

Upplevelser av att vänta på kranskärlsoperation

En litteraturstudie

Christina Sjöo

Luleå tekniska universitet

Hälsovetenskapliga utbildningar
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad

Luleå Tekniska Universitet
Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

The experiences of waiting for coronary artery bypass surgery
A literature study

Upplevelser av att vänta på kranskärlsoperation
En litteraturstudie

Christina Sjöö

Examensarbete (Omvårdnad C, 51-60p.)

Höstterminen 2004

Sjuksköterskeprogrammet 120 p

Handledare: Terttu Häggström

Upplevelser av att vänta på kranskärlsoperation

- en litteraturstudie

Christina Sjöo

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

Abstrakt

I Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar ett allvarligt och vanligt hälsoproblem. För att lindra symtom, förbättra livskvaliteten och i vissa fall förlänga livet hos dessa personer genomgår många en kranskärlsoperation. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelsen av att vänta på kranskärlsoperation. Studien har baserats på nio vetenskapliga artiklar som analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i fem kategorier: Att smärta, andfåddhet och trötthet begränsar fysisk aktivitet och socialt umgänge; att vara orolig och rädd inför operationen och sin hälsa; att vara ilsken, missnöjd, maktlös med att livet står stilla; att bli ensam och isolerad med minskad självkänsla och att vara tvungen att vänta. Resultatet visar att personer som väntar på kranskärlsoperation upplever sitt liv begränsat på grund av symtomen från hjärt- och kärlsjukdomen. De kände sig oroliga och rädda för att de inte skulle överleva väntetiden. Oron och rädslan skapades också av ovissheten om hur länge de skulle behöva vänta och de kände sig maktlösa i sin livssituation. De blev ensamma och isolerade på grund av att de var tvungna att sluta med fritidsaktiviteter och att arbeta. Det allvarligaste problemet tycktes vara att vänta. Väntelistan var lång och väntetiden upplevdes både fysiskt och psykiskt påfrestande.

Nyckelord: väntetid, kranskärlsoperation, upplevelse, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie.

Att få en diagnos på en livslång sjukdom överensstämmer inte alltid med att personerna erkänner och accepterar sin diagnos, det handlar om känslor och rollkonflikter. Det blir en gradvis förändring att försöka förstå sin diagnos som kan kräva nya vanor i livet. Det finns dock personer som vägrar inse sin diagnos som en orsak för att göra förändringar i sitt liv. Efter en tid integreras personerna med sin sjukdom och blir gradvis van med den nya rollen, att ha en livslång sjukdom. Att integrera sjukdomen i personernas dagliga liv blir en krävande uppgift som ofta tar tid och involverar både familjen och andra släktingar. Även om sjukdomen varken blir direkt kopplad eller separerad från framtidsplaner sätts tankar och känslor angående framtiden på en central plats i livet. Att känna att man har en framtid, men också att känna att framtiden är hotad på grund av komplikationer som är relaterade till sjukdomen kan vara frustrerade. Att planera inför framtiden är en nödvändighet för att uppnå en mening med livet, men för vissa kan det vara att inte planera alls utan att ta en dag i taget. Att känna hopp inför framtiden trots en livslång sjukdom är kopplat till personernas olika upplevelser i livet som helhet, men också till sjukdomen. Kontroll över situationen verkar vara en aktiv väg för att försöka klara av sin sjukdom (Hörnsten, Sandström, Lundman, 2003).

Personer med hjärt- och kärlsjukdomar lever med ett livshotande tillstånd. De blir ständigt påmind om sin sjukdom med besvär från bröstregionen. Sjukdomen ger inte bara fysiska besvär utan också psykiska såsom ångest och oro. I Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar ett allvarligt hälsoproblem, många människor genomgår en kranskärlsoperation (koronar bypassoperation) årligen (Socialstyrelsen, 2004). En kranskärlsoperation innebär att en ven eller artär tas från en annan del av kroppen för att använda denna till att koppla förbi det eller de kranskärl som är förträngda eller blockerade, för att öka blodförsörjningen till hjärtat. Det är en effektiv metod för att behandla kärlkramp och kan i vissa fall förlänga livet för personer med svår kranskärlsjukdom (Suttorp et al., 1992).

Trots att antalet personer med dessa besvär har ökat har inte ekonomiska och administrativa resurser ökat i samma utsträckning. Konsekvensen av detta har blivit långa väntetider i ovisshet om och när de ska bli kallade till behandling. Detta blir ofta en väntan fylld med oro, vilket kan påverka personen negativt och kanske inverka på personens tillfrisknade efter behandlingen (Bengtson, Karlsson, Hjalmarson & Herlitz, 1996b). Långa väntetider är nu vanligt i många länder (Bengtson, Herlitz, Karlsson &

Hjalmarson, 1996a). I Sverige är den genomsnittliga väntetiden för en kranskärlsoperation 55 dagar (Rexius, Brandrup-Wogensen, Oden & Jeppson, 2004). Samhällets kostnader för sjukskrivningar, förlorade arbetsinsatser, höga läkemedelskostnader och sjukhusvistelser är mycket stora, men de största förlorarna är de personer som blir tvungna att vänta på den hjälp som de vet finns att få (Bengtson et al., 1996b). Dödligheten och sjukligheten bland de personer som väntar på en kranskärlsoperation är hög, och många av personerna får åka in till sjukhuset under väntetiden. Hur stor andel som dör eller blir svårare sjuk under väntetiden varierar från land till land, men det verkar finnas ett samband mellan väntetidens längd och antalet personer som dör (Jackson, Doogue & Elliot, 1999; Naylor, Szalai & Katic, 2000).

