet, kultur och klass. Våra artiklar har valts från olika delar av världen, men ingen hänsyn har tagits i beaktande till kulturella skillnader i syn på hälsa.

# Resultatdiskussion

## Kön- och genuskillnader

I artiklarna återfanns både kön- och genuskillnader. Beroende på studiernas design förekom genuskillnader i en större utsträckning i de kvalitativa artiklarna, och könsskillnader i de kvantitativa. Detta kan tänkas bero på att i kvalitativa studier med intervjuer fick deltagarna utrymme att uttrycka erfarenheter och uppfattningar. I de kvantitativa studierna studerades mätbar data, vilket kan försvåra återspegligen av genuskillnader i omvårdnad.

### Prehospital vård

Angående fördelningen av prehospital akutvård, vid vilken kvinnor var mindre benägna att bli tilldelade en prio 1 ambulans än män, menar Larsson och Lindström (2008) att kvinnor upplevde väntan på ambulansen som otroligt skrämmande. Sjuksköterskan ska vara lyhörd för patientens upplevelse av lidande och sjukdom och lindra detta – i den mån det är möjligt – med lämpliga åtgärder (Socialstyrelsen, 2005). Brist på uppmärksamhet och att ignoreras som människa är vad Eriksson (1994) beskriver som det mest omfattande lidandet. Larsson och Lindström (2008) menar att upplevelsen av avsaknad och inkorrekt omhändertagande kan leda till ett brustet förtroende. Patienten kan tänkas välja ett annat transportsätt till sjukhus om en liknande situation skulle uppstå.

Flera av studierna pekade på att män och kvinnor upplevde olika symtom vid akuta koronara syndrom. Schenk-Gustafsson (2008) menar att kvinnor har en benägenhet att uppsöka vård senare samt mer sällan härleda symtomen till hjärtsjukdom och därför inte tillskriver dem lika stor betydelse. Enligt Efre (2004) har sjuksköterskor en oundviklig roll i att utbilda patienter att känna igen symtomen på hjärtinfarkt och att stödja kvinnor i att lita på kroppens signaler. Sjuksköterskan bör, enligt denna litteraturstudies resultat, förbättra det praktiska vårdarbetet genom att uppmuntra kvinnor till att prioritera sin hälsa och inte dröja med vårduppsökande.

Hirdmans (1988) genusteori med mannen som norm och hierarkiskt överlägsen kan tydligt ses i den bild Lefler (2004) menar att media har förmedlat av akuta koronara syndrom. Hjärtattack porträtteras genom en medelålders vit man som akut griper sig för bröstet i svår smärta och faller till golvet. Detta har bidragit till en stereotyp bild som cementerat uppfattningen av akuta koronara syndrom som en manlig sjukdom där kvinnor inte löper lika stor risk att drabbas. Denna felaktiga tolkning ses i undersökningar där kvinnor själva identifierar den största hälsoriskerna att vara cancer, mer specifikt bröstcancer. Detta kan möjligtvis förklaras av att kvinnor inte uppvisar samma symtom vid akuta koronara syndrom som män, och att kvinnor inte heller är medvetna om att symtomen indikerar att situationen kan vara akut (Alspach, 2012; Efre 2004).

Patienter ur Nymark et al. (2014) studie rörande fördröjning av vårduppsökande upplevde bland annat hjälplöshet, ångest samt rädsla för att förlora en hälsosam identitet. Som sjuksköterska har man som uppgift att möta patienters upplevelse, samt att ta tillvara på det friska hos patienten (Socialstyrelsen, 2005). Med kompetensbeskrivningen i åtanke är det av största vikt att se individen bakom symtomen, oavsett patientens kön. Kunskap kring Erikssons (1994) olika begrepp rörande lidande kan assistera sjuksköterskan i att visa förståelse för att patienter kan uppleva livslidande. Detta eftersom sjukdomen orsakat en

obalans i livet. Den gemenskap patienten tidigare kan ha känt till andra medmänniskor riskerar att rubbas. Med en avtagande gemenskap följer känslan av ensamhet och att inte bli sedd.

### **Hospital vård**

Resultatet i studien av Efre (2004) visar att kvinnor gynnas, i lika hög grad som män, av en tidig aggressiv behandling av akuta koronara syndrom. Detta står i kontrast till de resultat som visade att kvinnorna inte ordinerades samma antal tester eller erhöll en lika aggressiv behandling (Ravn-Fischer et. al, 2012; Chang et. al, 2007). Däremot hävdar Raine et. al (2002) att det inte förekommer genusskillnader i diagnostisering och behandling. Dessa motstridiga resultat kan tänkas bero på studiernas fokusering på kön- eller genusperspektiv. Att jämföra könen i frågor gällande biologiska skillnader tros inte ge resultat som pekar på att det finns genusskillnader.

Alspach (2012) nämner en tänkbar anledning till genusskillnader genom personal som underskattar eller missförstår en kvinnas risk för hälsoproblem och komplikationer. Detta kan ses som en förklaring till varför vår litteraturstudies resultat pekar på längre väntetid för kvinnor, i kombination med mer atypiska symtom. Det kan också bero på att mannen utgör normen för normalitet och det allmängiltiga (Hirdman, 1988).

Trots potentiella förklaringar till längre väntetid är det av vikt att veta som sjuksköterska att patienter bär med sig sina tidigare vårdupplevelser. Ekstrand & Saarnio (2010) skriver att sättet att söka vård på påverkas av hur du tidigare har blivit bemött inom vården. Att bli orättvist behandlad och diskriminerad kan resultera i att man inte återkommer till vården. Ett annat problem för patienter är upplevelsen av att inte tas på allvar. Att inte bli betrodd kan både bero på vårdpersonals attityd och beteende samt hur patienten uttrycker sig. Sjukdom, beteenden och upplevelsen av vård kan alla orsaka ett vårdlidande (Eriksson, 1994). Att lindra lidande är samtidigt ett av fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan (ICN, 2014). Hur vistelsen utarbetas och vårdpersonals bemötande är av relevans för hur en person formar sin identitet som patient.

### **Posthospital vård**

Ur litteraturstudiens resultat kan det utläsas att kvinnor råkade ut för reinfarkt i större mån än män efter 30 dagar, även efter reglering av ålder. Tidig interventionell terapi såsom PCI är förenat med en minskad risk för dödlighet. Förseningar i beslutet att utföra PCI är mer sannolikt att uppstå för kvinnor, vilket ökar mortalitetsrisken. Är tiden från symptomdebut till PCI mer än fyra timmar beskrivs detta som en oberoende förutsägelse för ett års mortalitet (Efre, 2004). Kan detta även ses som en förklaring till att kvinnor i större mån än män drabbades av reinfarkt?

Män fick oftare genomgå rehabilitering efter sjukhusvistelse, även där kan kopplingar göras till Hirdmans genusteori (1988). Den dynamiska strukturen med processer samt förväntningar, i detta fall att män får slutföra en process i större mån än kvinnor, skapar ett mönster samt regelbundenhet. Mannen blir normen även för rehabilitering vilket gör att kvinnan lättare förbises.

## **Sjuksköterskans perspektiv**

### **Sjuksköterskans kliniska bedömning**

Litteraturöversiktens resultat pekar på att prioriteringsgrad avgjordes av patientens allmänna intryck, upplevelsen av bröstsmärta, tidigare kardiell historik, vitalparametrar och transport till sjukhuset. Tidigare i resultatet har det kunnat ses satt kvinnor har fler atypiska symtom samt nedprioriteras gällande ambulanstransport.

Kuhn, Page & Worrall-Carter (2011) menar att sjuksköterskan inte förväntar sig en kvinna med hjärtinfarkt, och därför inte triagerar enligt förväntat om mönstret av symtom skiljer sig från en mans. Detta trots att sjuksköterskan besitter kunskap kring hjärt-kärlsjukdomars symtom hos kvinnor. Med tanke på vår litteraturstudies resultat kan det anses nödvändigt med mer information om kvinnors atypiska symtom, både till sjuksköterskor och till allmänheten. Med utökad kunskap blir förhoppningsvis vårdarbetet mindre influerat av genusskillnader. O'Donnell, McKee, O'Brien, Mooney, & Moser (2012) menar att det är viktigt att sjuksköterskan, speciellt de som är yrkesverksamma i triagen på en akutmottagning, är mottagliga för akuta koronara syndrom som presenteras som atypiska symtom, och är medvetna om dess utbredning hos kvinnor.

Enligt Risberg, Johansson & Hamberg (2009) bör man efter en klinisk bedömning och situation utvärdera om något skulle utförts annorlunda om patienten hade varit av det motsatta könet. Om så, är skillnaden evidensbaserad eller ett uttryck för genusskillnader? Detta tankesätt ingår i sjuksköterskans etiska kod, där vården inte ska styras av faktorer som bland annat kön (ICN, 2014). Utvärdering av situationen kan främja en ökad kvalitet på den framtida vården och leda till en ökad förståelse att vi bemöter andra individer omedvetet utifrån inlärd könsstereotyp (Robertson & Hörnsten, 2013).

Faktorer som psykisk stress och arbetsbelastning påverkade vårdarbetet och utdelandet av korrekt prioriteringsgrad. Det är i den mellanmännsliga relationen som lidandet oftast uppstår skriver Eriksson (1994). Stress kan vara en bidragande faktor till att vårdpersonal inte bekräftar individen som en fullvärdig människa, och på så sätt kränker patientens värdighet. Den fungerande vårdrelationen utgör en central roll i motverkandet av vårdlidandet. För att relationen skall fungera krävs en medveten inställning samt reflektion över de signaler vi ger patienter (Robertson & Hörnsten, 2013).

### **Sjuksköterskans uppfattning**

Demografi var av relevans för triageprocessen eftersom sjuksköterskor klassade sig som mer skeptiska till yngre patienter, då de tycktes presentera vaga symtom. Att åldern tillåts påverka prioriteringen strider mot ICN:s etiska kod (2014) som klart fastställer att vården skall vara jämställd oavsett ålder. Äldre patienter uppfattades som stoiska och mindre benägna att beklaga sig. Kuhn, Page, Worrall-Carter (2011) skriver att stigande ålder hos män och kvinnor kan leda till en avtagande smärtuppfattning vid akuta koronara syndrom vilket kan vara av stor relevans för triagepersonalen vid bedömning av patientens tillstånd. Det kan vara av vikt att nämna ålder som en påverkande faktor i sjuksköterskans uppfattning, trots att denna litteraturstudies syfte är att spegla kön- och genusskillnader.

Resultaten pekar mot att sjuksköterskor upplevde att män och kvinnors klagomål varierade. Ekstrand & Saarnio (2010) påstår att människor många gånger har en bild där vi förutfattat tror att människor ska bete sig efter ett visst genusmönster, att vi ska agera utifrån en förutbestämd norm. Detta gör att våra antaganden inte problematiseras eller tillför ett kritiskt förhållningssätt, utan placerar människor i fack. Risberg et al. (2009) skriver att inga antaganden gällande män och kvinnor samt tillvägagångssätt för ämnet genus är fria från risken för genusskillnader. Det kan vara utmanande att identifiera vilka skillnader mellan kvinnor och män som är giltiga och vilka skillnader som är stereotypa idéer som leder diskriminering.

Alspach (2012) nämner att vi i vår roll som sjuksköterskor kan bidra till att minska genusskillnader genom att bekräfta att det existerar och att det medvetet och omedvetet kan influera de beslut vi tar. Genusskillnader faktiska existens har kunnat utläsas i artiklarna. Att belysa förekomsten i vårt dagliga arbete utgör startpunkt för att hindra dess influens i vårdarbetet. Ett verktyg för att underlätta en jämlik behandling av alla patienter är evidensbaserade protokoll och riktlinjer.

Att möta män och kvinnor på olika sätt i samtal kan medföra genusskillnader som påverkar båda könen. Genussystemet har skapat en ordningsstruktur vilket gör att vi bemöter olika kön på olika vis (Hirdman, 1988). Dikotomin och hierarkin påverkar båda könen sociala status. I samtal bemötte vårdpersonal män med avväpnande positiva uttalanden rörande välbefinnandet (Hedegaard et al., 2014). Att tona ner symtom torde skapa ett hinder för männen att uttrycka sin ohälsa. En klyfta mellan män och ämnen som upplevs genanta eller icke maskulina kan uppstå. Klyftan kan orsaka ovilja att visa sin sårbarhet genom att ställa frågor eller att neka påståendet att man mår bra. Ekstrand & Saarnio (2010) menar att när patienter träder in i vården förändras maktförhållanden mellan patient och vårdgivare. Detta för att patienten oftast inte innehar avgörande makt över den vård som hen kan få. Maktutövande kan leda till förtryck och underordning, vilket skapar både livs- och vårdlidande. Existensen och verkligheten, som patienten vanligtvis relaterar till, störs samtidigt som vårdpersonalens reflektion är otillräcklig (Eriksson, 1994).

Kvinnor fick i sin tur samma frågor vid upprepade tillfällen, med vilka personalen sökte efter fler besvärande symtom. Deras hälsotillstånd tillskrevs efter samtal som sämre än männens; genom användandet av sokratiska frågor noterades däremot ett avvikande från detta mönster. Öppna frågor stämmer väl överens med hur sjuksköterskan bör kommunicera lyhört och respektfullt med patienter (Socialstyrelsen, 2005).

## Slutsats

Genusskillnader i handhavandet av patienter med akuta koronara syndrom är ett problem som kan orsaka lidande. De atypiska symtom som kvinnliga patienter kan uppvisa tolkas på ett förutfattat och stereotypt sätt av vårdpersonal. Ett stereotypt förhållningssätt kan leda till ett brustet förtroende från vårdtagare, inkorrekt vård och i slutändan högre mortalitetsrisk. Genusskillnader kan motverkas genom ökad reflektion, användandet av sokratiska frågor samt mer utbildning och information till både vårdpersonal såväl som allmänheten.

## Kliniska tillämpningar

I de frågeställningar som används av vårdpersonal kan ett tydligt mönster utläsas för vilka frågor som ställs till en man och vilka som ställs till en kvinna. För att på ett effektivt sätt motverka detta bör utvärdering utföras i samband med den kliniska bedömningen. I sin roll som sjuksköterska bör man fråga sig om valet av frågor skulle varit desamma till det motsatta könet.

Genom medvetenhet att genusmönster styr vårt agerande och att normen lägger grunden för vår referensram kan människors uppfattning påverkas i positiv riktning. Genusskillnader kan motverkas genom en ökad reflektion och användandet av sokratiska frågor.

Mer information till sjuksköterskor och allmänheten via utbildning och massmedial uppmärksamhet är av största vikt för att offentliggöra de atypiska symtomen som kvinnor i stor utsträckning inte uppmärksammar, men som är deras största hälsorisk i nutid. Förhoppningsvis kan denna studie belysa att vi som sjuksköterskor axlar ett ansvar för att bidra till en jämlik vård där genusskillnader erkänns som ett existerande problem.

## Fortsatt forskning

Fortsatt kardiologisk forskning bör inkludera kvinnor. Det är den vita manliga patienten med hjärtsjukdom som konsekvent studerats, trots att kvinnor över 55 år löper lika stor risk att drabbas av hjärtinfarkt. Att utforma läkemedel och behandlingsmetoder enkom baserat på manliga deltagare riskerar att försätta kvinnor i onödig fara. Män har inte menstruation eller klimakteriebesvär och är inte gravida, något som skulle kunna påverka studiernas resultat. Fortsatt forskning behöver inkludera kvinnor så att behandlingen de får med säkerhet hjälper dem, istället för att de behandlas som om de vore män på grund av otillräcklig data.

## Referenslista

- \*Andersson, A., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department -- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing In Critical Care*, 11(3), 136-145 10p.
- Alspach, J. G. (2012). IS THERE GENDER BIAS IN CRITICAL CARE?. *Critical Care Nurse*, 32(6), 8-14. doi:10.4037/ccn2012727
- \*Arslanian-Engoren, C. (2000). Gender and age bias in triage decisions. *JEN: Journal Of Emergency Nursing*, 26(2), 117-124.
- \*Arslanian-Engoren, C. (2009). Explicating nurses' cardiac triage decisions. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, 24(1), 50-57 8p. doi:10.1097/01.JCN.0000317474.50424.4f
- \*Biava, L. M., Scacciatella, P., Calcagnile, C., Dalmaso, P., Conrotto, F., Fanelli, A. L., Meynet, I., Pennone, M., D'Amico, M., & Marra, S. (2015). Sex-related differences in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary PCI: A long-term mortality study. *Cardiovascular Revascularization Medicine*, 16(3), 135-140. doi:10.1016/j.carrev.2015.02.001.
- Björkelund, C., Bengtsson, C., Schenk-Gustafsson, K., & Swahn, E., Linköpings universitet, Hjärtcentrum. Östergötlands Läns Landsting. (2001). Hantering av hjärt-kärlsjukdom präglas av manligt perspektiv. *Läkartidningen*, 98, 3314.
- \*Chang, A., Mumma, B., Sease, K., Robey, J., Shofer, F., & Hollander, J. (2007). Gender bias in cardiovascular testing persists after adjustment for presenting characteristics and cardiac risk. *Academic Emergency Medicine*, 14(7), 599-605 7p.
- \*Coventry, L. L., Bremner, A. P., Jacobs, I. G., & Finn, J. (2013). Myocardial infarction: Sex differences in symptoms reported to emergency dispatch. *Prehospital Emergency Care*, 17(2), 193-202. doi:10.3109/10903127.2012.722175
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur AB
- \*Dreyer, R. P., Beltrame, J. F., Tavella, R., Air, T., Hoffmann, B., Pati, P. K., Di Fiore, D., Arstall, M., & Zeitz, C. (2013) Evaluation of gender differences in door-to-balloon time in st-elevation myocardial infarction. *Heart, Lung and Circulation*, 22(10), 861-869. doi:10.1016/j.hlc.2013.03.078.
- Efre, A. (2004). Gender bias in acute myocardial infarction. *Nurse Practitioner*, 29(11), 42.
- Ekstrand, P., & Saarnio, L. (2010) Patientens makt och vanmakt i vården. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 169-185). Lund: Studentlitteratur AB



Friberg, F. Att göra en litteraturoversikt. I F., Friberg (Red.), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Genusfokus. (2011) *Genus handlar om hur människor blir kvinnor och män*. Hämtad 2015-10-16, från <http://www.genusfokus.se/om/vad-ar-genus/>

\*Hedegaard, J., Ahl, H., Rovio-Johansson, A., & Siouta, E. (2014). Gendered Communicative Construction of Patients in Consultation Settings. *Women & Health*, 54(6), 513-529 17p. doi:10.1080/03630242.2014.903551

Hirdman, Y. (1988). Genussystemet-reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Tidskrift för genusvetenskap*, (3), sid. 49-63.

Kuhn, L., Page, K., Davidson, P. M., & Worrall-Carter, L. (2011) Triaging women with acute coronary syndrome: A review of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 26 (5), pp. 395-407. doi: 10.1097/JCN.0b013e31820598f6

\*Kuhn, L., Page, K., Rolley, J. X., & Worrall-Carter, L. (2014). Effect of patient sex on triage for ischemic heart disease and treatment onset times: A retrospective analysis of Australian emergency department data. *International Emergency Nursing*, 22(2), 88-93. doi:10.1016/j.ienj.2013.08.002

Larsson, A., & Lindström, M. (2008). Hur kvinnor med akut hjärtinfarkt erfar det prehospitala mötet - en kvalitativ intervjustudie av kvinnors berättelser (Magisteruppsats). Borås: Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås. Tillgänglig: [http://bada.hb.se/bitstream/2320/4308/1/M2008\\_41.pdf](http://bada.hb.se/bitstream/2320/4308/1/M2008_41.pdf)

Lefler, L. (2004). Perceived risk of heart attack: a function of gender?. *Nursing Forum*, 39(2), 18-26. doi:10.1111/j.0029-6473.2004.00018.x

Nationalencyklopedin. (2015). *Könsroll*. Hämtad 2015-10-22, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/könsroll>

Nationalencyklopedin. (2015). *Genus*. Hämtad 2015-10-22, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/genus>

\*Nymark, C., Mattiasson, A., Henriksson, P., & Kiessling, A. (2014). Emotions delay care-seeking in patients with an acute myocardial infarction. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 13(1), 41-47 7p. doi:10.1177/1474515113475953

\*O'Donnell, S., McKee, G., O'Brien, F., Mooney, M., & Moser, D. K. (2012). Gendered symptom presentation in acute coronary syndrome: A cross sectional analysis. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(11), 1325-1332. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.06.002

- \*O'Donnell, S., Condell, S., Begley, C., & Fitzgerald, T. (2005). In-hospital care pathway delays: gender and myocardial infarction. *Journal Of Advanced Nursing*, 52(1), 14-21 8p. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03559.x
- \*Raine, R., Black, N., Bowker, T., & Wood, D. (2002). Gender differences in the management and outcome of patients with acute coronary artery disease. *Journal Of Epidemiology & Community Health*, 56(10), 791-797.
- \*Ravn-Fisher, A., Caidahl, K., Hartford, M., Karlsson, T., Kihlgren, S., Perers, E & Herlitz, J. (2012). Community-based gender perspectives of triage and treatment in suspected myocardial infarction. *International Journal of Cardiology*, 156(2), 139-143. doi: 10.1016/j.ijcard.2010.10.023.
- Risberg, G. (2004). Genusbias inom medicinen. I B. Hovelius och E. E. Johansson (Red.), *Kropp och genus i medicinen* (s. 97–104). Lund: Studentlitteratur
- Risberg, G., Johansson, E. E., & Hamberg, K. (2009). A theoretical model for analyzing gender bias in medicine. *International Journal of Equity in Health*, 8(28), doi:10.1186/1475-9276-8-28
- \*Ryan, K., Greenslade, J., Dalton, E., Chu, K., Brown, A. F. T., & Cullen, L. (2015). Factors associated with triage assignment of emergency department patients ultimately diagnosed with acute myocardial infarction. *Australian Critical Care*. doi: 10.1016/j.aucc.2015.05.001
- Schenck-Gustafsson, K. (2008). *Det brustna kvinnohjärtat - om kvinnors hjärt-kärlsjukdomar*. Prisma: Stockholm.
- Schenck-Gustafsson, K. (2011). Kranskärlssjukdom. I K., Schenck-Gustafsson (Red.), *Kvinnohjärtan - hjärt- och kärlsjukdomar hos kvinnor* (s. 33-55). Författarna och Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2012) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2015-10-16, från [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- Smirthwaite, G., Tengelin, E., & Borrman, T. (2014). (O)jämsliddhet i hälsa och vård. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. Hämtad 2015-10-01, från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-052-8.pdf?issuusl=ignore>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-10-16, från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Robertson, E., Hörnsten, Å. (2013). *Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv: Medvetenhet i vården*. I *Vårdhandboken*. Hämtad 2015-11-18, från <http://www.vardhandboken.se/texter/bemotande-i-var-d-och-omsorg-genusperspektiv/medvetenhet-i-varden/>

Wikström, J. (2012). Akutsjukvård. Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada (s. 243-274). Lund: Studentlitteratur AB

Zbierajewski-Eischeid, S. J., & Loeb, S. J. (2010). Recognizing myocardial infarction in women. *Nursing*, 40(3). doi: 10.1097/01.NURSE.0000368963.02129.fd

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

# Bilagor

## Bilaga 1: Söktabeller

**Tabell 1 – Databas Cinahl**

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träff	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
150904	acute coronary syndrome AND gendered symptom	peer reviewed	1	1	1	O'Donnell, S., McKee, G., O'Brien, F., Mooney, M., & Moser, D. K. (2012)
150924	acute coronary AND gender bias	peer reviewed + research article	4	2	2	1. Raine, R., Black, N., Bowker, T., & Wood, D. (2002) 2. Chang, A., Mumma, B., Sease, K., Robey, J., Shofer, F., & Hollander, J. (2007)
150925	patient sex triage	peer reviewed + research article + 2005-2015	6	1	1	Kuhn, L., Page, K., Rolley, J. X., & Worrall-Carter, L. (2014)
151015	triage AND nurses AND myocardial infarction OR cardiac	peer reviewed + research article + 2005-2015	25	4	3	Arslanian-Engoren, C. (2009)

**Tabell 2 – Databas PubMed**

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träff	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
150903	Gender bias + triage	-	18	4	1	Arslanian-Engoren, C. (2000)
151018	acute coronary syndrome OR myocardial infarction AND sex differences OR gender differences AND nurse	abstract + full text + 10 years	21	2	1	Ryan, K., Greenslade, J., Dalton, E., Chu, K., Brown, A., F., & Cullen, L. (2015)
151019	nurse communication AND cardiac AND gender	10 years	14	1	1	Hedegard, J., Ahl, H., Rovio-Johansson, A., & Siouta, E. (2014)

**Tabell 3 – Databas Scopus**

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träff	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
150904	Gender bias AND triage	English	25	5	2	Dreyer, R. P., Beltrame, J F., Tavella, R., Air, T., Hoffmann, B., Pati, P. K., Di Fiore, D., Arstall, M., & Zeitz, C. (2013)
151019	nurse attitude OR nursing attitude AND cardiac OR myocardial infarction OR acute coronary syndrome	2010-2015 English language Country/territory Sweden	29	1	1	Nymark, C., Mattiasson, A., Henriksson, P., & Kiessling, A. (2014)

**Tabell 4 – Manuella sökningar**

Datum	Valda artiklar
151019	O'Donnell, S., Condell, S., Begley, C., & Fitzgerald, T. (2005)
151019	Andersson, A., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006)
151022	Biava, L. M., Scacciatella, P., Calcagnile, C., Dalmaso, P., Conrotto, F., Fanelli, A. L., Meynet, I., Pennone, M., D'Amico, M., & Marra, S. (2015)
151022	Coventry, L. L., Bremner, A. P., Jacobs, I. G., & Finn, J. (2013)
151023	Ravn-Fisher, A., Caidahl, K., Hartford, M., Karlsson, T., Kihlgren, S., Perers, E & Herlitz, J. (2012)



### Bilaga 3: Artikelöversikt

Titel	Triage in the emergency department -- a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions
Författare	Andersson, A., Omberg, M., & Svedlund, M.
Tidskrift	Nursing In Critical Care, 11(3), 136-145 10p.
Land	Sverige
Årtal	2006
Syfte	Att beskriva sjuksköterskors genomförande av triage när patienter kommer till akutmottagningen på ett länssjukhus, samt att lyfta fram faktorer som beaktas vid prioritering i samband med sjuksköterskors beslutsfattande.
Metod	Kvalitativ studie. Observation av 19 sjuksköterskor, följt av en kortfattad intervju där reflektion ingick.
Antal referenser	24
Kvalitetsbedömning	Hög

---

Titel	Gender and age bias in triage decisions
Författare	Arslanian-Engoren, C.
Tidskrift	JEN: Journal Of Emergency Nursing, 26(2), 117-124.
Land	USA
Årtal	2000
Syfte	Att undersöka sjuksköterskornas triagebeslut på akuten för personer vilka söker med symtom som antyder hjärtinfarkt.
Metod	Kvalitativ studie. Samtal med fyra fokusgrupper vars resultat analyserades med hjälp av Kreugermetoden.
Antal referenser	46
Kvalitetsbedömning	Hög

Titel Explicating nurses' cardiac triage decisions  
Författare Arslanian-Engoren, C.  
Tidskrift Journal Of Cardiovascular Nursing, 24(1), 50-57 8p.  
Land USA  
Årtal 2009  
Syfte Att förklara beslutsfattande processer som akutsjuksköterskor gör vid triage av män och kvinnor som söker för hjärtinfarkt.  
Metod Kvalitativ, deskriptiv studie. Samtal med tre fokusgrupper vars resultat analyserades med hjälp av Kreugermetoden.  
Antal referenser 35  
Kvalitetsbedömning Hög

---

Titel Sex-related differences in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary PCI: A long-term mortality study  
Författare Biava, L. M., Scacciatella, P., Calcagnile, C., Dalmasso, P., Conrotto, F., Fanelli, A. L., Meynet, I., Pennone, M., D'Amico, M., & Marra, S.  
Tidskrift Cardiovascular Revascularization Medicine, 16 (3), 135-140.  
Land Italien  
Årtal 2015  
Syfte Att bedöma könsskillnader i klinisk presentation, på sjukhus och dess utkomst på längre sikt, vid ST-höjningsinfarkter för patienter som genomgår PCI.  
Metod Kvantitativ studie. 325 konsekutiva patienter behandlades prospektivt samt analyserades retrospektivt. Det primära resultatet visade mortalitet på sjukhus och mortalitet på längre sikt. Analysen bearbetades långsiktigt med hjälp av Kaplan-Meier-kurvan samt Cox proportional hazard. Uppföljning skedde efter 30 dagar, sex månader, ett år samt årligen efter det.  
Antal referenser 44  
Kvalitetsbedömning Hög



Titel	Gender bias in cardiovascular testing persists after adjustment for presenting characteristics and cardiac risk
Författare	Chang, A., Mumma, B., Sease, K., Robey, J., Shofer, F., & Hollander, J.
Tidskrift	Academic Emergency Medicine, 14(7), 599-605 7p.
Land	USA
Årtal	2007
Syfte	Att bedöma huruvida olika kliniska kännetecken vid presentation på akutmottagningen kan svara för tidigare dokumenterad genusbias i utvärderingen och behandlingen av patienter med potentiellt akuta koronara syndrom.
Metod	Kvantitativ kohortstudie med observation. Patienter med potentiellt akut koronara syndrom identifierades prospektivt. All data analyserades och bearbetades med hjälp av SAS. Uppföljning skedde efter 30 dagar.
Antal referenser	39
Kvalitetsbedömning	Hög

---

Titel	Myocardial infarction: Sex differences in symptoms reported to emergency dispatch
Författare	Coventry, L. L., Bremner, A. P., Jacobs, I. G., & Finn, J.
Tidskrift	Prehospital Emergency Care, 17(2), 193-202.
Land	Australien
Årtal	2013
Syfte	Att försöka mäta om kön påverkar, samt dess effekt, när symtom rapporteras till ambulanser för patienter med hjärtinfarkt. Att undersöka ambulansers utskick samt tider.
Metod	Kvantitativ, retrospektiv kohortstudie. Identifikation av patienter med hjärtinfarkt som anlände till akutmottagningen med ambulans skedde med hjälp av Perth akutmottagnings informationssystem (EDIS). Samtalen transkriberades, kodades och analyserades.
Antal referenser	43
Kvalitetsbedömning	Hög

Titel	Evaluation of gender differences in door-to-balloon time in st-elevation myocardial infarction
Författare	Dreyer, R. P., Beltrame, J. F., Tavella, R., Air, T., Hoffmann, B., Pati, P. K., Di Fiore, D., Arstall, M., & Zeitz, C.
Tidskrift	Heart, Lung and Circulation, 22(10), 861-869.
Land	Australien
Årtal	2013
Syfte	Att kvantifiera komponenterna gällande tidsfördröjning för kvinnor från uppsökande av vård till PCI. Dessutom att bedöma tiden oberoende effekt av kön från uppsökande av vård till patienter som genomgår PCI.
Metod	Kvantitativ studie där kliniska parametrar prospektivt samlades in från 735 patienter med ST-höjningsinfarkt som genomgick PCI. Uppföljning skedde efter 30 dagar samt efter ett år.
Antal referenser	46
Kvalitetsbedömning	Hög

---

Titel	Gendered Communicative Construction of Patients in Consultation Settings
Författare	Hedegaard, J., Ahl, H., Rovio-Johansson, A., & Siouta, E.
Tidskrift	Women & Health, 54(6), 513-529 17p.
Land	Sverige
Årtal	2014
Syfte	Att undersöka kommunikationen i samråd mellan patienter och sjukvårdspersonal ur ett genusperspektiv.
Metod	Kvalitativ studie. Genom kritisk diskursanalys kodades och analyserades samtal mellan vårdpersonal och patienter med hjälp av Faircloughs ramverk.
Antal referenser	46
Kvalitetsbedömning	Hög

Titel	Effect of patient sex on triage for ischemic heart disease and treatment onset times: A retrospective analysis of Australian emergency department data
Författare	Kuhn, L., Page, K., Rolley, J. X., & Worrall-Carter, L.
Tidskrift	International Emergency Nursing, 22(2), 88-93.
Land	Australien
Årtal	2014
Syfte	Att fastställa om kön influerar tilldelningen av triageklassificering och insatt behandling för patienter med ischemisk hjärtsjukdom på akutavdelning.
Metod	Kvantativ studie. Retrospektiva data för patienter 18-85 år som sökt på akutavdelning mellan 2005-2010 för akut hjärtinfarkt, instabil och stabil angina samt bröstsmärtor analyserades gemensamt och separat från akut hjärtinfarkt.
Antal referenser	29
Kvalitetsbedömning	Hög

---

Titel	Emotions delay care-seeking in patients with an acute myocardial infarction
Författare	Nymark, C., Mattiasson, A., Henriksson, P., & Kiessling, A.
Tidskrift	European Journal Of Cardiovascular Nursing, 13(1), 41-47 7p.
Land	Sverige
Årtal	2014
Syfte	Att bringa en djupare förståelse för patienters tankar , känslor och handlingar som föregick beslutet att söka vård vid en akut hjärtinfarkt.
Metod	Kvalitativ deskriptiv studie. Patienter som drabbats av en första eller andra akut hjärtinfarkt intervjuades separat i semistrukturerade intervjuer. Data analyserades och kodades genom en kvalitativ innehållsanalys.
Antal referenser	37
Kvalitetsbedömning	Hög

Titel	Gendered symptom presentation in acute coronary syndrome: A cross sectional analysis
Författare	O'Donnell, S., McKee, G., O'Brien, F., Mooney, M., & Moser, D. K.
Tidskrift	International Journal Of Nursing Studies, 49(11), 1325-1332.
Land	Irland
Årtal	2012
Syfte	Att undersöka om könstypisk symptomspresentation finns i ett väl avgränsat urval av män och kvinnor med akut koronara syndrom.
Metod	Patienter blev intervjuade 2-4 dagar efter incident och data samlades in genom att använda Acute Coronary Syndrome (ACS) Response Index.
Antal referenser	57
Kvalitetsbedömning	Hög

---

Titel	In-hospital care pathway delays: gender and myocardial infarction
Författare	O'Donnell, S., Condell, S., Begley, C., & Fitzgerald, T.
Tidskrift	Journal Of Advanced Nursing, 52(1), 14-21 8p.
Land	Irland
Årtal	2005
Syfte	Denna studie identifierar könsspecifika förseningar i vårdkedjan och behandlingsmöjligheter på sjukhus bland irländska kvinnor och män med hjärtinfarkt.
Metod	En kvantitativ studie. En ettårig prospektiv folkräkning med manliga och kvinnliga patienter med hjärtinfarkt, vilka konsekutivt blev inlagda på något av universitetssjukhusen i Dublin, Irland.
Antal referenser	42
Kvalitetsbedömning	Hög

Titel	Gender differences in the management and outcome of patients with acute coronary artery disease
Författare	Raine, R., Black, N., Bowker, T., & Wood, D.
Tidskrift	Journal Of Epidemiology & Community Health, 56(10), 791-797.
Land	England
Årtal	2002
Syfte	Att jämföra kliniskt handhavande och hälsoreultat för män och kvinnor efter vårdande av akut koronart syndrom, efter justering för sjukdomens svårighetsgrad, sociodemografi och riskfaktorer för hjärtsjukdom.
Metod	Kvantitativ studie. Prospektiv nationell undersökning av inläggning på akut hjärtavdelning, följt av frågeformulär postade till patienten två till tre år efter första vårdtillfället.
Antal referenser	33
Kvalitetsbedömning	Medel

---

Titel	Community-based gender perspectives of triage and treatment in suspected myocardial infarction
Författare	Ravn-Fisher, A., Caidahl, K., Hartford, M., Karlsson, T., Kihlgren, S., Perers, E & Herlitz, J.
Tidskrift	International Journal of Cardiology, 156(2), 139-143.
Land	Sverige
Årtal	2012
Syfte	Att beskriva triage, behandling och vård av patienter med en hotande akut hjärtinfarkt ur ett genusperspektiv inom ett samhälle.
Metod	Kvantitativ studie. Patienter med symtom för akuta koronara syndrom, där EKG skickades från ambulans till en koronar vårdenhet, undersöktes i Göteborgs kommun 2004-2007. Bakgrund, triageprioritet, utredning och behandling analyserades med avseende på kön. Data jämfördes med tre publicerade studier.
Antal referenser	22
Kvalitetsbedömning	Hög

Titel	Factors associated with triage assignment of emergency department patients ultimately diagnosed with acute myocardial infarction
Författare	Ryan, K., Greenslade, J., Dalton, E., Chu, K., Brown, A. F., & Cullen, L.
Tidskrift	Australian Critical Care
Land	Australien
Årtal	2015
Syfte	Att identifiera de faktorer som är förknippade med triage av patienter som kommer till akutmottagningen med akut hjärtinfarkt.
Metod	Kvantitativ studie. Retrospektiv analys av 12 månaders datainsamling, på vuxna patienter som befunnit sig på akutmottagning som diagnostiserades med akut hjärtinfarkt. Data erhöles från sjukhusets databaser och inkluderade demografi, den kliniska bilden över patienten samt sjuksköterskornas erfarenhet.
Antal referenser	22
Kvalitetsbedömning	Hög