

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Patientens behov av information vid hjärtinfarkt

En litteraturstudie

FÖRFATTARE	Marie Lundqvist-Andersson Jan-Erik Blidberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng/ Examensarbete, kandidatnivå HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margaretha Jerlock
EXAMINATOR	Kerstin Dudas

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk):	Patientens behov av information vid hjärtinfarkt
Titel (engelsk):	Patient´s need for information after myocardial infarction
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete/Kandidatexamen
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Marie Lundqvist-Andersson Jan-Erik Blidberg
Handledare:	Margaretha Jerlock
Examinator:	Kerstin Dudas

ABSTRAKT

Att drabbas av en hjärtinfarkt är en stor och omvälvande händelse. Under vårdtiden möter patienten många olika vårdkategorier och erhåller mycket information på kort tid samtidigt som patienten befinner sig i chock. Det är en utmaning för sjuksköterskan med tuff arbetsbelastning att kunna ge patienten den information han/hon behöver och önskar under den korta vårdtiden.

Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilken information sjuksköterskan ger till patienten under vårdtiden på sjukhuset efter hjärtinfarkt och om den informationen motsvarar patientens behov. För att få en inblick i hur det kan se ut under svenska förhållanden kontaktades hjärtintensivavdelningen och hjärtmottagningen på ett västsvenskt sjukhus, där en sjuksköterska på respektive avdelning intervjuades. Litteraturstudien baseras på 13 vetenskapliga artiklar vilka vi valt utifrån vårt syfte. Forskning visar att patienten har ett stort informationsbehov och vill veta mycket men det förändras över tid och person. Det allra första patienten vill veta handlar om att överleva. Därefter information om livsstilsförändringar och förklarande information om hjärtats uppbyggnad och funktion. Resultatet visar att sjuksköterskan ger patienten den information patienten vill ha men pekar samtidigt på vikten av att individanpassa informationen utifrån varje patients enskilda behov.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
FÖREKOMSTEN AV HJÄRTINFARKT	1
PATOFSIOLOGI	2
UPPLEVELSE AV HJÄRTINFARKT	2
Män och kvinnors upplevelse av hjärtinfarkt.....	2
KOMMUNIKATION	3
UNDERVISNING OCH INFORMATION	5
INFORMATION PÅ HIA OCH HJÄRTMOTTAGNING.....	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD.....	7
ANALYS	8
RESULTAT	8
SJUKSKÖTERS KANS INFORMATION PÅ VÅRDAVDELNING	8
Hur och när informationen ges.....	9
PATIENTERS ÖNSKAN OCH BEHOV AV INFORMATION	9
Information individuellt eller i grupp.....	11
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION.....	12
RESULTATDISKUSSION.....	13
Sjuksköterskans information.....	13
Patientens behov av information.....	14
SAMMANFATTNING.....	16
REFERENSER.....	17
BILAGOR	
1. Artikelgranskning	
2. Schematisk översikt	

INTRODUKTION

Hjärt-kärlsjukdomar är den största folksjukdomen i Sverige och utgör en stor grupp patienter på akuta vårdavdelningar (1). Många sjuksköterskor möter därför patienter som drabbats av akut hjärtinfarkt. Att drabbas av en hjärtinfarkt är en omvälvande händelse. Patienten har svåra, jobbiga och kämpiga minuter/ timmar med smärta, ångest och oro. Smärtbehandling och undersökningar för att ställa diagnos sker så snabbt det är möjligt. Under denna process möter patienten vårdpersonal i ambulans, på akutavdelning och hjärtintensivvårdsavdelning (HIA) och kommer i kontakt med information i olika former. Vad är det patienten vill höra, vilken information tar patienten till sig och hur skall sjuksköterskan informera patienten med hjärtinfarkt. Hur ska informationen anpassas med tanke på att vårdtiden endast är några få dagar. Sjuksköterskans mål är att ge adekvat information i syfte att patienten ska kunna påbörja rehabilitering och komma igång efter sin sjukdom på bästa sätt. Vi vill därför ta reda på vilken information som ges av sjuksköterskan kontra vilken information patienten vill ha under sin sjukhusvistelse.

BAKGRUND

FÖREKOMSTEN AV HJÄRTINFARKT

Ungefär 12 % av Sveriges befolkning mellan 20-85 år har någon form av hjärt- kärl sjukdom i Sverige och är den vanligaste dödsorsaken i övriga västvärlden. Framförallt är kardiovaskulära sjukdomar den vanligaste orsaken till att män avlider före 75 års ålder (1). Bland kvinnor är kardiovaskulär sjukdom den näst vanligaste dödsorsaken, den vanligaste är tumörer. Givetvis är det så att ju äldre vi blir desto vanligare blir det med hjärt-kärlsjukdomar. Inom primärvården är den vanligaste sjukdomen hjärt-kärlsjukdom och genomsnittsåldern är 60 år då förekomsten är som mest (1).

Kardiovaskulära sjukdomar tillhör den grupp som är vanligast för sjukhusinläggning. Däremot har det visat sig att insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar har minskat i västvärlden under de senaste 20-30 åren. Socialstyrelsens statistikdatabas över hjärtinfarkter visar att mellan åren 1997 och 2007 har dödligheten för förstagångsinfarkter minskat med 2153. Socialstyrelsen baserar sina resultat över riket bland män och kvinnor med en åldersfördelning från 20-85 år och 85 år och äldre (2). 2008 vårdades 29676 personer för hjärtinfarkt i Sverige (2). Dödligheten i hjärtinfarkt har minskat under åren p.g.a. förbättrad behandling. Fler patienter har dessutom fått behandling innan hjärtinfarkt för t ex. hypertoni och fått bättre kunskap om livsstil, kosthållning samt hur de ska minska stress. Däremot vårdas fler patienter med instabil kärlkramp än tidigare år. Instabil kärlkramp beror på en förträngning i ett eller flera av hjärtats kranskärl (3). Förekomsten av sjukdomen är betydligt högre hos män än kvinnor. Hos personer under 65 år är det fem gånger vanligare för hjärtinfarkt bland män än bland kvinnor. I åldrarna 65-75 är det tre gånger vanligare bland män än bland kvinnor (1).

PATOFYSIOLOGI

Hjärtinfarkt och kärlkramp orsakas av syrebrist i hjärtmuskeln på grund av att hjärtats koronarkärl har täppts till med aterosklerotiskt plack och blodflödets hastighet minskar eller upphör. Hjärtat får svårt att syresätta sig vilket leder till syrebrist i de delar som inte får tillräckligt med blod. Symtomen uppkommer vanligast när kärlen har täppts igen till 70 % (4). Vid akut koronart syndrom har koronarkärlen täppts till med aterosklerotiskt plack genom plackruptur med trombospålagring. Lindgärde m.fl. (4) nämner att akut koronart syndrom kan delas in i två sorter: Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) och ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI). NSTEMI kan vara delvis eller återkommande förträngningar i kärlen. STEMI är en total förträngning av ett eller flera kärl (4, 5). Överlevnadsprognosen är sämre i den akuta fasen. Tio till femton procent av de som får en återkommande infarkt med delvis förträngt kärl leder till dödlig utgång. De som får en total förträngning har ännu sämre prognos att överleva sin första infarkt (4). Hur allvarlig skadan blir i hjärtat beror på hur länge området i hjärtat varit utan syre. Tillståndet är akut och kräver snabb behandling som innebär att försöka eliminera hindret så att syrerikt blod kommer fram till det skadade området. Behandling kan ges dels genom Perkutan Coronar Intervention (PCI), så kallad ballongvidgning där blodkärlet vidgas, dels genom trombolys då ett läkemedel löser tromboserna (4).