Forskning om väntetiden innan röntgenundersökning av hjärtats kärl eller kranskärlsoperation visar att personerna upplever att det vanligaste symtomet är bröstsmärta, en smärta som påverkar dem på många olika sätt. Det gör fysiskt ont och det kan påverka kroppen med psykosomatiska reaktioner som ångest, depression och rädsla (Bengtsson, Herlitz, Karlsson & Hjalmarson, 1994). Underwood, Firmin och Jehu (1993) fann att de som väntar på kranskärlsoperation lider av ångest och depression under väntetiden. Detta kan resultera i olika begränsningar i det dagliga livets aktiviteter, som till exempel att delta i socialt umgänge och utföra fysiska aktiviteter. Författarna fann vidare att personer som har väntat längre än sex månader använder mer lugnande läkemedel och de som röker, röker oftare. Väntetiden innebär för dessa personer rastlöshet, men även svårigheter att somna (Bengtsson et al., 1994).

Personer som väntar på röntgenundersökning av hjärtats kärl, ballongvidgning av de trånga kärlen i hjärtat (PTCA) och kranskärlsoperation upplever att det är ovissheten, oron och osäkerheten som besvärar dem mest. Dessa problem anses vara värre än bröstsmärtorna. Oron gäller framtiden, om och i så fall när, de skulle få sin undersökning/behandling och att de kanske skulle hinna dö under väntetiden. De är också oroliga för sin ekonomiska situation och familjens framtid (Bengtsson et al., 1996a). Osäkerheten som upplevs under väntetiden till kranskärlsoperationen har visats sig ha en negativ effekt på personernas livskvalitet och upplevelse av hopp (Staples & Jeffery, 1997). Upplevelser som personer beskrivit när de väntat på kranskärlsoperation är försvärad funktionsförmåga, negativa effekter på sexlivet och känsla av stress samt

ilska (Langeluddecke, Fulcher, Baird, Hughes & Tennant, 1989; Mulgan & Logan, 1990; Underwood et al., 1993).

Personer med hjärt- och kärlsjukdom har en kronisk sjukdom och kommer ofta att behöva vård och omvårdnad. Sjuksköterskan har med sin omvårdnadskompetens ett stort verksamhetsfält inom kardiologisk omvårdnad. Som sjuksköterska möter man dessa personer både inom primärvård och i slutenvård (Lukkarinen, 1999). För att sjuksköterskan i mötet med varje unik person med hjärt- och kärlsjukdom ska kunna hjälpa och stödja henne eller honom att klara av sitt dagliga liv, krävs det förståelse och kunskap om personens upplevelser. Därför var syftet med denna litteraturstudie att beskriva upplevelsen av att vänta på kranskärlsoperation.

Metod

Genom datasökning identifierades nio vetenskapliga artiklar som analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Litteratursökning

Litteratursökningen har genomförts med sökningar i de bibliografiska referensdatabaserna Medline, Cinahl och Ebsco Host samt manuell sökning i de vetenskapliga artiklarnas referenslistor. Sökorden som har använts och kombinerats är följande: experience, waiting, operation, nursing, coronar och bypass. Sökningen har begränsats till artiklar som publicerats efter 1996. Nio artiklar som publicerats mellan 1996 - 2003 ingår i analysen och presenteras i Tabell 1. Sex av dessa artiklar hittades via de bibliografiska referensdatabaserna och de återstående i referenslistor.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys har använts för att analysera litteraturen. Denna kan beskrivas som en forskningsmetod som förmedlar en systematisk och objektiv medelväg för att göra en giltig jämförelse av muntlig, visuell eller skrivna data som beskriver ett kvantitativt specifikt innehåll (Downe-Wamboldt, 1992). Syftet med metoden är att identifiera mönster och att skapa en detaljerad och systematisk bild av teman i materialet, för att öka förståelsen för människors upplevelser (Burnad, 1991). Målet

med kvalitativ innehållsanalys är att tydliggöra samband och att relatera och reflektera över olika sammanhang (Downe-Wamboldt, 1992). Denna metod ligger nära originaltexten och tillåter ändå kategorisering av textmaterialet för att göra forskningsrapporten mer lättförståelig för läsaren (Burnard, 1991). Innehållsanalysen kan vara inriktad på det latent och/eller det manifesta i materialet. I den manifesta innehållsanalysen baseras analysen på tydliga formulerade regler och procedurer, med en strävan att beskriva innehållet i texten utan egna tolkningar. I den latent innehållsanalysen studerar man varje textavsnitt i hela textmaterialet och söker efter budskapet både i texten och mellan raderna (Downe-Wamboldt, 1992).

De utvalda artiklarna har analyserats med en manifest innehållsanalys inspirerad av Burnad (1991), som beskriver innehållsanalysen i 14 steg. Artiklarna (n=9) lästes igenom för att få en känsla av helheten. Under läsningen har understrykningar gjorts där textenheter som motsvarade studiens syfte fanns. Därefter fördes 198 meningsbärande textenheter in i en tabell. Textenheterna delades sedan så att varje upplevelse kunde framträda exklusivt, således bildades totalt 460 textenheter med upplevelser. Sedan sammanfördes textenheter som liknande varandra till olika kategorier. De olika kategorierna jämfördes. När de ansågs ha samma innehåll, sattes de samman för att bilda bredare kategorier. Slutligen definierades fem kategorier. Efter detta lästes originalartiklarna igenom på nytt för att se att inget förbisetts. Analysarbetet har diskuterats med handledare för att säkerställa trovärdigheten i resultatet.

Tabell1 Översikt av artiklar ingående i analysen (n= 9)

| Författare, år | Typ av studie | Deltagare | Datainsamling/ Analysmetod | Huvudfynd |
|---|-------------------------------|-----------|--|---|
| Fitzsimons, Parahoo, Richardson & Stringer, 2003 | Kvalitativ och kvantitativ | 70 | Intervjuer vid inskrivningen, efter sex månader och efter ett år. Innehållsanalys och statistisk bearbetning | Fem områden orsakade ångest under väntetiden: Bröstmärtor, osäkerhet, rädsla inför operationen, fysisk oförmåga och missnöjsamhet med behandlingen. |

Forts. Tabell 1 Översikt över artiklar ingående i analysen (n = 9)

| Författare, år | Typ av studie | Deltagare | Datainsamling/ Analysmetod | Huvudfynd |
|---|---------------------------|----------------------------------|--|---|
| Fitzsimons, Richardson & Scott, 2000a | Kvantitativ | Steg 1: 175 Steg 2: 70 | Frågeformulär Statistisk bearbetning | Att vänta på en kranskärlsoperation var associerat med kärkramp, arbetslöshet och reducerad inkomst. Den funktionella statusen var låg och försämrades om personen väntat längre än sex månader på operation. |
| Fitzsimons, Parahoo & Stringer, 2000b | Kvalitativ | 70 | Intervjuer vid inskrivningen, efter sex månader och efter ett års väntan. Innehållsanalys | Nio områden identifierades. Osäkerhet, bröstsmärtor, ångest, kraftlöshet, missnöje med behandlingen, frustration/ilska, fysisk oförmåga, reducerad självkänsla, förändrade familj och umgänges relationer. |
| Jonsdottir & Baldursdottir, 1998 | Kvalitativ/ Kvantitati | 72 | Frågeformulär med tio månaders intervall Analysmetod ej redovisad | Väntan på operationen hade en negativ inverkan på arbetet och det dagliga livet. Missnöje med hälsan och sjukdomen hade en negativ inverkan på maka/make och familjen, särskilt de emotionella förhållandena. |
| Koivula, Paunonen- Ilmonen, Tarkka, Tarkka & Laippala, 2001 | Kvantitativ | 207 | Frågeformulär Deskriptiv statistik | Upplevelsen av rädsla var associerat med fysisk ansträngning, emotionella problem och depression. Kvinnorna upplevde en mer intensiv rädsla. |
| Lindsay, Smith, Hanlon & Wheatley, 2000 | Kvalitativ | 214 | Semistrukturerade intervjuer 4 veckor innan och ett år efter operationen. Innehållsanalys | Upplevelser innan operationen beskrevs som att känna ett beroende av andra människor och av läkemedel. Samt en obehagskänsla inför operationen. |
| McCormick, Naimark & Tate, 2002 | Kvantitativ | 42 | Frågeformulär Statistisk bearbetning | De mest förekommande och stressande symtomen var trötthet, andfåddhet vid ansträngning samt bröstsmärtor. |

Forts. Tabell 1 Översikt över artiklar ingående i analysen (n = 9)

| Författare, år | Typ av studie | Deltagare | Datinsamling/ Analysmetod | Huvudfynd |
|---|---------------|-----------|---|---|
| Sampalis, Boukas, Lieberman, Reid, & Dupuis, 2001 | Kvantitativ | 266 | Intervjuer vid inskrivning, innan operation, sex veckor och sex månader efter operationen. Statistisk bearbetning | Personer som fick vänta länge på kranskärloperation hade starkt reducerad fysisk hälsa. Lång väntan innebar ofta arbetslöshet efter operationen. |
| Teo, Spoor, Pressey, Williamson, Calder, Gelfand & Koshal, 1998 | Kvantitativ | 102 | Fas 1: Intervjuer för att utforma en WLIQ. Fas 2: Prospekta telefonintervjuer med hjälp utav WLIQ Deskriptiv statistik | Väntetiden upplevdes som en försämring av livskvalitet. Den skapade arbetslöshet, sämre inkomst, fysisk stress, frustration och dåligt socialt stöd. |

Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier (Tabell 2). Kategorierna beskrivs därefter i löpande text och illustreras med citat från originalartiklarna.

Tabell 2 Översikt över kategorier (n =5)

| Kategorier |
|--|
| Att smärta, andfåddhet och trötthet begränsar fysisk aktivitet och socialt umgänge |
| Att vara orolig och rädd inför operationen och sin hälsa |
| Att vara ilsken, missnöjd, maktlös med att livet står stilla |
| Att bli ensam och isolerad med minskad självkänsla |
| Att vara tvungen att vänta |

Att smärta, andfåddhet och trötthet begränsar fysisk aktivitet och socialt umgänge

I två studier framkom det att personer som väntade på kranskärlsoperation beskrev smärtan, som ett framträdande fysiskt problem som gav begränsningar att kunna leva ett normalt liv (Fitzsimons, Parahoo & Stringer, 2000b; Jonsdottir & Baldursdottir, 1998) och att utöva fysisk aktivitet. Smärtan kom regelbundet, exempelvis om de försökte anstränga sig eller om de blev det minsta upphetsade (Fitzsimons et al., 2000b) eller upprörda (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998). Smärtan försatte dem i en dålig livssituation (Fitzsimons et al., 2000b), vilket beskrevs som att de hade regelbundet återkommande eller kontinuerliga bröstsmärtor även i vila (Fitzsimons, Richardson & Scott, 2000a; Jonsdottir & Baldursdottir, 1998). I Fitzsimons et al. (2000b) studie kände personer sig säkrare när de hade läkemedel i närheten för att lindra smärtan. I en studie upplevdes det begränsande, eftersom de var tvungen att planera och ta nitroglycerinspray innan de gjorde någonting (Lindsay, Smith, Hanlon & Wheatley, 2000). I två studier framgick att de som väntade på kranskärlsoperation tyckte att bröstsmärtorna fungerade som en påminnelse från hjärtproblemen samt det faktum att de väntade på en operation. De som tidigare haft en hjärtinfarkt hoppades att de inte skulle få ännu en (Fitzsimons, Parahoo, Richardson & Stringer, 2003; Fitzsimons et al., 2000b) även om de hade en känsla att en hjärtinfarkt skulle kunna hända när som helst (Lindsay et al., 2000).

It's the pain that really gets to me. I mean if I didn't have the pain, and I could get about as normal instead of just sitting here, things wouldn't be so bad.
(Fitzsimons et al., 2000b, s.1247)

I Fitzsimons et al. (2000a) studie var andfåddhet ett annat begränsande inslag i livet för dem som väntade på kranskärlsoperation, de blev andfådda vid minsta ansträngning. Personerna i Jonsdottir och Baldursdottirs (1998) studie kunde endast gå korta sträckor och de upplevde det som svårt eller omöjligt att promenera och springa samt att lyfta tunga saker. I två andra studier var uppförsbackar ett stort problem (Fitzsimons et al., 2000a; Lindsay et al., 2000). I två studier var aktivitetsnivån begränsad och tog längre tid på grund av kärkramp och andfåddhet (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Teo et al., 1998) särskilt vid kallt väder (Fitzsimons et al., 2000b). I Fitzsimons et al. (2000b) och i Teo et al. (1998) studie kunde personerna som väntade på kranskärlsoperation inte göra

saker de var vana vid. I en studie var personerna som väntade alltid tvungna att be om hjälp eller göra lite i taget (Fitzsimons et al., 2000b).

I can only walk about 50 yards before pain starts. (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998, s.1415)

Trötthet beskrevs i ett par artiklar som ett framträdande problem eftersom personer hade svårigheter att sova (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Lindsay et al., 2000). I en studie blev sömnen störd på grund av kärlekskrampsbesvären (Fitzsimons et al., 2000a). I två studier var det många som använde sömnmedel. Dessa livsstilsbegränsningar orsakade svårigheter och personer var till exempel tvungna att avstå från hobbyer och hushållssysslor. Hjärtsjukdomen hade en genomgående effekt på hälsan och den påverkade varje aspekt i livet (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Lindsay et al., 2000). Personer som väntade på kranskärlsoperation i Lindsay et al. (2000) studie hade det svårt att uttrycka sig om sin hälsa på grund av att varje dag var olika. I en studie var det också hälsan som påverkade och begränsade förmågan att umgås (Fitzsimons et al., 2000b). I ett flertal studier framkom det att symtomen förvärrades under väntetiden (Teo et al., 1998) och om den blev lång ökade problemen (Fitzsimons et al., 2000a, Jonsdottir & Baldursdottir, 1998, Sampalis, Boukas, Liberman, Reid & Dupuis, 2001). I en studie förvärrade stress symtomen (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998) och det symptom som var oftast återkommande för en person upplevdes vara det mest plågsamma (McCormick, Naimark & Tate, 2002). I en studie tyckte personer att de förlorade sin självständighet och att det var svårt att klara av sin fysiska oförmåga (Fitzsimons et al. 2003), eftersom den begränsade deras liv (Lindsay et al., 2000).

I have to think and plan what I am doing in advance. (Lindsay et al., 2000, s.1415)

Att vara orolig och rädd inför operationen och sin hälsa

I tre studier framkom att den mest dominanta känslan under väntetiden var oro (Fitzsimons et al., 2000b; Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Lindsay et al., 2000). I ett par studier var hjärtproblemen och den nära förestående operationen de primära källorna till oro och rädsla (Fitzsimons et al., 2003; Fitzsimons et al., 2000b). Personer i en studie var rädda för en permanent försämring av hälsan (Koivula, Paunonen-Ilmonen, Tarkka, Tarkka & Laippala, 2001). I Teo et al. (1998) studie oroade sig personer som

väntade på kranskärloperation sig för hur resten av kroppen led, med anledning av alla läkemedel de intog för hjärtat. Vissa personer i en studie beskrev att oron orsakades av att de inte visste hur länge de var tvungna att vänta på sin tur i operationskön (Fitzsimons et al.: 2003). I Koivula et al. (2001) studie kände kvinnor i alla åldrar starkare rädsla. Enligt Jonsdottir och Baldursdottir (1998) kände yngre personer mer oro än äldre personer.

The thought of having an operation... makes me so anxious even to think about it. (Lindsay et al., 2000, s.1415)

I ett par studier framkom att personer som väntade på kranskärloperation var mer oroliga för vad som kunde hända under väntetiden än själva operationen (Fitzsimons et al., 2000b, Koivula et al., 2001, Teo et al., 1998). I en studie fanns det personer som inte kände någon rädsla för döden (Koivula et al., 2001). Däremot upplevde personer som hade haft en hjärtinfarkt tidigare i Fitzsimons et al. (2003) studie att de var oroliga att nästa hjärtinfarkt skulle få dödlig utgång. I en studie skiljde sig inte intensiteten av rädsla från intensiteten av smärta eller varaktigheten av hjärtsymtom (Koivula et al., 2001).

The tightness just grips your chest, and catches your breath. It worries me that I might get a heart attack out of it. I had a heart attack when I didn't have any problem, so naturally I worry now that I know I need such a big operation. (Fitzsimons et al., 2003, s.28)

I två studier visades att personer som väntade på kranskärloperation var oroliga eller mycket oroliga över sin ekonomiska situation (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Koivula et al., 2001). I Fitzsimons et al. (2003) uttryckte personer även oro i relation till den service och behandling de blev erbjuden på sjukhuset. I en studie framkom att fysisk aktivitet hade en koppling med intensiteten av rädsla. De som väntade på kranskärloperation kände mindre rädsla om de utförde mer fysisk aktivitet. Bröstsmärtor och andfåddhet begränsade förmågan till fysisk aktivitet men hade inte någon koppling till intensiteten av rädsla (Koivula et al., 2001) men enligt Fitzsimons et al. (2003) blev personer oroliga över sin fysiska oförmåga. I en studie framgick att kvinnor kände en stark rädsla angående kranskärloperationen, anestesi och den postoperativa smärtan samt en viss rädsla att vara borta från släktingar under sjukhusvistelsen. De kände också rädsla för att vara i beroendeställning till personalen under sjukhusvistelsen och för

tillfrisknandet efter operationen. Vidare framkom det att intensiteten i rädslan var starkast om de var deprimerade och rädslan blev mera intensiv om depressionen var djup (Koivula et al., 2001).

I just sit here and worry like I told you. I think about everything, about whether I'll live to see this operation and if I'll ever make it off the table. (Fitzsimons et al., 2003, s.29)

Att vara ilsken, missnöjd, maktlös med att livet står stilla

I en studie kände personer som väntade på kranskärlsoperation att de inte kunde planera något inför framtiden och att de inte kunde leva sitt liv som de önskade på grund av att operationen alltid var nära. De kände också att de inte hade något inflytande över tidpunkten till operationen. Den osäkra väntetiden och att livsstilen inte var under kontroll skapade känslor av maktlöshet. Bristen på kontroll var svår att acceptera och den hade en genomgripande effekt på livet. De som väntade kände att varje dag var likadan (Fitzsimons et al., 2000b), de hade inte någon kontroll över situationen (Teo et al., 1998). I Lindsay et al. (2000) studie beskrev personer som väntade på kranskärlsoperation en tydlig känsla av att omgivningen och existensen var bräcklig.

Your life's just on hold- There's a restraining force that you can do nothing about. You've got to accept it- and I think for a man, that's the hardest part. (Fitzsimons et al., 2000b, s.1247)

I Teo et al.(1998) studie beskrev personerna som väntade på kranskärlsoperation att de hade få tillfällen att uttrycka sina känslor, de kände sig frustrerade över fördelningen av resurser inom sjukhuset. I två studier kände personerna sig ensam i relation till den service de blev erbjudna. Att behöva köa till operationen som de uppfattade som livräddande gjorde att de kände ilska och frustration. Ilskan och frustrationen var nära kopplad till den fysiska oförmågan och till missnöje med kvaliteten på servicen på sjukhuset (Fitzsimons et al., 2000b; Teo et al., 1998). I en studie beskrev de som väntade på kranskärlsoperation att de var missnöjda med de sociala relationerna och väntetiden hade en negativ inverkan på både familj och vänner (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998). Detta upplevdes värre hos personer som väntat länge enligt två studier (Sampalis et al., 2001; Jonsdottir & Baldursdottir, 1998). I en studie kände personer missnöje med nuvarande hälsostatus, med livet och det emotionella tillståndet (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998) och de kände sig avundsjuka på andra människors

goda hälsa (Fitzsimons et al., 2000b). För vissa av personerna i ett par studier hade kranskärlssjukdomen en negativ effekt på det känslomässiga tillståndet (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Koivula et al., 2001).

Well you couldn't plan a wee holiday or nothing like that - you have to forget about those things - you can only look forward to 1 day at a time until you get this operation. (Fitzsimons et al., 2000b, s.1246)

Att bli ensam och isolerad med minskad självkänsla

I en studie kände de som väntade på kranskärlsoperation att de blev ensamma och isolerade när de inte längre kunde fortsätta med sport, fritidsaktiviteter, dans, och golf samt bowling (Fitzsimons et al., 2000b). I flera studier framkom att leva med en kranskärlssjukdom under väntetiden till operation gjorde så att de var tvungna att avstå från arbete (Fitzsimons et al., 2000b; Fitzsimons et al., 2000a; Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Teo et al., 1998). I en studie kände de äldre att det kunde vara en befrielse att sluta arbeta, när de hade insett att arbetet var för krävande. Men för många var det ledsamt att inte längre kunna arbeta, de kände en minskad självkänsla och oduglighet. De blev ensamma och isolerade eftersom de missade det sociala umgänget när de inte längre kunde yrkesarbeta (Fitzsimons et al., 2000b).

When you're stuck in the house all day you lose contact with people. I think that I've got a bit odd now; I would avoid people I know if I meet them in the street. (Fitzsimons et al., 2000b, s.1249)

I tre studier framgick att när personer som väntade på kranskärlsoperation inte längre kunde arbeta missade de rollen som familjeförsörjare. Vilket i sin tur resulterade i ekonomiska svårigheter och minskad självkänsla, särskilt bland yngre som hade en familj att försörja. För någon enstaka person var inte ekonomin påverkad alls (Fitzsimons et al., 2000b; Jonsdottir & Baldursdottir, 1998; Teo et al., 1998). I ett par studier framgick att familjerelationerna hade förändrats vilket oftast var ett resultat av att personers roll och ansvar hade blivit underminerat, för andra tog hand om ansvaret för familjen (Fitzsimons et al., 2000b, Lindsay et al., 2000). Det fanns en anspänning i hemmet, som förblev konstant under hela väntetiden och trots att väntetiden var väldigt svår för familj och vänner tyckte personer som väntade på kranskärlsoperation att de närstående var mycket tålmodiga och stödjande (Teo et al., 1998).

When people start talking about their jobs, I try to move away because I don't want to hear about it... working is not just about money like, there's a feeling you get even if you're just painting the house, you stand back and look at it- there's a bit of self praise in it. I definitely miss work. (Fitzsimons et al., 2000b, s.1249)

Att vara tvungen att vänta

I två studier framgick det att personerna som väntade på kranskärlsoperation tyckte att väntan var det värsta problemet (Lindsay et al., 2000; Jonsdottir & Baldursdottir, 1998). De kände att väntelistan var alldeles för lång och att det inte gjordes tillräckligt för att hjälpa dem enligt två andra studier (Fitzsimons et al., 2000b; Koivula et al., 2001). I en studie framgick att de kände att väntelistan inte var rättvis mot alla och att väntetiden påverkade deras livskvalitet, men det fanns även ett fåtal som inte uppfattade någon förändring (Teo et al., 1998). Väntetiden hade en negativ inverkan på den allmänna hälsan, välmåendet och var en källa till stress (Lindsay et al., 2000). I en studie upplevde personer en känsla av att ha blivit bortglömda (Fitzsimons et al., 2003). I två studier upplevdes osäkerheten angående hur länge personer var tvungna att vänta som mycket jobbig (Fitzsimons et al., 2003; Fitzsimons et al., 2000b). Trots allt fanns det personer i Koivula et al. (2001) studie som uppfattade väntetiden som passande.

I have found that having to wait is both psychological and physical humiliation. (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998, s.71)

I en studie kände personerna att de inte hade fått tillräcklig information när operationen skulle äga rum och ett fåtal hade fått missledande information (Fitzsimons et al., 2000b). I en studie framgick att i den information de fick lades betoning på den medicinska behandlingen, men det som var den mest behövda informationen var angående operationen, rehabiliteringen och mobiliseringen samt motion under väntetiden. Den högst placerade stödjande åtgärden under väntetiden var skrivet material (Jonsdottir & Baldursdottir, 1998). I Teo et al. (1998) studie fanns det de som hade velat delta i en stödjande grupp under väntetiden. Vissa personer som väntade på kranskärlsoperation hade någon på sjukhuset de kunde kontakta under väntetiden, men för majoriteten var det ett huvudsakligt bekymmer att få ha en kontaktperson.

They tell you that you need a heart operation but to go home and take it easy. It's like me taking the car to the garage and the mechanic saying the brakes have gone, and when I ask him to fix it he says ' Oh, no there's a waiting list. You just take that car home and drive it easy. Don't go fast, and watch yourself going down hills'. That's how I feel. It's like driving a car with no brakes.
(Fitzsimons et al., 2003, s.29)

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelsen av att vänta på kranskärlsoperation. Analysen resulterade i fem kategorier; att smärta, andfåddhet och trötthet begränsar fysisk aktivitet och socialt umgänge, att vara orolig och rädd inför operationen och sin hälsa, att vara ilsken, missnöjd, maktlös med att livet står stilla, att bli ensam och isolerad och att vara tvungen att vänta.

I denna litteraturstudie framkom det att personerna som väntade på kranskärlsoperation var begränsade i sitt liv på grund av symtomen från hjärt- och kärlsjukdomen. Detta kan jämföras med Gibsons och Kenricks (1998) studie där nio personer med kronisk ischemisk sjukdom i de perifera kärlen beskriver att smärta har en stor inverkan på livskvaliteten. Dessa personers fysiska och psykiska förutsättningar är begränsade på grund av sjukdomen. MacDermott (2002) fann i en intervjustudie med sju personer som lever med stabil kärllkramp, att de är tvingade att anpassa sitt liv på grund av de begränsningar sjukdoms symtom medför. De är tvingade att utföra färre fysiska aktiviteter, det tar längre tid eller så är det inte alls möjligt att utföra dem. Det överensstämmer däremot inte med Oudhoff, Timmermans, Bijnen och Van der Wal (2004) review artikel som beskriver att personer som väntar på åderbråcks eller ljumskbråcks operation upplever marginella begränsningar i sin livssituation. I den studien påvisas inte heller en försämring i sjukdomstillståndet under väntetiden.

I denna litteraturstudie framkom det att personer som väntade på kranskärlsoperation upplevde att rädsla och oro var de mest dominanta känslorna under väntetiden. De primära källorna till oro och rädsla var själva hjärt- och kärlsjukdomen och den väntade operationen. Enligt Gibson och Kenrick (1998) är rädsla också en vanlig känsla hos personer som väntar på behandling för sin ischemiska sjukdom i de perifera kärlen. De känner rädsla för att vara på sjukhus och för operationen. Personer i denna

litteraturstudie som väntade på kranskärloperation kände rädsla och oro att de skulle hinna dö under väntetiden eller under operationen. Detta överensstämmer med Jons'en, Athlin och Suhr (2000) studie om personer som väntade på levertransplantation. De har samma funderingar om de ska hinna dö av sjukdomen innan operationen eller att kanske dö under operationen eller efteråt. Det som dessa personer är särskilt rädda för är att bli bortglömda som transplantationskandidat. Vidare framkom det i denna litteraturstudie att personer var oroliga för hur kroppen påverkades av läkemedlen de intog för hjärtat. Detta visas även i resultatet i Carson och Mitchells (1998) studie där personer med kronisk smärta känner oro för att inte veta vad läkemedlen har för biverkan och vilka effekter de har på kroppen.

Bowman (2001) menar att oro är en känsla av rädsla, osäkerhet och den associeras oftast med någon form av förändring i livet. Vidare menar han att emotionella reaktioner vid sjukdom är naturliga reaktioner som underlättar personers anpassning till kroppens och själens förändring. Dessa känslor är en viktig del i personers liv och de spelar en stor roll i anpassningen till kronisk sjukdom. Sjukvårdspersonal bör kunna se och hjälpa de sjuka personerna att lyfta fram dessa känslor. Detta för att sedan kunna planera det stöd och hjälp som dessa personer behöver för att anpassa sina liv inom sin sjukdoms begränsningar.

Det framgick i denna litteraturstudie att personer kände sig maktlösa inför den osäkra väntetiden, de kände att de inte kunde planera sina liv som de önskade på grund av att inte veta när operationen skulle ske. Detta överensstämmer med vad Jons'en et al. (2000) fann i sin studie att personer som väntar på levertransplantation upplever en känsla av maktlöshet och att den ökar när väntan till ett beslut om att de ska transplanteras är över och de vet att de ska genomgå en levertransplantation. Personer som väntar på levertransplantation upplever att tiden går fort och de undrar om tiden ska räcka till så att en lyckad transplantation ska kunna genomföras innan sjukdomen har framskridit för långt. De undrar även om de ska kunna återställa sin hälsa och livskvalitet efter operationen. I denna litteraturstudie upplevde personer som väntade på kranskärloperation att livet stod stilla och att varje dag såg likadan ut.

I denna litteraturstudie framgick att personer som väntade på kranskärloperation kände sig ensamma och isolerade när de inte längre kunde upprätthålla det sociala nätverket

och arbetet. Söderberg, Lundman och Norberg (1997) menar att det är viktigt vid långvarig sjukdom att skapa balans mellan arbete och sociala kontakter, eftersom det kan bidra till att skapa förutsättningar för ett ökat välbefinnande.

I denna litteraturstudie framgick det också att osäkerheten angående hur länge personer skulle behöva vänta på kranskärlsoperation hade en betydande påverkan på både dem själva och familjen. Penrod (2000) menar att begreppet osäkerhet ofta är skapad av brist på information och det kan avhjälpas med mer information, men i vissa fall kan det vara mer effektivt att stödja personers självförtroende eller kontroll för att reducera osäkerheten. Vidare framgick det i denna litteraturstudie att personer som väntade på kranskärlsoperation upplevde att väntan var det värsta problemet, de upplevde att väntelistan var alldeles för lång och den var inte rättvis mot alla. Att väntan är det värsta problemet kan jämföras med Gaudine, Sturge-Jacobs och Kennedy (2003) studie om hur nio kvinnor med behandlad bröstcancer upplever de första kritiska fem åren innan de friskförklaras. Trots att de har klarat av diagnosen och behandlingen känner de sig inte under en väldigt lång tid riktigt säkra på att sjukdomen inte ska komma tillbaka. Detta överensstämmer inte med resultatet i Jons'en et al. (2000) studie, där personer som väntar på levertransplantation känner lycka, tacksamhet, lättnad och glädje över att ett beslut är taget. Personer vet vilken riktning och vilket mål de har, trots att de inte har något datum när transplantationen ska genomföras. De upplever att väntan blir mer positiv när de ser fram emot något som de vill ske så fort som möjligt. Vidare så upplever dessa personer att vänta till något åtråvärt är för många smärtsamt men samtidigt ger de dem tid att förbereda sig. Vilket kan jämföras med resultatet i denna litteraturstudie där det fanns personer som upplevde att väntetiden var passande, varför de fann den passande redovisas inte i originalartikeln.

Oudhoff et al. (2004) redovisar i en review artikel de fysiska, psykiska och sociala konsekvenserna för personer som väntar på planerade åderbråck, ljumskbråck, galloperationer och bröst cancer operationer. Risken att hälsan försämras för dessa personer är liten under väntetiden. Bördan av att behöva vänta känns olika beroende på vilken påverkan själva sjukdomen har på personernas liv och hur effektivt operationen skulle lindra eller bota. Däremot visar det sig att de personer som väntar på bröstcancer operation är mer deprimerade, vilket kan förklaras av att få diagnosen bröstcancer involverar både den psykiska och fysiska hälsan samt de sociala relationerna redan vid

tidpunkten av diagnosen. I denna litteraturstudie framgick att personerna som väntade på kranskärlsoperation upplevde att de inte fått tillräckligt med information om bland annat tidpunkten för operationen eller framstegen i väntelistan. Detta kan jämföras med Jons'en et al. (2000) studie där personer som väntade på levertransplantation upplevde också informationen bristfällig. De tyckte att de inte fått tillfredsställda svar på frågor och detta gjorde att de kände sig extremt osäkra och rädda. I denna litteraturstudie framgick det att det fanns vissa personer som fått felaktig och missledande information.

Lindsay et al. (1997) redovisar vilka behov av utbildning och stöd de som väntar på operation på hjärtat behöver. I resultatet i ovan nämnda studie beskrivs att personer efterfrågar möjligheten att få träffa andra i samma situation eller att få träffa de som redan genomgått operation. De efterfrågar också stöd från sjukvården. De är angelägna att få information om hur de ska uppehålla sin hälsa under väntetiden. För kvinnor i Gaudine, Sturge-Jacobs och Kennedy (2003) studie är det viktigt att få möjlighet att träffa andra kvinnor i samma situation, då särskilt de som har klarat de första fem kritiska åren. Detta för att de är bevis på att väntan tar slut och hoppet att behandlingen ska vara framgångsrik. Detta kan jämföras med min litteraturstudie där jag funnit att det fanns personer som hade velat delta i en stödjande grupp under väntetiden.

Koivula, Paunonen-Ilmonen, Tarkka, Tarkka och Laippala (2002) föreslår att sjuksköterskan bör utforma undervisning och information för att särskilt möta de personer som upplever oro och känner sig stressade. Det är särskilt viktigt att försöka förstå personens känslor och behov av information och stöd under tiden sjuksköterskan planerar omvårdnaden. Alla personer vill inte diskutera sina känslor, men däremot har det visats att ängsliga personer vill ha mycket information. Arthur, Daniels, McKelvie, Hirsh och Rush (2000), Goodman et al. (2003) och McHugh et al. (2001) redovisar ifrån sina studier att där sjuksköterskor är ledare för en grupp personer som väntar på kranskärlsoperation och har hälsoundervisning eller motiveringssamtal och ger omvårdnad i hemmet, förbättras hälsostatus, oro och depression samt fysisk aktivitet hos dessa personer. De upplever också en bättre livskvalitet, mår bättre efter operationen och stannar kortare tid på sjukhuset.

Denna litteraturstudie visade att förmågan att klara av en kris beror i stor utsträckning på det stöd personer hade från familj och vänner, men också på det stöd och råd de fick

från sjukvårdspersonal. Det är viktigt för oss sjuksköterskor att kunna se dessa personer i ett holistiskt perspektiv, det vill säga genom att se hela personen i sitt livssammanhang. Sjuksköterskan bör kunna erbjuda en bra omvårdnad för att kunna hjälpa dem och deras anhöriga att klara av de problem som kan uppkomma under väntetiden. Om sjuksköterskor kan erbjuda en bra omvårdnad till dessa personer under väntetiden bör det öka möjligheten för en lyckad operation, snabbare tillfrisknande efteråt och ge många fördelar för personer och deras anhöriga och samhället i stort. En studie av Strandmark (2004) visade att personer med dålig hälsa känner vanmakt. Denna vanmakt som framkallas av samhällets normer och attityder ger personer dålig självbild och de känner sig värdelösa. Sjuksköterskan kan kompensera detta med stöd och uppmuntran så att dessa personer kan känna sig mer värdefulla.

Denna litteraturstudie visade att brist på stöd och kontakt med sjukvården under väntetiden kunde upplevas jobbigt av personer som väntade på kranskärloperation. Jag tycker att dessa personer borde få möjlighet att ha kontakt med en sjuksköterska, kanske en distriktssköterska eller någon på sjukhuset. Någon de kan ringa eller träffa under väntetiden, så att de har möjlighet att ställa frågor vid en tidpunkt när de själva är redo för det. Kanske sjuksköterskor kan ordna olika grupper där personer har möjlighet att träffa varandra, de som väntar och de som redan genomgått en kranskärloperation. På detta sätt kan det undvikas att de sitter hemma ensamma, isolerade och funderar och är oroliga. Om de är välinformerade tror jag att personer som väntar på kranskärloperation inte upplever situationen så hotande.

Trovärdigheten i denna litteraturstudie har stärkts genom användningen av återberättande citat från personers egna upplevelser. Trovärdighet och bekräftbarhet förstärks också genom att litteraturstudien redovisar både artiklarna, metoden och analysen ingående. Detta gör det möjligt att läsaren kan gå tillbaka till originalkällan med hjälp av referenser. Studien har genomgått granskning utifrån som etablerar trovärdighet och pålitlighet. Denna litteraturstudies resultat går inte att generalisera för att gälla alla personer som väntar på kranskärloperation (jmf Holloway & Wheeler, 2002), men den kan överföras till andra liknande situationer. Vissa nyanser kan ha förlorats vid översättningen av artiklarna, som genomgående varit på engelska. Detta kan ses som en nackdel. En annan svaghet kan vara att det endast ingick nio artiklar i

analysen, men jag anser att det stora antalet textenheter som har analyserats överväger detta.

Denna litteraturstudie kan bidra med en inblick hur sjuka personer upplever att vänta på kranskärlsoperation. Som det ser ut i sjukvården idag med neddragningar och besparingar är det nog troligt att personer kommer att få fortsätta att vänta på behandling, även om det optimala vore att korta ner väntetiden. Ytterligare kvalitativ forskning behövs för att sjuksköterskan skall kunna få bättre förståelse och kunskap för dessa personers och deras närståendes upplevelser av att vänta på kranskärloperation.

Referenser

Anm. Artiklar märkta med asterisk (*) ingår i innehållsanalysen.

Arthur, H., Daniels, C., McKelvie, R., Hirsh, J., & Rush, B. (2000). Effect of a preoperative intervention on preoperative and postoperative outcomes in low-risk patients awaiting elective coronary artery bypass graft surgery. *Annals of Internal Medicine*, 133, 253-262.

Bengtson, A., Herlitz, J., Karlsson, T., & Hjalmarson, Å. (1994). The epidemiology of a coronary waiting list. A description of all the patients. *Journal of Internal Medicine*, 235, 263-69.

Bengtson, A., Herlitz, J., Karlsson, T., & Hjalmarson, Å. (1996a). Distress correlates with the degree of chest pain: a description of patients awaiting revascularisation. *Heart*, 75, 257-260.

Bengtson, A., Karlsson, T., Hjalmarson, Å., & Herlitz, J. (1996b). Complications prior to revascularization among patients waiting for coronary artery bypass grafting and percutaneous transluminal coronary angioplasty. *European Heart Journal*, 17, 1846-1851.

Bowman, G. (2000). Emotions and illness. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 256-263.

Burnad, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Carson, G., & Mitcell, G. (1998). The experience of living with persistent pain. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1242-1248.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.

*Fitzsimons, D., Parahoo, K., Richardson, S.G., & Stringer, M. (2003). Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: a qualitative and quantitative analysis. *Heart & Lung, 32*, 23-31.

*Fitzsimons, D., Richardson, S.G., & Scott, M.E. (2000a). Prospective study of clinical and functional status in patients awaiting coronary artery bypass surgery. *Coronary Health Care, 4*, 117-122.

*Fitzsimons, D., Parahoo, K., & Stringer, M. (2000b). Waiting for coronary artery bypass surgery: a qualitative analysis. *Journal of Advanced Nursing, 32*, 1243-1252.

Gaudine, A., Sturge-Jacobs, M., & Kennedy, M. (2003). The experience of waiting and life during breast cancer follow-up. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal, 17*, 153-168.

Gibson, J., & Kenrick, M. (1998). Pain and powerlessness: the experience of living with peripheral vascular disease. *Journal of Advanced Nursing, 27*, 737-745.

Goodman, H., Peters, E., Matthews, R., Geraghty, A., Godden, J., & Shuldham. (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*, 27-37.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative Research in Nursing*. Oxford: Blackwell Sciences.

Hörnsten, Å., Sandström, H., & Lundman, B. (2003). Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing, 47*, 174-182.

Jackson, N., Doogue, M., & Elliot, J. (1999). Priority points and cardiac events while waiting for coronary bypass surgery. *Heart 81*, 367-73.

*Jonsdottir, H., & Baldursdottir, L. (1998). The experience of people awaiting coronary artery bypass graft surgery: the Icelandic experience. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 68-74.

Jons'en, E., Athlin, E., & