



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 Hp

Information vid hjärtoperation

Hur upplever patienten situationen?

Datum: 2013/02/05

Författare: Louise Del Treppo

Carl-Johan Stendahl

Handledare: Lisbeth Blom

Examinator: Lars Axelsson

Information vid hjärtoperation

Hur upplever patienten situationen?

Författare: Louise Del Treppo och Carl-Johan Stendahl

Handledare: Lisbeth Blom

Litteraturstudie

2013-01-16

Sammanfattning

Bakgrund: Hjärtoperationer förekommer över hela världen. Förutom den genetiska faktorn så ökar antalet insjuknanden delvis på grund av välfärdssamhället. Studier har visat att personer med hjärtsjukdom upplever ökad oro vid vardagliga aktiviteter. På grund av oron är informationen som ges till patienter mycket viktig. **Syfte:** Belysa patienters upplevelser av information inför planerad hjärtoperation. **Metod:** Allmän litteraturstudie, 10 artiklar användes. **Resultat:** Under analysen framkom fyra kategorier; *emotionell påverkan, behov av information, mottaglighet och hanterbarhet* samt *delaktighet*. Studier visade att information minskade oron och ökade tillfredsställelsen. Patienter som hade fått rutinmässig information efterfrågade ytterligare. Andra studier visade att informationsnivån inte hade någon effekt på oron inför operation och det fanns studier som visade att information ökade oron. När informationen gavs spelade stor roll för hur patienterna upplevde den preoperativa tiden. Patienter uttryckte även en önskan om att få ytterligare information för att kunna uppleva delaktighet i sin vård. **Diskussion:** Tre kategorier arbetades fram; *positiv påverkan, informationskrav* och *negativ påverkan*. Informationen var viktig och ledde till en bättre utgång. Patienternas krav på information har ändrats genom åren och är större nu. För lite information ledde till känslor som oro, rädsla och ovisshet. **Slutsats:** Information påverkar patienters upplevelser inför operation, både positivt och negativt.

Nyckelord: Information, hjärtoperation, upplevelser, preoperativ

Patient information prior to cardiac surgery

What's the patients experiences?

Author: Louise Del Treppo and Carl-Johan Stendahl

Supervisor: Lisbeth Blom

Literature review

2013-01-16

Abstract

Background: Cardiac surgery is carried out worldwide. The genetic factor and today's welfare society has resulted in an increase in the number of episodes. Studies have shown that people with heart disease experience increased anxiety in everyday activities. The information given to patients therefore becomes highly important. **Purpose:** Highlight the patients' experiences of information prior to planned cardiac surgery. **Method:** Literature review. **Results:** Four categories was revealed: *emotional impact, need of information, responsiveness and manageability* and *participation*. Studies showed that information decreased anxiety and increased the level of satisfaction. Additional information was requested by patients who had received routine information. Other studies showed that the level of information had no effect on the patient's anxiety and in other cases increased the anxiety. The timing of when the information was given had a large impact on how patients experienced the preoperative period. **Discussion:** Three categories were developed; *positive impact, information requirements* and *negative impact*. The information was important and led to a better outcome. Patients' information requirements are bigger today than in the past. A lack of information led to feelings of anxiety, fear and uncertainty. **Conclusion:** Information has both positive and negative impact on the patients' experiences prior to surgery.

Keywords: Information, cardiac surgery, experiences, preoperative

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys.....	7
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Emotionell påverkan	8
Behov av information	9
Mottaglighet och hanterbarhet.....	11
Delaktighet	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Positiv påverkan	14
Informationskrav	14
Negativ påverkan.....	15
Känsla av sammanhang	16
Förslag på vidare forskning	17
Kliniska implikationer	18
REFERENSER	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Under mitten på 1900-talet övergick folksjukdomarna från svåra infektionssjukdomar till bland annat hjärt- och kärlsjukdomar. Utvecklingen av sjukdomarna kom som en följd av industrialiseringen och urbaniseringen vilket nämns som välvärd- eller civilisationssjukdomar (Pellmer & Wramner, 2007). Hjärtsjukdomar är idag den ledande orsaken till funktionshinder och dödsfall i världen och majoriteten beror på tobakskonsumtion, ohälsosam kost och fysisk inaktivitet (WHO, 2012). World Health Organization (2012) har beräknat att 23,6 miljoner personer kommer att avlida i sviterna av hjärtsjukdomar år 2030 vilket visar att hjärtsjukdomar är ett ökande problem jämfört med 2008 då 17,3 miljoner avled. Under 2010 genomgick 6358 personer hjärtoperation i Sverige. De två vanligaste ingreppen som utgjorde 70% av alla ingrepp var koronarkirurgi (48%) och klaffkirurgi (22%). Mindre vanliga ingrepp var hjärttransplantation, aortakirurgi samt kongenitalkirurgi (Svenska hjärtkirurgiregistret, 2011).

En tysk studie har visat att patienter som fått besked om hjärtsjukdom har lätt för att bli stressade vid symptom från hjärtat. Studien visade också att deltagarna undvek all slags fysisk aktivitet på grund av rädsla för försämrat tillstånd (Fischer, Kindermann, Karbach, Herzberg, Ukena, Barth, Lenski, Mahfoud, Einsle, Dannemann, Böhm & Köllner, 2012). På grund av den ökade oron vid hjärtsjukdomar valdes det området i studien.

Kroppens celler är beroende av en välfungerande blodcirkulation. Om cirkulationen inte fungerar som den ska innebär det att cellerna i kroppen inte får den mängd syre och näring de behöver. Det blir även svårt för slaggprodukter och koldioxid att ta sig bort från cellerna. Kroppens organ består av mängder av celler. Fungerar inte hjärtat som det ska kan det därmed leda till att kroppens övriga organ sviktar (Strömberg, 2009).

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ingår det i yrkesrollen att informera och undervisa patienter, samt att försäkra sig om att patienter har förstått informationen de givits. Fagermoen (2001) nämner tre olika punkter i den preoperativa informationen. I den första belyses att den preoperativa informationen angående det kommande ingreppet ska vara konkret. Där ingår bland annat att informera om

operationssalen, vilken utrustning som kommer att användas och hur lång tid operationen beräknas att ta. Nästa punkt i den preoperativa informationen handlar om upplevelser och fysiska reaktioner. Kopplas det till en hjärtoperation kan exempel vara operationssåret, smärta och inskränkt rörlighet. Att informera patienten om hur hen kan hantera situationer kopplade till operationen handlar den tredje punkten om. Ett exempel är att informera om eventuella biverkningar när patienten vaknar upp efter narkos (a.a.). Enligt §7 i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska patienten även informeras om alternativa behandlingsmetoder.

Inom omvårdnadsforskningen har Kim (2010) skapat fyra domäner; *patientdomänen*, *sjuksköterskans yrkesutövning*, *omgivningen* samt *mötet mellan patient och sjuksköterska*. I patientdomänen beskrivs att sjuksköterskan måste göra olika överväganden beroende på patientens speciella situation. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha förståelse för patienten. Finns förståelsen är det lättare att få kunskap om patientens problem vilket gör det lättare för sjuksköterskan att ge så optimal omvårdnad som möjligt. Patientdomänen är indelad i tre kategorier. *Essentialistic concepts* är den första kategorin som beskriver vad som är viktigt i människans natur och för människans hälsa. Inom kategorin ingår bland annat åldrande, personlighet, och självständighet som nyckelbegrepp. Den andra kategorin, *Problematic concepts* berör det som avviker från den friska människan. Exempel är oro, hjälplöshet, stress, och infektion. Den sista kategorin, *Health care experiential concepts*, handlar om patienters tidigare upplevelser av sjukvården. Isolering, hospitalisering och återhämtning är exempel på begrepp som ingår i undergruppen (a.a.).

Sammanfattningsvis finns det en rad anledningar till forskning inom området. Många personer blir hjärtopererade årligen vilket innebär att en stor grupp är berörda (Svenska hjärtkirurgiregistret, 2011). Då hjärtat är ett livsuppehållande organ (Strömberg, 2009) är därmed den eventuella oron vid hjärtfel befogad (Fischer et al., 2012). Tydlig information (Socialstyrelsen, 2005) är då av betydelse för patienten som kan känna maktlöshet, otrygghet och ovisshet (Fagermoen, 2001). På grund av nämnda faktorer anses området ha stor påverkan på patienter vilket gör forskningsområdet viktigt.

SYFTE

Syftet var att belysa patienters upplevelser av information inför planerad hjärtoperation.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval

Patienter över 18 år, kvalitativa och kvantitativa artiklar på engelska och nordiska språk som är publicerade mellan 2001 och 2012 var begränsningarna. Kirurgiska hjärtsjukdomar, planerade operationer samt alla hjärtoperationer ingick i inklusionskriterierna.

Exklusionskriterier var artiklar där prover tagits på patientens stresshormon och som inte handlade om patientens upplevelser samt övriga artiklar som inte svarade på studiens syfte.

Datainsamling

Artikelsökningarna utfördes i databaserna *PsycINFO*, *The Cochrane Library* och *Cinahl*. Sökorden som användes var *patient*, *patient satisfaction*, *distress*, *information*, *education*, *anxiety*, *heart surgery*, *cardiac surgery*, *stress*, *qualitative*, *preoperative* och *pre-operative* (se bilaga 1). Sökningen genomfördes med booleska operatorer och trunkering av patient. Artiklarnas titlar och abstract studerades för att bedöma relevansen. Sökningen i databaserna resulterade i åtta artiklar som svarade till syftet. Artiklar som inte fanns i fulltext beställdes. Referenslistorna granskades och ledde till manuella sökningar som gav ytterligare två användbara artiklar.

Analys

Relevanta artiklar som svarade mot studiens syfte valdes och kvalitetsgranskades (se bilaga 2) enligt mall (Forsberg & Wengström, 2008).

Samtliga artiklar granskades av var och en av författarna för att skapa en gemensam uppfattning om artiklarnas innehåll (Forsberg & Wengström, 2008). Genom att båda författarna analyserade artiklarna och därefter jämförde sina resultat kunde noggrannheten och därmed trovärdigheten öka (Carlsson, 2008). Artiklarna analyserades genom att organisera liknande data till kategorier (Polit & Beck, 2012).

Etiska överväganden

Artiklarna kontrollerades så att hänsyn har tagits till etiska aspekter, till exempel informerat samtycke. Samtliga artiklar som svarade till studiens syfte valdes för att spegla alla resultat i forskningen och på så sätt inte utesluta något resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Syftet till litteraturstudien valdes för att kunna optimera den preoperativa informationen och belysa patienternas upplevelser inför hjärtoperation.

Författarnas förförståelse om ämnet var att informationen till stor grad är bristfällig vilket påverkar patienternas upplevelser negativt. Informationen är troligen viktig för majoriteten av patienterna, samtidigt som det förmodligen finns de patienter som inte vill veta för ingående om operationen. Författarnas förförståelse medvetandegjordes för att påverka resultatet och studien så lite som möjligt.

RESULTAT

Resultatet presenteras i fyra kategorier: *emotionell påverkan*, *behov av information*, *mottaglighet och hanterbarhet* samt *delaktighet*.

Emotionell påverkan

Kategorin beskriver om informationen ökade eller minskade oron inför operation, vad patienterna hade för känslor inför operation och om informationen de gavs stämde överens med vad som skedde.

Relevant information inför operation av anestesilog och kirurg gav patienterna tillit, tillfredsställelse, ökad livsglädje och en positiv inställning till operationen (Ivarsson, Larsson, Lühns & Sjöberg, 2007). En australiensisk studie (Way, Fairbrother, Grguric & Broe, 2003) kom även fram till att informationen ökade tilliten, minskade rädslan, ökade förståelsen och den positiva attityden inför operation. En grupp som fick en manual hemskickad två veckor innan operation upplevde den mycket positiv då de kunde förbereda sig inför vad som skulle hända (Goodman, Peters, Matthews, Geraghty, Godden & Shuldham, 2003). Bristande information ledde till en känsla av ovisshet (Ivarsson et al., 2007).

I arrived thinking "why do I have to do this exercise in bureaucratic self justification and waste my day!". I left after three and a half hours of full on interview and examination feeling great – well informed and ready to face my operation day with new confidence (Way et al., 2003, s. 74).

I flera studier jämfördes hur två grupper upplevde informationen de fick. Ena gruppen fick rutinmässig information, och den andra gruppen fick förutom rutinmässig information även utökad undervisning, till exempel i form av videoinspelningar, broschyrer, manualer och samtal med olika yrkesgrupper i vårdkedjan. Generellt sett kände patienterna som hade fått utökad information ingen större oro inför operationen (Ivarsson et al., 2007). De var även mer nöjda med den muntliga informationen från kirurgen (Ivarsson, Larsson, Lühns & Sjöberg, 2005) och oron minskade efter samtal med anestesilog (Van Der Zee, Gallandat Huet, Cazemier & Evers, 2002). I en kinesisk studie (Guo, East & Arthur, 2012) visade forskningen att utökad information preoperativt förbättrade den psykiska hälsan och minskade risken för ångest och depression. Däremot visade även annan forskning motsatsen. En del upplevde att utökad information ledde till ökad oro (Ivarsson et al., 2007, Deyirmenjian, Karam & Salameh, 2006, Goodman et al., 2003). I en forskning visades till motsats av tidigare påståenden att mängden information inte påverkade stressnivån (Liou, Chao, Kuo & Chen, 2008). Inte heller informationens innehåll upplevdes olika mellan kontroll- och interventionsgruppen (Van Der Zee et al., 2002).

Majoriteten av patienterna var nöjda med informationen om förväntat resultat av operation och de kände att det som läkaren sagt stämde överens med utgången (Ivarsson et al., 2005). Deltagarna i en brittisk studie hade fått information att väntetiden skulle vara kortare än vad den var och upplevde att väntan var den värsta känslan innan operation (Fleming, Goodman, Geraghty, West & Lancaster, 2001). Ju bättre den givna informationen stämde överens med utgången, desto lägre var orosnivån och antal depressioner (Ivarsson et al., 2005).

Behov av information

Behovet av ytterligare information och stöd, upplevelsen av att ha fått mycket information och behovet av att få prata med andra behandlas i nämnda kategori.

Den ytterligare informationen gjorde patienterna mer tillfredsställda med de preoperativa förberedelserna än de som hade fått rutinmässig information (Ivarsson et al., 2005). Majoriteten kände att de fick adekvat muntlig information och ett bra bemötande från vårdpersonalen. I samma studie visade det sig att de som enbart fick rutinmässig information var nöjda och kände sig välinformerade medan de som fick utökad information önskade mer eller annan information (Ivarsson et al., 2007).

I have been given a lot of good information, both written and verbal, from staff that were very positive. The surgeon that operated on me gave very good, relevant information calmly, which gave me confidence... (Ivarsson et al., 2007, s. 36).

Trots att ovannämnda studie visar att de som hade fått rutinmässig information var nöjda, var det även en stor andel som inte var nöjda. De ville veta mer, speciellt om deras operation. Deltagarna önskade även att få tala med läkare från beskedet om operation till operationen utfördes. Fler samtal med ansvarig kirurg efterfrågades (Ivarsson et al., 2007). I en engelsk studie (Fleming et al., 2001) framkom det att deltagarna önskade kompletterande information. Deltagarna i studien (Ivarsson et al., 2005) som var under 50 år och fick ytterligare information var mindre nöjda med den muntliga informationen om komplikationer. I samma studie var de med högre utbildning i gruppen som hade fått rutinmässig information mer skeptiska till den än de med lägre utbildning (Ivarsson et al., 2005). När det gällde mer allvarliga komplikationer upplevde patienterna att de fick reda på mer än vad de kunde hantera, och de fick inte reda på så mycket om de mindre allvarliga komplikationerna som de hade önskat (Beresford, Seymour, Vincent & Moat, 2001).

Majoriteten efterfrågade mer information om bland annat diet, effekter och biverkningar av läkemedel, träning och stresshantering (Fleming et al., 2001). Deltagarna önskade att få prata med andra som genomgått liknande operation tidigare skulle betyda mycket och ge mer trygghet inför operationen (Way et al., 2003).

Mottaglighet och hanterbarhet

Resultatet för mottagligheten för informationen och tidpunkten den ges på redovisas i följande kategori.

I en svensk studie (Ivarsson et al., 2007) framkom det att deltagare inte kunde engagera sig känslomässigt i operationen på grund av olika anledningar. De uttryckte att de ville få operationen gjord så att de kunde återgå till sin vardag.

I haven't looked at these things [the information]. Just thought it be good to get it done so I can feel better. (Ivarsson et al., 2007, s. 35).

Samma grupp deltagare kunde inte ta in den givna informationen som gavs 10-14 dagar innan operationen och önskade därför att de kunde fått den ännu tidigare (Ivarsson et al., 2007). Patienterna i en annan studie fick sin information samma morgon som operationen skulle äga rum. Gruppen visade stor oro på forskningens mätinstrument (Deyirmenjian et al., 2006). Formatet som informationen tilldelades i var viktigare än innehållet menade deltagarna i en annan studie (Van Der Zee et al., 2002).

Delaktighet

Information om risker och komplikationer kan öka upplevelsen av delaktighet inför operation.

Möjligheten att diskutera risker och komplikationer inför sin specifika operation med vårdpersonal betonades av deltagarna som en viktig aspekt i vårdkedjan (Ivarsson et al., 2007). De som hade fått ytterligare information kände i högre grad att de kunde diskutera alternativ behandling med ansvarig kirurg (Ivarsson et al., 2005). Deltagare som ingick i gruppen med rutinmässig information önskade få veta mer om risker och komplikationer för att känna sig delaktig. Patienterna ville ha möjlighet att väga nytta mot risker innan operationen och därmed känna autonomi kände de som fick ytterligare information (Ivarsson et al., 2007).

Majoriteten efterfrågade mer råd om hur de kunde förändra sin livstil, till exempel sänka sitt kolesterolvärde och sluta röka och därmed optimera förutsättningarna inför operation

(Fleming et al., 2001). Det fanns också en önskan om mer information om medicineringen för att vara medveten om biverkningar, kunna förstå sin behandling och uppleva autonomi (Goodman et al., 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna anser att metoden är tydligt beskriven. Andra ska därför kunna upprepa studien och få liknande resultat. Dock finns vissa problem med att databaserna ser olika ut och det därför kan vara svårt att göra exakt likadant som litteraturstudien vilket kan göra att verifierbarheten minskar.

Studierna var genomförda internationellt vilket gav mångfald i studien. Funna artiklars nyckelord granskades för att bli nya sökord. Sökord utöver de som användes testades för att finna fler artiklar, dock utan resultat. Trunkering av patient gjordes för att upptäcka sökord som inte påträffats annars. Databaser som innehåller artiklar kopplade till vård och psykologi genomfördes. Artiklar som inte var skrivna på engelska eller nordiska språk exkluderades vilket kan ha resulterat i att relevanta studier föll bort. Samtliga artiklar var skrivna på engelskt fackspråk vilket kan medföra ett missförstånd då författarnas modersmål är svenska. Ett exklusionskriterie uteslöt samtliga artiklar som inte fokuserade på patienters upplevelser och därför inte var relevanta för studien. Inklusionskriterier som valdes var bland annat vuxna patienter, artiklar publicerade mellan 2001-2012 och alla planerade hjärtoperationer. Vuxna patienter valdes delvis då det inte fanns många studier gjorda på barn och att det informeras annorlunda inför barnoperationer. Informationen kan ges endast till barnets föräldrar, på en nivå som barn förstår och på vuxen nivå. Beslutet att endast välja artiklar skrivna efter 2001 gjorde att resultatet var byggt på relativt ny forskning och därmed är högst aktuellt. Akuta hjärtoperationer är svåra att göra studier om då forskarna inte kan planera insamlingen av data och tiden till operation är mycket kort. Därför valdes endast planerade hjärtoperationer.

Granskningsmallen som användes för att bedöma kvaliteten på artiklarna gav ingen tydlig kvalitetsnivå (Forsberg & Wengström, 2008). Istället kunde en mall som efter granskningen påängsätte artikeln valts och därmed bedömde kvalitetsnivån. Forsberg och Wengström

(2008) nämner att artiklar med låg kvalitet inte bör användas, å andra sidan har alla publicerade artiklar genomgått noggranna kvalitetsgranskningar. Därför är författarnas egna kvalitetsbedömning av mindre vikt.

Majoriteten av artiklarna var kvantitativa men även kvalitativa artiklar förekom. Eftersom syftet med studien var att undersöka patienters upplevelse hade det varit önskvärt med fler kvalitativa artiklar. Dock valdes samtliga artiklar som svarade mot syftet. De kvantitativa artiklarna hade fördelen att ha ett stort antal deltagare vilket gav en bredare bild av området.

Studierna har en överrepresentation av män. Det kan bero på att det har gjorts fler studier med män i fokus och att kvinnor drabbas i lika stor utsträckning som män fast tio år senare (Hjärt-Lungfonden, 2011). Åldersmässigt var de flesta deltagarna äldre vilket stämmer väl överens med verkligheten då risken att drabbas av hjärtsjukdom ökar med åldern (Sjukvårdsrådgivningen 1177, 2012) och överförbarheten kan därför anses vara hög.

För att samtliga artiklar som svarade till syftet skulle kunna användas provades åtskilliga sökord och sökningar genomfördes i en stor del av de relevanta databaserna. Artiklar som svarade mot studiens syfte inkluderades och författarna anser att deras förförståelse därför inte har påverkat resultatet. Trots att studiernas resultat sa emot förförståelsen togs alla delar som svarade på syftet med i studien. Ivarsson et al. (2005, 2007) tog större plats i resultatet än övriga artiklar då deras studier hade liknande syfte. Det finns dock en risk att studierna görs på ett språk för att sedan översättas till engelska. Forskare vill sprida sitt resultat till så stor grupp som möjligt. För att nå ut till så många som möjligt översätts därför forskning till engelska (Nyberg & Aspfors, 2012). Viktig information kan genom den bearbetningen falla bort i översättningen. Artiklar som är skrivna på annat språk än engelska och nordiska språk inkluderades inte vilket gör att det fanns en risk att resultat har fallit bort, trots att artiklarna generellt sett översätts till engelska vid publicering. Genom analys av ovan nämnda faktorer anser författarna att tillförlitligheten kan vara relativt hög.

Resultatdiskussion

En bearbetning av resultatet gav tre nya fynd: *positiv påverkan*, *informationskrav* och *negativ påverkan*.

Positiv påverkan

Information är viktig för patienters välbefinnande och upplevelser av vårdssituationen. Litteraturstudien visade att information gav patienterna en positiv attityd inför operationen och ökad livsglädje (Ivarsson et al., 2007, Way et al., 2003). Det är i linje med Lassens (2012) resultat som visade att en välinformerad patient kan hantera sin sjukdom och sjukdomsvistelse på ett bättre sätt än en icke välinformerad patient. Är patienten välinformerad leder det till en bättre utgång och därför rekommenderas patientutbildning (Schnor, 2012).

På grund av att resultatet visade att majoriteten efterfrågade ytterligare information vilket dämpade deras oro inför operationen, anser författarna att en välinformerad patient får en bättre sjukhusvistelse. Det kan resultera i mindre oro, bättre utgång efter operation och kortare vårdtid (Deyirmenjian et al., 2006, Liou et al., 2008). Genom att förkorta vårdtider och minska risker för komplikationer kan klinikerna spara pengar och ha större omlopp på patienter.

Informationskrav

Den rutinmässiga informationen är bristfällig. Det fanns ett behov av att bli erbjuden ytterligare information utöver den rutinmässiga informationen enligt flera studier. På grund av att den rutinmässiga informationen inte upplevdes tillräcklig efterfrågade patienterna ytterligare muntlig och skriftlig information (Fleming et al., 2001, Ivarsson et al., 2005, Ivarsson et al., 2007). Informationen kunde även komma från andra personer än från vårdpersonalen då patienterna ville prata med före detta patienter som genomgått liknande operationer (Way et al., 2003). Patienter ville få prata med andra patienter med liknande sjukdomshistoria ökade självkänslan, minskade rädslan och ökade förståelsen för operationen (Banner, 2010, Way, Fairbrother, Grguric & Broe, 2003).

Informationens betydelse har förändrats genom årtionden. Först i mitten av 1900-talet började patienterna kräva mer information och att de skulle få vara mer delaktiga i sin vård. Begrepp

som medmänsklighet, kommunikation och patientmedverkan fick en ny innebörd. Tidigare ansågs det att för mycket information endast var negativt för patienterna (Lassen, 2012). Lassen (2012) skriver att informationsnivån under 1970-talet var låg, vårdpersonalen uttryckte sig inte på ett tydligt sätt och läkarkontakten var viktig. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) ska varje patient få individanpassad information och enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) ska sjuksköterskan försäkra sig om att patienten har förstått den givna informationen. Optimering av patientens delaktighet i sin vård är också ett krav för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005).

I dagens samhälle är det lätt att ta reda på information själv. Genom internet, patientundervisning och telefonrådgivning finns möjlighet att ta del av grundläggande information. Dock kan den vara bristfällig och därför krävs det tydlighet i informationen som ges på sjukhus. Eftersom att alla patienter får samma information finns risken att patienten själv inte vågar fråga och därför inte får individanpassad information, vilket tydligt beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763).

Negativ påverkan

Bristfällig information leder till ökad oro, rädsla och ovisshet. Flera studier i resultatet visade att känslorna av oro, rädsla och ovisshet berodde på att deltagarna hade fått bristfällig information (Ivarsson et al., 2005, Ivarsson et al., 2007., Van Der Zee et al., 2002). En studie visade att den värsta känslan inför operationen var väntan och att patienterna blivit informerade att väntetiden skulle vara kortare än vad den var. En del av deltagarna i studien hade dessutom ingen kontakt med sjukhuset under väntetiden, vilket ökade oron (Fleming et al., 2001). Även en annan studie visade att effektiv preoperativ information reducerade stressnivån och orosnivån (Asilioglu & Celik, 2004).

Trots att vissa studier talade emot förförståelsen står författarna kvar vid att bristfällig information förvärrar patientens situation. Oro inför operation och att inte vara införstådd med eventuella komplikationer kan resultera i sämre återhämtning och längre vårdtid (Deyirmenjian et al., 2006, Liou et al., 2008).

Känsla av sammanhang

Många av resultatets fynd går att koppla till Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM). Teorin handlar om att studera vilken förmåga en person har att hantera situationer som är påfrestande och därmed hur personen förhåller sig till situationen. Det påverkar om personen upplever bättre eller sämre hälsa och livskvalitet. I KASAM ingår tre begrepp: Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om hur människan upplever inre och yttre stimuli och hur omvärlden upplevs begriplig med förnuftet. Även förväntningar om hur framtida händelser kommer att kunna organiseras och förklaras ingår i begriplighet. Hanterbarhet handlar om på vilket sätt människan klarar av att hantera det oförutsägbara och att svåra situationer går att hantera. Meningsfullhet innebär hur livet upplevs som motiverande och meningsfullt (Langius-Eklöf, 2009, Pellmer & Wramner, 2007).

Flera av fynden i resultatet visade att de välinformerade patienterna kände en större tillfredsställelse och lägre oro inför operation (Ivarsson et al., 2005) . De hade även en positiv inställning till operationen och var inte lika rädda (Ivarsson et al., 2007, Way et al, 2003) . De kunde förbereda (Goodman et al., 2003) och strukturera kommande händelser, vilket ingår i begreppet begriplighet. Därmed hade de patienterna en högre känsla av sammanhang än de som hade depression, ångest eller inte var nöjda med informationen inför operationen. Ett fynd beskrev att personer med högre utbildning var mer skeptiska till den rutinmässiga informationen än de med lägre utbildning (Ivarsson et al., 2005). Det kan visa att de personer som var mer skeptiska saknade begriplighet inför operationen, och därmed eftersträvade ett högre KASAM. Det är möjligt att de skeptiska personerna varit mindre skeptiska om de fått den utökade informationen och därmed känt en större begriplighet och högre KASAM.

Den andra faktorn i KASAM är hanterbarhet, som bland annat innefattar egna kunskaper. Har information om postoperativa upplevelser och tillstånd givits är det troligen lättare att hantera situationen. Resultatet visade att det fanns behov av att känna sig delaktig och att kunna medverka i sin behandling (Ivarsson et al, 2005, Ivarsson et al., 2007). En studie visade att många ville ha mer information inför sin operation (Goodman et al., 2003) och därmed få större hanterbarhet. Även information om diet, träning, biverkningar och effekter av

läkemedel efterfrågades (Fleming et al., 2001) vilket tyder på önskan om ökad hanterbarhet. En annan studie visade ett resultat där deltagarna ansåg att de fått mer information om allvarliga komplikationer än vad de kunde hantera (Beresford et al., 2001). Däremot tyckte de att informationen om de mindre allvarliga komplikationerna var för liten (a.a.). Informationen om de allvarliga komplikationerna kräver troligen mer tid och att patienterna klart och tydligt får förklarat av personal vad det innebär. En möjlig anledning till att personerna ansett att de fått mer information än vad de kunnat hantera, är att de inte blivit tillräckligt informerade om komplikationerna, och därmed blivit uppskrämda. Personalen har eventuellt missat att informera att de allvarliga komplikationerna är mer sällsynta än de mindre allvarliga. Troligen sökte personerna som ansågs sig fått för mycket information mer information för att kunna förstå de allvarliga komplikationerna bättre och därmed uppnå mer hanterbarhet.

Den sista byggstenen i Antonovkys teori är meningsfullhet. Det fanns studier som visade att deltagarna fick ökad livsglädje efter att de fått relevant information av anestesilog eller kirurg inför operationen (Ivarsson et al., 2007). De kände en större meningsfullhet till livet vilket ökar deras KASAM. I en annan studie visade resultatet att preoperativ information förbättrade den psykiska hälsan vilket leder till ökad meningsfullhet (Guo et al., 2012). Upplever patienten att hen är välinformerad är det större chans att hen känner ökad meningsfullhet till livet vilket ökar känslan av sammanhang.

Konklusion

Informationen påverkar patientens upplevelse inför operation, samtidigt som behovet av information är högst individuellt. Patienter vill känna delaktighet och ha möjlighet att aktivt delta i sin vård. Individuell information ökar delaktigheten hos patienterna och en välinformerad patient ökar möjligheten för ett snabbt tillfrisknande.

Förslag på vidare forskning

Då studierna gjorts på olika sätt, bland annat vid olika tidpunkter och med olika design är det svårt att få en övergripande blick på hur patienter upplever situationen. Det skulle därför vara av nytta att utföra en studie med ett stort antal deltagare för att få en bred bild av verkligheten.

Kliniska implikationer

Som hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) beskriver ska patienter erbjudas individanpassad information. Alla kliniker bör ha ett system för hur lagen upprätthålls och utarbetade rutiner för hur informationen ges. Därför bör vården se över sina rutiner kring att ge information. Vid exempelvis ankomstsamtal kan personalen fråga patienten hur mycket information hen önskar inför operationen vilket ger personalen specifika riktlinjer för varje patient. För att kunna genomföra en förändring av det slaget krävs effektivitet och ett strukturerat arbetssätt. Redan när en patient planeras för operation bör hen få möjlighet till information och undervisning. Sjukvårdspersonal bör motivera varför information med fördel ges i ett tidigt stadie. Har patienten vetskap om betydelsen av att vara välinformerad kan det öka delaktigheten och förståelsen av informationen. Avböjer patienten erbjudandet kan informationen ges i ett senare skede, till exempel vid inskrivning.

Egna upplevelser är att det ofta nedprioriteras att ge information med motivering att det är tidskrävande och att personalen anser att de har viktigare uppgifter att utföra. Dock anser författarna att information som ges under en kort tid kan ha stor positiv påverkan på patienterna. Informationen behöver inte vara så tidskrävande och vinsten med välinformerade patienter väger tungt.

REFERENSER

Asilioglu, K. & Celik, S.S. (2004). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education and Counseling*, 53, 65-70.

Banner, D. (2010). Becoming a coronary artery bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3123-3133.

*Beresford, N., Seymour, L., Vincent, C. & Moat, N. (2001). Risks of elective cardiac surgery: what do patients want to know?. *Heart*, 86, 626-631.

Carlsson, G. (2008). Critical incident. I M. Granskär, B. Höglund-Nielsen (Red.), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (ss. 27-39). Lund: Studentlitteratur.

*Deyirmenjian, M., Karam, N. & Salameh, P. (2006). Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety?. *Patient Education and Counseling*, 62, 111-117.

Fagermoen, M. S. (2001). Patientundervisning. I H. Almås (Red.), Klinisk Omvårdnad (ss. 12-30). Stockholm: Liber.

Fischer, D., Kindermann, I., Karbach, J., Herzberg, P. Y., Ukena, C., Barth, C., Lenski, M., Mahfoud, F., Einsle, F., Dannemann, S., Böhm, M. & Köllner, V. (2012). Heart-focused anxiety in the general population. *Clinical research in cardiology*, 101(2), 109-116.

*Fleming, S., Goodman, H., Geraghty, A., West, W. & Lancaster, L. (2001). A survey of patients' education and support needs while waiting for cardiac surgery. *Clinical Effectiveness in Nursing* 5, 143-151.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation. Stockholm: Natur och Kultur.

*Goodman, H., Peters, E., Matthews, R., Geraghty, A., Godden, J. & Shuldham, C. (2003). A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for

patients waiting for coronary artery bypass surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(27), 27-37.

*Guo, P., East, L. & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 129-137.

Hjärt-Lungfonden. (2011). *Vad är kvinnors hjärtfel?* Hämtad 20 december, 2012, från Hjärt-Lungfonden: www.hjart-lungfonden.se/sjukdomar/hjartsjukdomar/kvinnors-hjartfelqww

*Ivarsson, B., Larsson, S., Lührs, C. & Sjöberg, T. (2005). Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery – do the patients want to know?. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*, 28, 407-414.

*Ivarsson, B., Larsson, S., Lührs, C. & Sjöberg, T. (2007). Patients perceptions of information about risks at cardiac surgery. *Patient Education and Counseling*, 67, 32-38.

Kim, H. S., (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. Tredje upplagan. Springer Publishing Company, LLC. New York.

Langius-Eklöf, A. (2009). *Känsla av sammanhang*. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens Grunder: hälsa och ohälsa* (ss. 96-113). Lund: Studentlitteratur .

Lassen, T. (2012). *Patientkultur i ett historiskt perspektiv*. I A-M. Graubaek (Red.), *Patientologi* (ss. 27-48). Stockholm: Natur & Kultur.

*Liou, H-L., Chao, Y-F. C., Kuo, T. B. J. & Chen, H. I. (2008). Physiological, psychological and autonomic responses to pre-operative instructions for patients undergoing cardiac surgery. *Chinese Journal of Physiology*, 51(5), 317-323.

Nyberg, R. & Aspfors, J. (2012). Sök elektroniska källor. I R. Nyberg & A. Tidström (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (ss. 231-261). Lund: Studentlitteratur.

Pellmer, K. & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Schnor, H. (2012). Den utbildade patienten. I A-M. Graubaek (Red.), *Patientologi* (ss. 262-282). Stockholm: Natur & Kultur.

Strömberg, A. (2009). Cirkulation. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens Grunder: hälsa och ohälsa* (ss. 249-279). Lund: Studentlitteratur .

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Svenska hjärtkirurgiregistret. (2011). *Årsrapport 2010*. Hämtad 18 september, 2012, från Svenska hjärtkirurgiregistret: www.ucr.uu.se/hjartkirurgi/index.php/arsrapporter

*Van Der Zee, K. I., Gallandat Huet, R. C., Cazemier, C. & Evers, K. (2002). The influence of the premedication consult and preparatory information about anesthesia on anxiety among patients undergoing cardiac surgery. *Anxiety, Stress and Coping*, 15(2), 123-133.

*Way, P., Fairbrother, G., Grguric, S. & Broe, J. (2003). The relative benefits of pre-operative clinic vs on admission approaches to preparing patients for elective cardiac surgery. *Australian Critical Care*, 16 (2), 71-75.

WHO. (2012). Cardiovascular diseases: Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Hämtad 12 december, 2012, från WHO: www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

1177. (2012). *Hjärtinfarkt*. Hämtad 20 december, 2012, från 1177: www.1177.se/Orebro/lan/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hjartinfarkt/

* = artiklar som ingår i resultatet

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20/09/12	Cinahl/Medline	Patient* AND information AND pre-operative* AND cardiac surgery AND stress	Publicerad 2001-2012, peer reviewed		1		Physiological, psychological and autonomic responses to pre-operative instructions for patients undergoing cardiac surgery
20/09/12	Cinahl/Medline	Patient* AND information AND pre-operative* AND cardiac surgery AND distress	Publicerad 2001-2012, peer reviewed		1		Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery--do the patients want to know?
20/09/12	Cinahl	Patient* AND education AND preoperative AND cardiac surgery	Publicerad 2001-2012, Scholarly (Peer Reviewed) Journals, English language, all adult, human	Abstract	5	En är specificerad på anestesi och den andra är ingen vetenskaplig artikel	A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial.
20/09/12	Cinahl	Patient* AND education AND preoperative AND cardiac surgery	Publicerad 2001-2012, Scholarly (Peer Reviewed) Journals, English language, all adult, human	Abstract	5	En är specificerad på anestesi och den andra är ingen vetenskaplig artikel	Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety?

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20/09/12	PsycINFO	Education AND information AND patient AND anxiety AND cardiac surgery	Publicerad 2001-2012, peer reviewed		2	Den andra artikeln används redan.	The influence of the premedication consult and preparatory information about anesthesia on anxiety among patients undergoing cardiac surgery.
20/09/12	The Cochrane Library	Patient AND education AND pre-operative AND cardiac surgery	Publicerad 2001-2012, peer reviewed	Title/Abstract/Key words	5	En används redan och resterande svarar inte till syftet	The relative benefits of pre-operative clinic vs on admission approaches to preparing patients for elective cardiac surgery.
25/09/12	PsycINFO	Education OR information AND heart surgery OR cardiac surgery AND preoperative OR pre-operative AND qualitative AND anxiety AND patient	Publicerad 2001-2012, English, Danish, Norwegian, Swedish, peer reviewed		11	En används redan, resterande passar ej in på syftet	A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for patients waiting for coronary artery bypass surgery.
25/09/12	Cinahl	Patient satisfaction AND information AND cardiac surgery	Publicerad 2001-2012, English, peer reviewed, all adult, human		2	Den andra fokuserar på mötet mellan läkaren och patienten	Patients perceptions of information about risks at cardiac surgery.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Way, P., Fairbrother, G., Grguric, S. & Broe, J. Australien 2003	The relative benefits of pre-operative clinic vs on admission approaches to preparing patients for elective cardiac surgery.	Att jämföra kostnaden och resultatet av ett ingrepp med hjälp av två olika behandlingsmodeller.	Patienter valdes från 600 sjukhusplatser i Sydney. Det enda kravet som presenteras var att det skulle vara planerade operationer . 100 deltagare. Enkätstudie.	En vecka innan operation fick interventionsgruppen den preoperativa undervisningen. Patienterna i kontrollgruppen fick sin information en dag innan operation. Man har jämfört resultaten från grupperna med hjälp av New York Heart Association classifications, SF-36 och ANOVA.	Den fysiska återhämtningen och oron skiljde sig inte mellan könen. Smärtlindringen skiljde sig mellan könen. Generellt sett var man nöjd med vårdpersonalen. Dock ville patienterna ha möjlighet att prata med andra i liknande situation.	Låg kvalitet
Van Der Zee, K. I., Gallandat Huet, R. C., Cazemier, C. & Evers, K. Nederländerna 2002	The influence of the premedication consult and preparatory information about anesthesia on anxiety among patients undergoing cardiac surgery.	Att undersöka hur patienter påverkas av preoperativ information och den preoperativa förberedelsen.	Patienter som skulle genomgå CABG eller klaffoperation. 93 deltagare. Enkätstudie.	Vid ankomsten fick patienterna information och även fylla i en enkät. Därefter fick de fylla i en andra enkät gällande preoperativ oro precis innan operationen. Slutligen fick de fylla i en sista enkät tre dagar efter operationen. På de olika enkäterna hade man olika mätskalor för att få reda på bland annat stressnivån.	Studien visade att orosnivån hos patienterna var högre hos patienter vid ankomst än vad den var efter samtal med narkosläkaren.	Medel kvalitet

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ivarsson, B., Larsson, S., Lührs, C. & Sjöberg, T. Sverige 2007	Patients perceptions of information about risks at cardiac surgery.	Att beskriva patienters upplevelse av information om eventuella risker inför hjärtoperation.	Planerade operationer och svensktalande personer. 99 deltagare. Enkätstudie.	Den första enkäten fick personerna 10-14 dagar innan operationen och den andra fick de 8 veckor efter operationen. Läste den insamla datan flera gånger, hittade likheter, skillnader och ytterligheter, valde ut kategorier, kategorierna systematiserades, abstrahering och kondensering.	Preoperativt upplevde patienterna att det var bra med information men de behövde mer eller annan information. Postoperativt behövde de mer eller annan information. Deltagarna gav råd för att förbättra för framtida patienter. Generellt hade de ingen stor oro inför operationen och trots att vissa fick komplikationer var de nöjda med vården.	Hög kvalitet
Ivarsson, B., Larsson, S., Lührs, C. & Sjöberg, T. Sverige 2005	Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery--do the patients want to know?	Att beskriva patienters upplevelse av information gällande möjliga komplikationer	Vuxna personer, planerad hjärtoperation, kan läsa och skriva på svenskan. 338 deltagare. Enkätstudie.	Den första enkäten fick personerna 10-14 dagar innan operationen och den andra fick de 8 veckor efter operationen. Analys och poängsättning med hjälp av The Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS), The Impact Of Event Scale (IES), Fischer's Exact Test.	Interventionsgruppen var nöjda med den pre- och postoperativa informationen. De med högre utbildning i kontrollgruppen var mer skeptiska till den skriftliga informationen. Män var mer intresserade av information än kvinnor, dock endast i kontrollgruppen. Fler i interventionsgruppen ville inte veta eventuella komplikationer. Information var bra för patienten.	Hög kvalitet

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Guo, P., East, L. & Arthur, A. Kina 2012	A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial.	Undersöka om en preoperativ undervisning kan minska oron och förbättra återhämtningen.	Alla över 18 år, planerad operation, kunna kinesiska, alla hjärtoperationer utom transplantationer, inte genomgått hjärtoperation tidigare. 153 deltagare. Enkätstudie.	Deltagarna delades upp i två grupper, den ena fick sedvanlig information och den andra fick ytterligare information i form av preoperativ undervisning. Sju dagar efter operation fick samtliga svara på en enkät. Orosnivån mättes med hjälp av Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Smärta mättes med Brief Pain Inventory-Short form (BPI-sf). Analysen gjordes blint, utan att veta vilken grupp som var vilken.	De med utbildning hade större minskning i oro än de utan utbildning. De med utbildning hade lägre poäng på depressionsskalan. Det var ingen skillnad mellan grupperna gällande smärta.	Hög kvalitet
Deyirmenjian, M., Karam, N. & Salameh, P. Libanon 2006	Preoperative patient education for open-heart patients: a source of anxiety?	Att undersöka den preoperativa undervisningens påverkan på oro och återhämtning.	Patienterna skulle vara under 80 år, genomgå sin första CABG, inte ha någon psykisk sjukdom och partnern ska inte ha genomgått CABG. 110 deltagare. Kvasiexperimentell studie.	Genom Beck Anxiety Inventory (BAI) mätte man orosnivån innan deltagarna hade fått den preoperativa informationen. Två dagar innan utskrivning fick deltagarna åter igen fylla i BAI. Interventionsgruppen fick preoperativ undervisning utöver den sedvanliga informationen. Gruppen fick inte reda på syftet. Sjuksköterskorna samlade in data som genom ett datorprogram sorterades.	Interventionsgruppen hade högre postoperativ oro, lägre tid till extubation. Kvinnorna som var äldre upplevde mer oro.	Medel kvalitet

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Liou, H-L., Chao, Y-F. C., Kuo, T. B. J. & Chen, H. I. Kina 2008	Physiological, psychological and autonomic responses to pre-operative instructions for patients undergoing cardiac surgery.	Undersöka om information reducerar stress.	Talar mandarin eller taiwanesiska, över 18 år, väntar på operation, inga kända psykiska sjukdomar, inga hjärnskador. 91 deltagare. Randomiserad kontrollerad studie.	Kvällen innan operation fick deltagarna preoperativ undervisning. Den ena gruppen fick titta på en video och den andra fick ett häfte. Därefter tog man ett EKG i fem minuter som man analyserade stressnivån på. P-värdet räknades ut och ansågs vara statistiskt signifikant. Därefter jämförde man olika variabler gällande EKG- resultaten.	Män är mer nervösa än kvinnor. Informationen påverkade inte stressnivån. Kvällen innan operationen var patienterna som mest oroliga vilket gjorde det till ett bra tillfälle att ha undervisning på.	Medel kvalitet
Goodman, H., Peters, E., Matthews, R., Geraghty, A., Godden, J. & Shuldham, C. Storbritannien 2003	A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for patients waiting for coronary artery bypass surgery.	Syftet var att testa ett program som ska ge stöd och vägledning till patienter som väntar på operation.	Bo inom 1,5 h från sjukhuset, alla vuxna, ska genomgå sin första CABG, kunna det engelska språket, planerad operation, fick inte vara med i andra studier samtidigt. 42 deltagare. Enkätstudie och intervjuer.	I slutet av vårddagen fick patienten fylla i en enkät. En månad efter utskrivning hölls en telefonintervju. Författaren och en fristående person genomförde fokusgrupperna. Datan från intervjuerna kodades och analyserades i teman. Inspelningarna från fokusgrupperna transkriberades och sammanfattades.	Manualen var ett bra verktyg för patienter som väntar på operation. Dock var den inte helt anpassad till de med riskfaktorer. Mer forskning krävs.	Medel kvalitet

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fleming, S., Goodman, H., Geraghty, A., West, W. & Lancaster, L. Storbritannien 2001	A survey of patients' education and support needs while waiting for cardiac surgery.	Att undersöka om patienter vill ha mer undervisning och stöd än vad som erbjuds.	Alla som väntade på hjärtoperation tillfrågades. 445 deltagare. Enkätstudie.	Man skickade ut enkäter till alla som stod på väntelistan till hjärtoperation. Sammanfattade informationen av deskriptiv statistik.	87 % hade aldrig varit på rehabilitering. Över 50 % ville ha mer information om diet, träning, medicinering och operationen. 72 % ville ha fortlöpnade kontakt med sjukhuset.	Hög kvalitet
Beresford, N., Seymour, L., Vincent, C. & Moat, N. Storbritannien 2001	Risks of elective cardiac surgery: what do patients want to know?	Att undersöka patienters krav på information gällande komplikationer vid operation.	Genomgått antingen CABG eller klaffoperation. Ingen psykisk sjukdom eller begränsad förståelse av engelska. 50 deltagare. Strukturerad intervju och enkät.	Mellan 6 veckor och mer än tre år efter operationen rekryterades deltagare som därefter intervjuades och fick svara på enkäter. Analysmetoden presenteras ej.	42 % ville inte ha någon information om risker, 50 % ville inte veta att det fanns en risk att dö och 54 % ville inte veta att det fanns risk för stroke. Patienterna var generellt sett inte oroliga för de eventuella komplikationerna.	Hög kvalitet