UPPLEVELSE AV HJÄRTINFARKT

Hjärtinfarkt är en livshotande sjukdom som försätter den drabbade under extrem stress och press. Ångest, oro och rädsla är några av de tecken som visar sig vid hjärtinfarkt och är ofta en bidragande orsak för att skapa en krisreaktion (6). Ordet kris kommer från det grekiska ordet *krisis* som betyder: söndring, dom, åtskiljande (7). En person som drabbas av en hjärtinfarkt blir chockad och omskakad (8). En traumatisk kris är en oväntad händelse som påverkar en persons liv på ett allvarligt sätt. Oftast handlar det om död eller separation. Grovt kan krisfaserna delas in i fyra steg där den första fasen är *chockfasen* som varar i några timmar eller dygn. Under chockfasen är det svårt att samla tankarna, personen kan känna sig avtrubbad och okontrollerad. Efter detta kommer *reaktionsfasen*. Denna fas varar vanligtvis under några dagar eller veckor och kan innebära ät- och sömnsvårigheter samt att klara av vardagliga aktiviteter. Smärtan över det personen varit med om upplevs fullt ut. Sedan brukar det övergå i en *bearbetningsfas* vilken kan vara under månader eller till och med år. Fortfarande kan det vara svårt med aptit och sömn. Personen kan drabbas av återkommande mardrömmar över sin traumatiska händelse och går igenom den gång på gång. En känsla av ångest och nedstämdhet är vanlig. Den sista fasen kallas *nyorienteringsfasen* där en återanpassning till sitt liv innefattar så smått. Denna fas kan fortsätta mer eller mindre livet ut (7).

Män och kvinnors upplevelse av hjärtinfarkt

Forskning visar att det är skillnad mellan män och kvinnors upplevelse efter en genomgången hjärtinfarkt. Kvinnor som aldrig sett sig själva som tänkbara riskpatienter och utan tidigare erfarenhet av hjärtsjukdom har en tendens att bortförklara tecken och söker efter naturliga förklaringar till sina många gånger svårdefinierade och diffusa smärtsymtom. Dessa bortförklaringar kan yttra sig på så sätt att kvinnorna inte tror att de har tillräckligt ont, eller att smärtan inte visar sig på det sätt de föreställer sig att det borde göra om det var en hjärtinfarkt. I

vissa fall kan de ha sett någon närstående fått en infarkt och förväntar sig att det i så fall skulle visa sig på samma sätt hos dem. Kvinnorna försöker via olika strategier få smärtan eller obehaget att försvinna och kan tänka att om jag bara gör på det ena eller andra sättet kommer smärtan och obehaget gå över. En oro för sin sjuka make, upptagna dotter eller omsorg om husdjur kan göra att de dröjer med att söka hjälp (9). I White et al. studie (10) framkom att det var viktigt för kvinnorna att återgå till sin sociala, trygga, starka roll i familjen, på arbetsplatsen och i relationen till andra så snart som möjligt efter en hjärtinfarkt. De uttryckte ilska och frustration över att bli överbeskyddade från sin omgivning och önskade åter känna sig självständiga och psykiskt stabila. De tog på sig uppgiften att trösta, lugna och lyssna på andra människors oro, ängslan och rädsla över deras hälsa. Kvinnorna försökte så snart som möjligt efter utskrivning fortsätta med sina olika åtaganden och dölja eventuella symtom för att skydda och lugna sin omgivning. Andra kvinnor såg det i efterförloppet som ett tillfälle att förändra sitt liv till det bättre genom livsstilsförändringar av olika slag (10).

Hutton et al. (8) beskriver i sin studie mäns upplevelse av hjärtinfarkt. För vissa av männen kom infarkten inte helt oväntat, en del deltagare hade känt en ovanlig trötthet eller haft smärta. Somliga hade en familjehistoria där det förekommit hjärtproblem men för de allra flesta kom det som en total chock. Precis som kvinnorna sökte männen naturliga förklaringar till varför de kände smärtan. Männen självbild ändrades på det sättet att de efter infarkten kände sig äldre jämfört med hur de sett på sig själv innan infarkten då de känt sig unga och starka. De män som däremot tog tillfället i akt och gjorde livsstilsförändringar kunde känna sig yngre. Män var mer benägna att sänka aktivitetsnivån, avsäga sig uppdrag och ta emot hjälp och stöd. Några av männen ville prata om sin hjärtinfarkt medans andra inta alls var intresserade av att prata om det som hänt. Vidare nämner Hutton och Perkins att männen inte uttryckte att de måste dölja sina eventuella symtom för att skydda sina nära och kära för att bli oroliga för dem, tvärt emot uppskattade männen att få deras omsorg och oro. Smärta och nedsatt fysisk förmåga relaterat till hjärtsjukdom gav män mer socialt stöd än kvinnor i samma situation (8).

KOMMUNIKATION

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs sjuksköterskans yrkesroll där en del innefattar att sjuksköterskan skall kunna kommunicera med patienter och deras närstående på ett empatiskt, lyhört och respektfullt sätt (11). I grund och botten är kommunikation ett redskap för att etablera kontakt och utbyta information människor emellan genom att förmedla uppfattningar, attityder och värderingar som gör att mottagaren förstår och accepterar det vi säger (12, 13). I litteraturen kan man hitta följande när det gäller kommunikationen. Verbal kommunikation delas in i tal och skrift och genom att ändra hastighet, röstläge och fraser påverkas mottagaren av det som sägs. I icke verbal kommunikation avslöjas vårt förhållningssätt till den andre genom kroppshållning, ögonkontakt och gester vilket har stor inverkan på hur mottagaren tar emot informationen (12). Sjuksköterskan bör ha förmågan och förståelsen att använda sig av både verbal och ickeverbal kommunikation. Vid mötet med patienten har litteraturen visat att 55 % utgörs av vårt kroppsspråk, 38 % av röstkapaciteten, alltså vad vi lägger betoningen och röstläge på och endast 7 % vad sjuksköterskan ordagrant säger (12). Kommunikation kan också vara horisontell vilket skulle kunna vara arbetskamrater emellan eller vertikal där maktpositionerna är ojämlika som exempelvis emellan överordnad och personal.

Kommunikation kan även förmedlas personligt eller opersonligt där personlig kommunikation handlar om huruvida informationsutbytet sker i ömsesidig förståelse eller inte. Icke personlig kommunikation kan vara hur sjuksköterskan förmedlar information till patienten.

I förhållningssättet blir kommunikationen avgörande för hur en sjuksköterska bemöter patienten. Enligt Nationalencyklopedin (14) betyder förhållningssätt att ge uttryck för en viss inställning. Ibland kan vårdaren komma nära patienten, andra tillfällen hålls patienten på avstånd. När sjuksköterskan kommer för nära patienten kan hon/han komma i beroenderelationer som kan bli svåra att ta sig ur eller rentav bli ett hinder från att jobba professionellt (13). I kommunikationen sjuksköterska och patient emellan finns en viss beroendeställning inbyggt. Patienten är sjuk, befinner sig i en ny främmande miljö med nya människor och saker som händer omkring henne eller honom hela tiden. Därigenom är patienten i underläge gentemot sjuksköterskan från start och ansvaret är vårdarens att inte maktordningar står i vägen för en god kommunikation (15). Vårdpersonal bör även ha insikt i kulturella aspekter, beteendekunskap, kognitiva faktorer samt en social förmåga för att nå fram till patienten med information. Utöver detta är det av vikt att sjuksköterskan är lyhörd och inser betydelsen av hitta rätt tillfälle för information genom att utveckla en god förmåga att läsa av patienten för att se om han/hon är mottaglig för information och verkligen får den information som hon eller han är i behov av och önskar just då (12, 13). Huber (12) nämner även att sjuksköterskor eller vårdare i allmänhet måste tänka på sitt språk vid information till patienter. Det är vanligt att sjuksköterskan använder medicinska termer eller förkortningar som patienten inte förstår och kanske heller inte vågar fråga om (12).

Personcentrerad kommunikation är något patienter efterfrågar och uppskattar enligt vad Mc Cabe studie visar (16). Personcentrerad kommunikation innebär att vårdare och patient möts där patienten får stöd och hjälp att uttrycka tankar, känslor, önskemål och förväntningar. Vårdaren och patient diskuterar fram lämpliga och realistiska behandlingsmål (15). Många sjuksköterskor är så upptagna av alla arbetsuppgifter att kommunikationen med patienter hamnar i skymundan eller görs utan närvaro i samtalet, vilket direkt uppfattas av patienterna som att sjuksköterskan inte har tid att lyssna. Missförstånd och bristande följsamhet från patienten beror ofta på att patienten inte känner sig delaktiga i sin behandling och har fått motsägelsefulla budskap från vårdpersonal (15). När personcentrerad kommunikation användes upplevde patienterna sig mer delaktiga i sin behandling. Deras egna behov upplevdes tydligare än när sjuksköterskan bara talade om vilka behov patienterna hade utifrån sjuksköterskan utgångspunkt (16). Precis som Huber (12) påtalar var patienterna väl medvetna om sjuksköterskornas kroppsspråk och detta förstärkte eller undergrävde trovärdigheten i det de hade att säga samt påverkade maktordningen dem emellan. Sjuksköterskorna som lyckades vara närvarande och få patienten att känna sig sedd lyckade förmedla trygghet vilket gjorde att patienten för en stund kunde tänka på något annat än bara sin situation på sjukhuset som sjuk. Mc Cabe (16) nämner i sin diskussion att det inte heller var hur lång tid sjuksköterska och patienten spenderade tillsammans som var avgörande hur relationen och förtroende mellan sjuksköterska patient skulle utvecklas. Det avgörande var kvalitet på tiden.

UNDERVISNING OCH INFORMATION

Begreppet undervisning är brett och kan innefatta fler saker t.ex. information, rådgivning, vägledning och stöd. Litteraturen nämner att ordet information uppstår i en envägskommunikation mellan sjuksköterska och patient. Kommunikationen kan utvecklas genom att sjuksköterskan och patienten samtalar med varandra för att utveckla lärandet vilket leder undervisning, alltså en tvåvägskommunikation. I en tvåvägskommunikation måste sjuksköterskan vara mer delaktig i samtalet, samt kunna lyssna och förstå patienten för att gå vidare i vården (17). Vi lever idag i en miljö där vi kan få och inhämta information på enkla sätt vilket innebär att sjuksköterskan bör fundera på när informationen ges, hur och om patientundervisningen ska fördjupas för att patienten skall förstå innebörden av sin hälsa på en djupare nivå (17). Patientundervisning utgår från den enskilde patientens behov av undervisning vilket styr tillvägagångssätt och innehåll i informationen. Sjuksköterskan bör även vara medveten om att patientundervisning riktar sig mot att undervisa i hälsa, ohälsa och förändrad livssituation. Undervisning kan både vara formell och informell. Formella metoden sker vid en speciell tid och plats. Informella metoden sker dagligen och uppstår spontant vid mötet med patienten (17).

Det viktigaste innehållet i en kommunikation, i dess olika utförande, kallas för information. Det innebär att personer får vetskap om något, men inte på en sådan nivå att den kan klassas som kunskap. Här skiljer litteraturen även på objektiv- och subjektiv information. Objektiv information handlar om den sakliga information som förmedlas till patienten och det subjektiva är mer inriktad på att påverka eller övertala (18).

Det är av vikt att kunna informera på ett bra sätt till patienter och det har visats i litteraturen att sjuksköterskan har minskat både oro och stress genom att lyckas med detta. Kan både läkare och sjuksköterskor ge så mycket information att patienten får en helhet och förståelse för sin situation, har det visat sig att patienten använder mindre smärtlindrande läkemedel samt att vårdtiden kortas (19).

Enligt vad litteraturen visar önskar patienten få med sig skriftlig information i form av broschyrer eller häften från vårdavdelningen som ett komplement till den muntliga information sjuksköterskan förmedlat på avdelningen (19). Litteraturen visar även hur skriftlig information skall ges. För mycket text att läsa leder till sämre följsamhet. Kriterierna för skriftlig information är att det skall vara lätt att läsa, uttryckt i positiv och inte negativ mening, bra och stilren layout (19). Sjuksköterskor skall vara lyhörda samt öppna för att kunna se om det finns patienter som har ett informationsbehov och som inte har förmåga att uttrycka detta p.g.a. ohälsa eller sjukdom (11). Om några år tror forskare att det kommer vara övervägande elektronisk information, så som interaktiva medier och det skall då medföra att patienten är mer involverad i sin vård (19). Enligt hälso och sjukvårdslagen (20) skall patienten få möjlighet till individuellt anpassad information, vad gällande hans/ hennes hälsotillstånd, vilka undersökningar som skall genomföras samt vilken vård och behandling som är planerad.

INFORMATION PÅ HIA OCH HJÄRTMOTTAGNING

För att få en inblick av vilken typ av information som ges till personer som fått en hjärtinfarkt här i Sverige intervjuade vi två sjuksköterskor på Sahlgrenska sjukhuset Göteborg. En som arbetade på HIA och en sjuksköterska som arbetade på hjärtmottagningen.

Sjuksköterskan på HIA berättade att vårdtiden för en helt vanlig okomplicerad hjärtinfarktpatient för patienter boende i Göteborg är tre till fem dagar. Patienter boende utanför Göteborg befinner sig normalt en dag på HIA innan de skrivs över till sitt hemsjukhus. Efter en förstagångsinfarkt befinner sig ofta patienten fortfarande i chockfasen vid hemgång p.g.a. den korta vårdtiden, speciellt om det är unga infarktpatienter som är mitt i livet med arbete och familj. Alla inläggande patienter får en kort övergripande information om vad som hänt och varför de är på avdelningen. Rehabiliteringsprocess startar omedelbart på avdelningen och sjuksköterskan informerar om vad som måste göras för att få ett bättre hälsa i framtiden. En av dessa aspekter är rökstopp. Ibland får patienter denna information redan i ambulansen. Avdelningen informerar om och kan erbjuda psykologkontakt för rökavvänjning om så önskas av patienten. Sjuksköterskan på avdelningen tycker att det är svårt att veta hur mycket av informationen han/ hon skall ge till patienten och det är en utmaning att göra patienten klar för hemgång. Alla patienter får en informationsbroschyr som ger övergripande information om vad som händer vid hjärtinfarkt, riskfaktorer, vad patienten kan göra själv, läkemedel, behandling och vad han/ hon kan förvänta sig när den kommer hem. Där står också vart de kan vända sig vid frågor och hur individerna skall agera vid nya bröstsmärtor.

En del patienter vill absolut inte veta någonting alls och detta visar de väldigt tydligt. Andra vill veta så mycket som möjligt om allt och dessa patienters behov upplevdes svårt att tillfredsställa. Detta upplevdes otillfredsställande av sjuksköterskan. Tidigare, för ca tre år sedan, fanns möjlighet att sitta ned med en utskrivningsklar patient för att tillsammans gå igenom informationsbroschyren under ca 15 min. Personalminskningar och fler komplicerade och vårdkrävande fall har gjort att informationen fått stryka på foten. Alla patienter får information om och en tid till hjärtmottagningen två – tre veckor efter utskrivning, redan då de befinner sig på avdelningen. De får med sig ett telefonnummer till kontaktpunkten, en telefonsluss, dit patienten kan ringa för att få prata med sin läkare och få svar på frågor rörande mediciner. Vidare erbjuds alla att delta i Hjärtskolan. Det är ett kursprogram i sex delar som går löpande under hela året. Patienterna kan hoppa på kursen i vilken del som helst för att gå de sex gångerna. Kursen är kostnadsfri och leds av sjuksköterskor, läkare, psykolog, dietist och sjukgymnast.

Samma dag som vi intervjuade sjuksköterskan på HIA hade avdelningen fått svar på en enkätundersökning som gjorts i syfte att se hur patienterna uppfattade sin vårdtid, hur nöjda eller missnöjda de var. På en punkt fick kliniken låga poäng och det gällde information. Patienterna var missnöjda med informationen de fick, de tyckte de fick för lite information. Detta var i linje med sjuksköterskans egen uppfattning och upplevelse av utvecklingen på avdelningen. Sjuksköterskan kände det otillfredsställande att inte kunna möta patienternas behov av information.

Sjuksköterskan på hjärtmottagningen beskrev att patienterna kommer dit två till tre veckor efter sin hjärtinfarkt. Informationen på hjärtmottagningen individanpassas till skillnad från

informationen på HIA där alla får i stort sett samma kortfattade information. På hjärtmottagning betonas inte lika mycket på livsstilsförändringar hos en äldre patient som de gör hos en yngre patient. En gammal människa kan inte ändra på allt. När patienten kommit till hjärtmottagningen har den första chocken lagt sig. Patienten vet hur medicinerna fungerar och eventuella biverkningar har visat sig. Många patienter har med sig en lista med frågor och funderingar de vill ha svar på eftersom de i flesta fall inte minns något av informationen som givits på HIA. Yngre patienter uppvisar mer oro, nedstämdhet och vill ha mycket information om vad som hänt och hur de skall undvika att få en ny hjärtinfarkt. Däremot sågs ingen skillnad mellan män och kvinnor vad gällande informationen de erhållit HIA. Informationen på hjärtmottagningen ges muntligt, skriftligt samt erbjudande om telefonkontakt. Här upprepar personalen erbjudandet om hjärtskolan som är nämnt redan på HIA.

PROBLEMFÖRMULERING

Mot bakgrund av sjuksköterskans ansvar att informera patienten var vi intresserade av att undersöka om patienten får den information som önskas under sin korta vårdtid, inte minst med tanke på den höga arbetsbelastningen sjuksköterskan har. Det är viktigt att tydliggöra vilken information sjuksköterskan skall ge och vilken information patient vill ha efter hjärtinfarkt. Det är därför av största vikt och intresse att informationen som ges både uppfyller patientens önskemål samt innehåller det sjuksköterskan anser att patienten behöver.

SYFTE

Syftet är att klargöra vilken information sjuksköterskan ger till patienten under vårdtiden på sjukhuset efter hjärtinfarkt och om den informationen motsvarar patientens behov.

METOD

Vi har valt att göra litteraturstudie och använt oss av databaserna Pubmed och Cinahl. Vi ansåg att dessa två databaser var de som gav oss mest data utifrån vårt syfte eftersom deras inriktning är medicin och omvårdnad. Vi har sökt både kvalitativa och kvantitativa artiklar samt använt oss av begränsningar för att få ett bra urval. Vi har tagit hjälp av litteraturen för att metodiskt analysera och bearbeta artiklarna (21). Sökresultatet och begränsningar redovisas i en schematisk tabell som återfinns i bilaga 2.

I Pubmed använde vi sökord samt avgränsningar för att hitta artiklar som överensstämde med syfte och frågeställning. Inledningsvis den 27 oktober använde vi *patient, experience, information* och *myocardial infarction*, resultatet blev 202 artiklar, för att sedan använda oss av begränsningar. Begränsningarna bestod av *human, english, adult* samt femton år tillbaka i tiden och då erhöll vi 107 artiklar. Vi ändrade årtal till tio år och fick 65 st. Vi använde även *patient, experience, information* och *heart infarction* som sökord och fick fram 207 artiklar. Vi begränsade oss med *human, english, adult* samt femton år. Vilket gav oss 97 st. Därefter ändrade vi till tio år och erhöll 65 artiklar. Den 29 oktober gjordes sökning på *information, myocardial*

infarction och fick 6129 artiklar. Lade till *needs* i sökorden och erhöll 140 artiklar, därefter lade vi till *patients* och fick då 103 artiklar. Avslutningsvis använde vi oss av begränsningarna *human, english, adult* samt femton år och vi fick fram 47 st.

Vi använde oss av följande sökord i CINAHL: *myocardial infarction, patient, information*, vilket gav 369 artiklar. För att få ned antalet lade vi till *peer reviewed, research article* och kom ned till 210 artiklar. Vi begränsade oss ytterligare och lade till senaste femton år och *english* vilket gav 197 artiklar. Till sist sökte vi *myocardial infarction in title* vilket gav oss 79 st. Dessa sökningar gjordes den 27 oktober. Nästa sökning användes följande sökord *experince, patient, myocardial infarction, english, peer reviewed research article* och *femton år* vilket 118 artiklar. Vi begränsade med *experinces* i *title* och *patient** då fick vi 31 st.

Vi har gått igenom referenslistor i sökta artiklar samt andra studier i liknande ämne. Inom manuell sökning har vi fått fram två artiklar.

ANALYS

Artiklarna analyserades enligt Friberg (21). Inledningsvis skaffade vi oss en överblick över materialet för att se hur detta överensstämde med vårt syfte. Vårt första urval bestod i att läsa rubriker. Därefter gick vi vidare till abstrakt och fick en summering av huruvida artikeln motsvarade syftet. Avslutningsvis läste vi igenom hela artikeln för att få en djupare förståelse om innehållet överensstämde med vårt syfte. Studiernas trovärdighet värderades utifrån metod, antal deltagare, bortfall samt författarens egna kommentarer av metod och resultat. Vi har granskat vid vilken tidpunkt, i förhållande till patientens hjärtinfarkt, frågorna besvarats av patienten. Slutligen läste vi artiklarna ett flertal gånger för att urskilja vilken information sjuksköterskan gav och om detta överensstämde med patientens önskemål och behov av information.

RESULTAT

Resultatet beskrivs under två rubriker: 1) Sjuksköterskans information på vårdavdelningen med underrubriken; Hur och när informationen ges. 2) Patientens önskan och behov av information med underrubriken; Information individuellt eller i grupp.

SJUKSKÖTERSANS INFORMATION PÅ VÅRDAVDELNING

I de artiklar som beskriver innehållet i sjuksköterskans information framgår att sjuksköterskan ger mycket information vad gäller rökning. Patienter får också beskrivet för sig vad en hjärtinfarkt är samt orsaker och riskfaktorer för hjärtinfarkt. Sjuksköterskan informerar vad patienten skall göra vid bröstsmärta (22, 23).

Det framkommer att sjuksköterskan ger mycket information till patienten om vilka symtom som kännetecknar hjärtinfarkt, mediciner, fysisk aktivitet samt hur de kan ändra sin livsstil. Sjuksköterskor informerar om hur patienter kan minska sin oro efter hjärtinfarkt samt hur den

psykosociala hemmiljön kan påverka. Patienten får information om hjärtats anatomiska och fysiologiska uppbyggnad och funktion. (23, 24). Patienter upplevde det irriterande när sjuksköterskan ansåg att hjärtinfarkten inte påverkade dem speciellt mycket utan att de kunde fortsätta leva som vanligt under förutsättning att de gjorde livsstilsförändringar gällande kost, motion, rökning (25). I Oterhals et al. (22) studie fick patienter information om läkemedel, arbete, livsstil och sexuell aktivitet samt hur en hjärtinfarkt påverkar livet efteråt både fysiskt och psykiskt. Turtons studie (24) visar att sjuksköterskor ger mer information rörande fysisk aktivitet, däribland sexuell aktivitet, i större grad än flertalet patienter är intresserade av efter en genomgången hjärtinfarkt.

Hur och när informationen ges

Studier påvisar att information som ges är utformad generellt snarare än utifrån varje enskild patient. Information hade ett stort fokus på teknikaliteter snarare än relevanta konsekvenser efter utskrivning för patienten. Den generella informationen ges i form av broschyrer, videofilmer och kan ges i grupp (25, 26). Informationen utformas generellt för att passa alla, vilket en patient uttryckte sin förståelse för:

The information was all right, although it was of a general nature. I guess it has to be like this since it is supposed to suit all (26, sid. 39).

Patienter upplever att de får mycket och ibland motsägelsefull information från många olika personer på sjukhuset. Det leder till att patienten ifrågasätter trovärdigheten i informationen (25, 27). Patienter upplever det förvirrande när läkare och sjuksköterskor ger olika information (28). En deltagare uttryckte frustration av att det var så många olika personer inblandade vilket upplevdes förvirrande:

I was being told different things by different people. Much of it didn't apply to me really. I found the whole experience confusing (25, sid. 72).

Informationen ges vid en tidpunkt när patienten är fullt upptagen med att överleva och har på grund av detta svårt att ta till sig och omsätta informationen till sin egen situation. Patienterna befinner sig i chock och har svårt att komma ihåg vad de har fått information om (25).

PATIENTERS ÖNSKAN OCH BEHOV AV INFORMATION

Oterhals et al. (22) påtalar i sin artikel att patienter är intresserade av och vill ha mycket information. Desto mer information patienter får desto nöjdare patient under sjukhusvistelsen vilket i sin tur leder till att patienten är mer benägen till följsamhet vad gäller medicinsk behandling och ett aktivt deltagande i läkningsprocessen (22, 29). Oterhals et al. (22) nämner i sin studie att yngre patienter efterfrågar ofta mer information än äldre patienter och får mer information om vad en hjärtinfarkt är, bakomliggande orsaker till infarkt samt information om

framtida problem efter hjärtinfarkt. Många studier kommer fram till att patienters första grundläggande behov av information är i syfte att överleva och det är viktigt att få svar på frågor som 'vad skall jag göra vid bröstsmärta', 'symtom vid hjärtinfarkt', 'hur skall jag undvika att få en ny hjärtinfarkt', 'när skall jag ringa doktorn eller ambulans' snarare än information i förklarande syfte, t ex vad som hänt i hjärtats blodkärl eller hur mycket skada hjärtat kan ha tagit (23, 24, 25, 29, 30, 31). Enligt Astin et al. (32) vill patienten ha ordentlig information om eventuell skada på hjärtat för att veta vad som hänt och minska sin oro. En patient uttryckte sitt behov av information:

But the most important of all is to get information about what you have to do, in order to avoid another coronary... (30, sid. 129).

Gambling (25) belyser att det är viktigt för patienten med god information om vad som händer runtomkring. Sjuksköterskan tar en mängd olika prover och patienten blir stressad och orolig över att inte få någon tydlig förklaring till vad provsvaren innebär för patientens sjukdomstillstånd. Patienten upplever då att de inte får all information om sin sjukdom vilket kan starta negativa tankar och föreställningar helt i onödan. Studier har visat att det är viktigt för patienten att sjuksköterskan använder sig av ett språk som patienten förstår (27, 28, 32).

Otherhals et al. studie (22) uttrycker att patienter vill ha mer information om mediciner och eventuella framtida konsekvenser av hjärtinfarkten. Turton (24) och Smith et al. (33) styrker påståendet att det är viktigt för patienten att få information om mediciner och dess eventuella biverkningar. Eftersom patienten erhåller många nya mediciner understryker Attebring et al. (28) patientens behov av information. En patient nämner följande:

Are the medicines I'm taking good for me? Do they fit me? How can I find out? (28 sid. 156)

Studierna påvisar att patient önskar information om kost och motion (23, 25, 32). I Gambblings (25) studie nämner att patienterna upplevde att de inte fått information om livsstilsförändringar under tiden de var på sjukhuset. En deltagare i Hanssen et al. (26) uttrycker sitt missnöje över bristfällig information:

The only information I received concerned smoking; you havet o quit smoking, I was told. It was the only thing the told me; I received no information on topics such as diet (26 sid. 39).

Astin et al. (32) påtalar i sin studie att patienten önskar en strukturerad och tydlig information avseende fysisk aktivitet och praktiska råd hur de skall förändra sin livsstil för att få en bättre

hälsa och minska oro i sitt dagliga liv. Sjuksköterskan informerar att patienten skall ta det lugnt efter hjärtinfarkten men patienten har svårt att förstå vad det innebär praktiskt. Pier et al. (34) belyser också vikten av att vara tydlig vid information om fysisk aktivitet eftersom patienten själv är osäker på vilken nivå som är lagom för honom/henne.

Patienten önskar även skriftlig information för att kunna läsa sig till svar på sina frågor i lugn och ro (26, 27). Astin et al. (32) nämner i sin studie att skriftlig information används som en förstärkning till den muntliga och för att kunna gå tillbaks för att läsa igen.

Information individuellt eller i grupp

Ett flertal studier påvisar att de patienter som fått individuellt anpassad information var mycket nöjda eftersom det gavs tillfälle att enskilt och i lugn och ro få möjlighet att ställa frågor samt få svar på dessa (26, 27). Attebring et al. (28) nämner i sin studie att informationen sällan gavs till patienten i en avskild miljö i lugn och ro. Patienter upplevde det svårt att ta till sig av informationen i en stressfylld situation. Astin et al. (32) studie understryker patienters uppskattning av att få information individuellt. Vissa patienter föredrog att få information från läkaren, medan andra önskade att sjuksköterskan skulle informera eftersom patienterna uppfattade att de fick mer individuell tid. Deltagarna såg sjuksköterskorna som tillgängliga och bra på att förmedla information på ett för patienten lättförståeligt sätt.

I am happy with the support and I asked a lot of questions while I was in hospital and got the literature and feel happy enough... (31, sid. 41).

Patienter upplever frustration över allt som händer på en och samma gång på avdelningen och upplevde att det förväntades av dem att delta i gruppaktiviteter, vara aktiva samt ställa frågor snarare än att förvänta sig att personalen skulle ge dem all information. Patienter som fortfarande befinner sig i chock upplever det svårt att ställa adekvata och relevanta frågor även om personal uppmuntrar till det. Att ställa frågorna i grupp känns genant. Det finns en rädsla över att frågorna som ställs uppfattas som dumma (26).

You would like to ask questions, but for many people standing up in a group is not an easy thing to do. You're afraid they would laugh at you (26, sid. 40).

Enligt Gambling (25) nämner patienter att de får mycket information, men de kommer oftast inte ihåg allt p.g.a. att de har varit i chock. Patienternas behov av information växlar mellan att vilja veta mycket till att inte vilja vet något. Astin et al. (32) beskriver att patienten går igenom emotionella och psykiska faser vilka kan vara barriärer för att kunna ta emot information. Vissa patienter vill ha information i ett tidigt skede, andra lite senare när chocken lagt sig. Exakt rätt tidpunkt är individuell för varje patient eftersom det är en process som pågår hos individen och det tar olika lång tid. Patienter uppfattar att de får mycket information som ibland, även om den är intressant, kan uppfattas skrämmande och de har svårt att sortera vilken information som är viktig för dem (26):

I wonder if all the information I read scared me a little bit (26, sid. 40).

You should not read so much that it makes you frightened. But this, I mean focusing too much on the disease can make your life much worse than it needs to be (26, sid. 40).

Patienter har svårt komma ihåg allt och hade svårt att få all information på en gång. Studien nämner även att patienten bara ville ha den basala kunskapen, här och nu och lade bara en till två saker på minnet. Artikeln nämner att den information som gavs till patienten handlade om motion, läkemedel, kost, rökning. Detta är inte vad patienten vill höra i ett tidigt skede efter hjärtinfarkten. Patienten vill bara veta hur de ska överleva och tänker inte så mycket på kost och motion enligt Gambling (25). Patienten ansåg att informationen de delgavs inte var realistiska, dels för att träningsprogrammet var gjorda för yngre patienter, dels för att de kände att informationen var generell och inte gjord för individen. Konsekvensen blir enligt studien (25) att patienten själva väljer vad de skall göra av den information de delgivits. Ett exempel på detta nämner Gambling (25) där det tas upp med information om kost och motion. En deltagare kunde inte se vitsen med att ta till sig av informationen att minska på fett i sin kost eftersom han inte alls var överviktig. En annan uppfattade uppmaningen om motion som riktad till de yngre eftersom han inte alls skulle kunna utföra motion i den utsträckning som rekommenderades. De uppsatta målen i informationen uppfattades som orealistiska och patienter valde bort delar för att kunna hantera situationen eftersom de inte kände att de kunde göra alla livsstilsförändringar på en gång:

I gave up smoking but there´s no way I would give up cheese so I´d done my lot (25, sid. 72).

I was told to cut out all fatty food in my diet. Well, you can´t do that, can you? You need some fat, surely-so I just stopped eating eggs (25, sid. 72).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Resultatet baseras på 13 artiklar. Artiklarna var ifrån Sverige, Norge, Danmark, England, Irland, USA och Australien. Vi genomförde en litteratursökning genom att söka fram artiklar från två olika databaser där vi sökte efter både kvalitativ och kvantitativ metod. Vi använde oss av begränsningar för att smalna av sökresultatet. Begränsningar med 13 artiklar kan ha påverkat vårt resultat. Likaså hur studien är gjord i de artiklar vi läst. Vi tror att tidpunkt då patienten blir tillfrågad att delta i studien har betydelse. Det vill säga om patienten ombeds berätta om vilken information som givits i direkt anslutning till hjärtinfarkten eller om frågan ställs veckor till månader senare. Vi gjorde systematiska sökningar med olika termer och lade därefter på mer sökord för att nå fram till ett acceptabelt antal artiklar. Sökorden kan ha begränsat oss eftersom vi valt utifrån vårt syfte, vi kan ha missat andra artiklar som skulle varit intressanta för vårt resultat.

Resultatet i föreliggande arbete baseras på studier från västerländsk kultur. Det kunde blivit ett annat resultat om vi fått fram forskning från flera olika länder med ett annat kulturellt inslag än enbart västerländska studier. Å andra sidan är dessa artiklars sammantagna resultat mer överförbart och stämmer bättre överens med svenska förhållanden.

Vi ansåg att det var viktigt att få med genus i resultatet men det var svårt att finna studier där män och kvinnor har lika många deltagare då det är flest män som drabbas av hjärtinfarkt. I de studier vi funnit som behandlar information till patienter efter hjärtinfarkt är majoriteteten deltagare män. Vi vill ändå belysa genus genom bakgrundsinformation om män och kvinnors upplevelse av hjärtinfarkt.

För att sätta informationen i ett sammanhang kontaktade vi HIA och hjärtmottagningen på ett västsvenskt sjukhus för att där intervjua en sjuksköterska på respektive arbetsplats. Vi ville veta vilken information sjuksköterskan gav och om sjuksköterskan ansåg att patienten var nöjd med den information som gavs på avdelningen. När vi var klara på HIA ställde vi samma frågor till sjuksköterskan på hjärtmottagningen samt även om sjuksköterskan ansåg att patienten fick tillräcklig information på HIA innan utskrivning. Vår egen reflektion var att HIA har ett väl utvecklat skyddsnät i form av hjärtmottagningen dit alla får en tid efter utskrivning och där det finns tid och utrymme att få ställa alla frågor och få återkomma med nya funderingar. Det var intressant för oss att se ett exempel på hur sjuksköterskan kan möta patienters behov av information i samband med hjärtinfarkt i relation till det resultat vår litteraturgranskning visat.

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskans information

Sjuksköterskans ansvar att möta patientens behov av information är i de flesta fall en utmaning men i en situation där patienten alldeles nyss svävat mellan liv och död ställs det ännu högre krav att möta och tillfredsställa det behovet. Enligt vår litteraturstudie är sjuksköterskan duktig på att informera. Vi har inte kunnat hitta något som patienten efterfrågar och inte får veta, däremot kan sjuksköterskan både ge för mycket och för lite information samt vid rätt eller fel tidpunkt beroende på vilken patient hon/han har framför sig. Sjuksköterskan informerar om hjärtats anatomi och fysiologi och beskriver vad som hänt. Det är visserligen intressant men inte det alla patienter vill höra direkt efter en hjärtinfarkt eftersom patientens högsta prioritet är att överleva. I vissa fall kan en alltför detaljerad information om sjukdomen skrämja patienten (26). Astin et al. (32) visade i sin studie att vissa patienter vill veta allt på en gång medan andra inte vill veta något. Gambling (25) påtalar att patienter vill ha mycket information men erkänner samtidigt själva att de inte kan ta till sig informationen eftersom det är så mycket de får veta på en gång och träffar väldigt många olika personer under den korta tiden på sjukhuset då de dessutom är svårt sjuka. Så när är rätt tidpunkt. Återigen kommer behovet av att individanpassa information fram (23, 25, 30). Därför är det svårt att ge en generell rekommendation när sjuksköterskan skall informera patienten. I Hanssen et al. (26) diskussion framkommer att endast 30 % av de tillfrågade patienterna ville delta i en fokusgruppbaserad studie. Författarna drog slutsatsen att många patienter inte är beredda att ventilera sina sjukdomsupplevelser offentligt i grupp. Detta kan vara en tanke att ha med sig då en del av den information som ges sker i gruppform och där det dessutom förväntas att patienter skall ställa frågor för att få den information de anser sig

behöva. Många personer upplever obehag att tala inför en grupp även om de är helt friska. Här har vi personer med nedsatt allmäntillstånd på grund av en allvarlig sjukdom och kanske är det ett för högt krav att de även skall delge sina problem och frågor i grupp. Detta kan säkert vara bra som en första övergripande information men enligt vad vi sett i de studier vi granskat behöver det kompletteras med möjlighet till individuell information. Sjuksköterskan bör arbeta på att vara lyhörd och har ansvaret att möta patienten när patienten är mottaglig och vill ha information. Enligt vad litteraturen visar är det inte tiden i sig som är avgörande hur patienten mottar information. Det är hur närvarande och intresserad patienten upplever att sjuksköterskan är vid informationstillfället som avgör (32). Studier belyser vikten av att sjuksköterskan är tydlig och använder ett språk som patienten förstår (27, 32). Inom de olika områden sjuksköterskan informerar patienten som till exempel när det gäller motion har patienten svårt att applicera informationen till sin egen situation. En del vill träna mycket, andra inte alls vilket är värt att tänka på så att informationen hamnar på rätt nivå för patienten. När det gäller information om kost är det svårt för en patient som inte alls är överviktig att förstå anledningen till att minska på fett såvida inte sjuksköterskan förklarar bakomliggande orsaker. Ett flertal artiklar påvisar vikten av att sjuksköterskan är tydlig med att förklara syftet och att uppsatta mål är realistiska annars finns en risk att patienten negligerar och plockar ut de bitar som passar dem bäst. Många patienter har önskat mer information i samband med utskrivning eftersom de inte har tillgång till sjukvårdspersonal på samma sätt som under sjukhusvistelsen (22, 27). Sjuksköterskan bör uppmärksamma och utnyttja utskrivningstillfället för individuellt anpassad information till patienten.

Patientens behov av information

Enligt vad Otherhals et al. (22) skriver är patientens uppfattning om huruvida dennes behov av information har blivit tillgodosett eller inte avgörande och sågs som det viktigaste behovet att tillfredsställa för att patienten skulle vara nöjd med hela vårdprocessen. Det var den faktor som också hade stor betydelse för hur patienten skulle må efter utskrivning. Dessutom har patienten rätt enligt lag att få till sig individuellt anpassad information (20). Hur kan sjuksköterskan tillgodo se detta med allt kortare vårdtider, färre sjuksköterskor och därmed större arbetsbelastning. Efter vad McCabe (16) visar är det inte tiden i sig som är avgörande hur patienten mottar information utan hur närvarande och intresserad patienten upplever att sjuksköterskan är i informationstillfället. Eftersom arbetsmiljön ser ut som den gör med en allt mer stressande tillvaro för sjuksköterskan tror inte vi att vi kan räkna med att få mer tid till information. Tekniken går framåt, behandlingarna blir allt mer avancerade samtidigt som vårtiden kortas. Är det så att patientens behov av informationen får stryka på foten till förmån för teknisk avancerad behandling av andra patienter. Å andra sidan nämner Otherhals et al. (22) att det inte finns en signifikant skillnad på uppfattad, mottagen information om patient stannat längre eller kortare tid på vårdavdelning. Är det så att sjuksköterskan ger information på ren rutin. Det är viktigt att sjuksköterskan ökar sitt medvetande och tar till vara på de tillfällen som uppstår att ge patienten den information han/hon behöver i så lugn miljö som möjligt.

Som vi tidigare sett drabbas fler män än kvinnor av hjärtinfarkt och därför är det inte förvånande att de flesta studier som görs innefattar fler män än kvinnor. Enligt vad forskare kommit fram till hanterar män och kvinnor tiden efter en hjärtinfarkt på olika sätt. Kvinnorna vill inte oroa sina närmaste utan vill så snart som möjligt, oftast på en gång när de kommer hem, gå tillbaka och göra alla sina ordinarie sysslor i hemmet. Dessutom brottas kvinnorna med en känsla av skam och skuld över att de blivit sjuka (10, 35). När det gäller män skriver Margreth Hutton (8) i sin

sammanfattning att männen var mer intresserade av information och utbildning snarare än känslomässigt stöd. Män var dessutom mer benägna att sänka aktivitetsnivån och sakta ner tempot. De kunde rentav se det som en befrielse att använda hjärtinfarkten som en ursäkt för att kunna säga nej till olika uppdrag (8). Med detta i tankarna kan man fråga sig om den information som tillhandhålls verkligen uppfyller patientens behov av information. Mycket av den information som ges är allmänt hållen och samma information ges till alla oavsett ålder eller kön (22). När det gäller män och kvinnor kan vi fundera på hur sjuksköterskan skall kunna möta deras respektive behov. Detta är något som är viktigt att tänka på redan innan patienten skrivs ut. Hutton et al. och White et al. (8, 10) diskuterar att män automatiskt får ett starkare socialt stöd och förståelse för sin situation efter utskrivning än kvinnorna och därför har kvinnor behov av en annan typ av information. Sjuksköterskan kanske behöver poängtera för den kvinnliga patienten vikten av att låta kroppen läka och inte förvänta sig att allt skall vara som vanligt när patienten kommer hem. De skall inte vara ”duktiga” genom att ställa orimliga krav på sig själva. Detta är intressant med tanke på Gamblings (25) resultat där patienter upplevde det irriterande att sjuksköterskan gav patienten information om att livet skulle påverkas minimalt av hjärtinfarkten under förutsättning att de gjorde vissa livsstilsförändringar. Eftersom män och kvinnor hanterar efterförloppet på olika sätt kan denna information till en kvinna upplevas stressande och bidra till att känslan av att inte räkna till förstärks.

Både män och kvinnor efterfrågade och uppskattade personlig individanpassad information dessutom värderade männen information från en läkare högre än information från sjuksköterskor (8). Om det även gäller kvinnors sätt att värdera information beroende på vem som ger den framkommer inte i artiklarna om kvinnorna. Astin et al. (32) visade att det i förstahand inte var vem som gav information utan snarare att den som gav information hade tid för patienten. Sjuksköterskan bör sträva efter att vara trygg i sin roll och lita på att kunna ge patienten den information han/hon behöver inom sjuksköterskans ämnesområde. Både män och kvinnor önskade skriftlig information och möjlighet till telefonkontakt efter utskrivning. Fördelen med skriftlig information är att patienten i lugn och ro kan läsa information. Nackdelen är att patienten kan få veta mer om sin sjukdom än vad som önskas. Det är viktigt att sjuksköterskan anpassar informationsmaterialet utifrån patientens önskemål (23, 26). Oterhals et al. (22) påtalar i sin studie att yngre patienter oftare erhöll mer information än äldre. Våra tankar kring detta är att en yngre människa som drabbas av hjärtinfarkt befinner sig mitt i livet med arbete, familj eller står i begrepp att skaffa familj och existentiella frågor kan ställas på sin spets därmed krävs mer information för att göra situationen hanterbar och förståelig.

SAMMANFATTNING

Sammanfattningsvis visar vår granskning av patienters behov av information vid akut hjärtinfarkt och sjuksköterskans förmåga att tillgodose dessa behov följande:

- Sjuksköterskan bör tänka på att vara lyhörd, visa personligt intresse för patienten vid informationstillfället.
- Informationsmängden bör anpassas efter patienten.
- Informationen sjuksköterskan ger bör vara tydlig och förmedlas med ett språk som passar patienten.
- Patienter har ett stort behov av information. Vilken information patienten vill ha varierar över tid och person.
- Patienters allra största önskan är att få tillgång till individuell information och få rimliga och adekvata mål att leva upp till.
- Yngre kräver ofta mer information än de som är äldre.

REFERENSER

1. Hovellius B (red. Sverige). Allmänmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2007, s. 271-313.
2. Socialstyrelsen. Hjärtinfarktstatistik (Elektronisk). (2008) Tillgänglig: <http://192.137.163.49/sdb/hji/val.aspx?omrTyp=HL>. 2010-11-03.
3. Sjukvårdsrådgivningen. Hjärtinfarkt/ vad händer i kroppen (Elektronisk). (2008) Tillgänglig: <http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=27647&Preview=>. 2010-11-05.
4. Lindgårde F, Thulin T, Östergren J. Kärlsjukdom, vaskulär medicin. Ungern: Elanders; 2009, s. 237-255.
5. Haglund O. Den tidsinställda bomben, uppkomsten och behandling av ischemisk hjärt/kärlsjukdom. PR-kompaniet AB; 1997, s. 86- 98.
6. Caroline N L. Emergency Care in the Streets. 6th ed. Indien; 2007, s. 27.2-27.81.
7. Nationalencyklopedin. Chock (Elektronisk) (2010) Tillgänglig: <http://www.ne.se/chock/1144832>. 2010-11-05.
8. Hutton J M, Perkins S J. A qualitative study of men´s experience of myocardial infarction. Psychology, Health & Medicine. 2008; 13(1): 87-97.
9. Holliday J E, Lowe J M, Outram S. Women´s experience of myocardial infarction. International Journal of Nursing Practice. 2000; 6: 307-316.
10. White J, Hunter M, Holttum S. How do women experience myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions adjustments and coping. Psychology, Health & Medicine. 2007; 12(3): 278-288.
11. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för leg ssk (Elektronisk). (2005) Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf. 2010-11-03.
12. Huber, D. Leadership and nursing care management. USA : W.B Saunders company, 2000, s. 202-229.
13. Kallenberg K (red.), Larsson G (red.). Direkt Ledarskap. Stockholm : Davidsson, 2006, s. 135-139.
14. Nationalencyklopedin. Förhållningssätt (Elektronisk). (2010) Tillgänglig: <http://www.ne.se/information>. 2010-11-01.
15. Fossum B (red.). Kommunikation. Hungary: Studentlitteratur; 2007.
16. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients experiences. Journal of Clinical Nursing. 2004; 13: 41-49.

17. Dahlborg-Lyckhage E (red.). Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne. Lund: Studentlitteratur; 2010, s.165-177.
18. Nationalencyklopedin. Information (Elektronisk). (2010) Tillgänglig: <http://www.ne.se/information>. 2010-11-01.
19. Bor R, Lloyd M. Communication skills for medicine. England: Elsevier; 2009, s.49-59.
20. Hälsa och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Stockholm: Sveriges riksdag.
21. Friberg F (red.). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete. Lund: Studentlitteratur; 2006.
22. Oterhals K, Hanerstad B R, Eide G E, Hanssen T A. The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2006; 5: 303-310.
23. Timmins F, Kaliszer M. Information needs of myocardial infarction patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2003; 2: 57-65.
24. Turton J. Importance of information following myocardial infarction: a study of the self-perceived information needs of patients and their spouse/partner compared with the perceptions of nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27: 770-778.
25. Gambling T S. A qualitative study into the informational needs of coronary heart disease patients. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2003; 41 (3): 68-76.
26. Hanssen T A, Nordrehaug JE, Hanestad B R. A qualitative study of the information needs of acute myocardial infarction patients, and their preferences for follow-up contact after discharge. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005; 4: 37-44.
27. Decker C, Garavalia L, Chen C, Buchanan D, Nugent K, Shipman A, Spertus J. Acute Myocardial Infarction Patients' Information Needs Over the Course of Treatment And Recovery. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2007; 22 (6): 459-465.
28. Attebring From M, Herlitz J, Ekman I. Intrusion and confusion- the impact of medication and health professionals after acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005; 4 (2): 153-159.
29. Larson C O, Nelson E C, Gustafson D, Batalden P B. The Relationship Between Meeting Patients' Information Needs and their Satisfaction with Hospital Care and General Health Status Outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*. 1996; 8 (5): 447-456.
30. Jensen B O, Petersson K. The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. *Patient Education and Counseling*. 2003; 51: 123-131.

31. Condon C, McCarthy G. Lifestyle changes following acute myocardial infarction: Patients perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2006; 5: 37-44.
32. Astin F, Closs S J, McLenachan J, Hunter S, Priestley C. The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: An exploratory study. *Patient Education and Counseling*. 2008; 73: 325-332.
33. Smith J, Liles C. Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16 (4): 662-671.
34. Pier C, Shandley K A, Fisher J L, Burstein F, Nelson M R, Piterman L. Identifying the health and mental health information needs of people with coronary heart disease, with and without depression. *The Medical Journal of Australia*. 2008; 188 (12): 142-144.
35. Jackson D, Daly J, Davidsson P, Elliott D, Cameron-Taraub E, Wade V, Chin C, Salomonson Y. Women recovering from first-time myocardial infarction (MI): a feminist qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 32 (6): 1403-1411.

BILAGA 1

Tabell 1. Artikelpresentation

Ref. nr	Titel	Författare	Land, årtal	Syfte	Metod	Urval	Antal Ref.
22	The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction.	Oterhals K, Hanerstad B R, Eide G E, Hanssen T A.	Norge, 2006.	Beskriva förhållandet mellan mottagen information och hur nöjda patienterna är med sin sjukhusvistelse.	Kvantitativ studie med ett fågeformulär som skickades ut till deltagarna.	Tog in patienter mellan 2001-2003 med hjärtinfarkt och mailade ut frågeformuläret sex veckor efter utskrivning. 111 patienter deltog och 23 % var kvinnor.	38
23	Information needs of myocardial infarction patients.	Timmins F, Kaliszer M.	Irland, 2003.	Förstå behovet av information i anslutning till hjärtinfarkten samt sex veckor efter utskrivnin.	Kvantitativ studie med frågeformulär. Patienterna fick besvara frågorna dag tre på avdelning samt sex veckor senare.	Patienter med okomplicerad förstagångsinfarkt, ingen psykisk sjukdom och ej påverkad av läkemedel. Tala flytande engelska	12
24	Importance of information following myocardial infarction: a study of the self-perceived information needs of patients and their spouse/partner compared with the perceptions of nursing staff.	Turton J.	England, 1998.	Patientens förståelse av information samt deras partner jämförelse med sjuksköterskans uppfattning av patientens behov.	Litteratur översikt över ett flertal studier. Pilotstudie med frågeformulär. Frågeformulär till patienter, anhöriga och sjuksköterskor	18 personer från varje grupp tillfrågades på sjukhuset om de ville delta. Efter 12-15 dagar skickades frågeformuläret hem till deltagarna.	31
25	A qualitative study into the informational needs of coronary heart disease patients.	Gambling T S.	England, 2003.	Undersöka patientens förståelse av riskfaktorer för att minska kranskärlssjukdom	Kvalitativ studie, intervju med fem fokus grupper.	Patienter valdes från en förening för hjärtsjuka, där medlemmarna haft hjärtinfarkt för många år sedan eller alldeles	15

						nyligen.	
26	A qualitative study of the information needs of acute myocardial infarction patients, and their preferences for follow-up contact after discharge.	Hanssen T A, Nordrehau g JE, Hanestad B R.	Norge, 2005.	Finna patientens behov av information samt behovet av uppföljning efter utskrivning.	Kvalitativ studie, intervju i fokusgrupp. Tre till fem månader efter utskrivning.	Brev skickades till 46 patienter med diagnos hjärtinfarkt. Av dessa var 14 patienter med i den här fokus gruppen	37
27	Acute Myocardial Infarction Patients' Information Needs Over the Course of Treatment and Recovery.	Decker C, Garavalia L, Chen C, Buchanan D, Nugent K, Shipman A, Spertus J.	USA, 2007.	Beskriva patientens delaktighet samt vilken information han/hon vill ha.	Kvalitativ studie, intervjuer med fokusgrupper.	Patienten valdes ur ett register och blev uppringda ett år efter händelsen. 19 deltagare varav 4 kvinnor.	20
28	Intrusion and confusion- the impact of medication and health professionals after acute myocardial infarction.	Attebring From M, Herlitz J, Ekman I.	Sverige, 2005.	Undersöka patienternas upplevelser av sekundär pre vention efter en första hjärtin farkt.	Kvalitativ studie med djup intervjuer analyserats genom hermeneutisk analys.	Patienter med första gångens hjärtinfarkt tillfrågades på hjärtmottagningen. 24 patienter valdes ut och 20 tackade ja till att delta. Varav 8 kvinnor.	30
29	The Relationship Between Meeting Patients' Information Needs and their Satisfaction with Hospital Care and General Health Status Outcomes.	Larson C O, Nelson E C, Gustafson D, Batalden P B.	USA, 1996.	Om det fanns likheter mellan patientens information behov, nöjda med vården samt övergripande hälsostatus.	Kvantitativ undersökning med ett frågeformulär som skulle besvaras efter två och åtta veckor efter utskrivning.	258 patienter från tre sjukhus med hjärtinfarkt diagnos, 167 av dessa svarade på formuläret under de båda tillfällerna.	21
30	The illness experience of patients after a first time myocardial infarction.	Jensen B O, Peterson K.	Danmark, 2003.	Att utforska patientens perspektiv av en första gångs infarkt.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer, andra till tredje dagen på avdelningen.	Diagnos hjärtinfarkt för första gången, att de var stabila. Att de inte vara längre än 72 timmar sedan de hade symptom.	45

31	Lifestyle changes following acute myocardial infarction: Patients perspectives.	Condon C, McCarthy G	Ireland, 2006.	Att kartlägga patientens perspektiv för att förändra sin livsstil efter hjärtinfarkt.	Kvalitativ studie med djupintervju 6 veckor efter utskrivning.	Patienten skulle vara över 18 år, ha sin första hjärtinfarkt, prata engelska. 10 deltagare kom med i studien.	34
32	The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: An exploratory study.	Astin F, Closs S J, McLenachan J, Hunter S, Priestley C.	England, 2008.	Att ta reda på informations behovet för patienter som behandlas med angiografi för hjärtinfarkt.	Kvalitativ studie där patienter blev intervjuade till tolv dagar efter utskrivning i hemmet. Intervjun varade mellan 40-90 min.	Patienter som skulle genomföra PCI blev tillfrågade att vara med studien. 29 deltagare där 59% var män.	50
33	Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study.	Smith J, Liles C.	England, 2007.	Förstå behovet av information innan utskrivning hos patienter som genomgått en hjärtinfarkt	Kvantitativ studie med frågeformulär som delades ut på avdelningen av sjuksköterska.	Patienten skulle ha diagnos hjärtinfarkt, prata engelska samt avsluta frågorna hemma inom 72 timmar. 20 patienter var delaktiga.	66
34	Identifying the health and mental health information needs of people with coronary heart disease, with and without depression.	Pier C, Shandley K A, Fisher J L, Burstein F, Nelson M R, Piterman L.	Australien, 2008.	Informationsbehovet för patienter med och utan depression och samtidig hjärtsjukdom	Kvalitativ studie med tematisk analys samt med semi-strukturerade intervjuer.	Patienter togs från en databas där de skulle ha haft hjärtinfarkt, kärlkramp, genomfört bypass. 20 kontaktades och 16 tackade ja, varav två kvinnor.	20

BILAGA 2

Tabell 2. Schematisk översikt

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
Pubmed	Patient, experience, information, myocardial infarction.		202 st	
Pubmed	Patient, experience, information, myocardial infarction.	Human, English, adult, inte äldre än 15 år.	107 st	
Pubmed	Patient, experience, information, myocardial infarction.	Human, English, adult, inte äldre än 10 år.	65 st	
Pubmed	Patient, experience, information, heart infarction.		207 st	
Pubmed	Patient, experience, information, heart infarction.	Human, English, adult, inte äldre än 15 år.	97 st	
Pubmed	Patient, experience, information, heart infarction.	Human, English, adult, inte äldre än 10 år.	65 st	1 st
Pubmed	Information, myocardial infarction.		6129 st	
Pubmed	Information, myocardial infarction, needs.		140 st	
Pubmed	Information, myocardial infarction, needs, patients.		103 st	
Pubmed	Information, myocardial infarction, needs, patients.	Human, English, adult inte senare än 15 år.	47 st	3 st

Cinahl	Myocardial infarction (MI), patient, information.		369 st	
Cinahl	Myocardial infarction, patient, information.	Peer reviewed, research article.	210 st	
Cinahl	Myocardial infarction, patient, information.	Peer reviewed, research article. English, inte senare än 15 år.	197 st	
Cinahl	Myocardial infarction, patient, information.	Peer reviewed, research article. English, inte senare än 15 år, MI title.	66 st	6 st
Cinahl	Experince, patient, myocardial infarction.	Peer reviewed, research article. English, inte senare än 15 år.	118 st	
Cinahl	Experinces, patient*, myocardial infarction.	Title	31 st	1 st
Manuell sökning				2 st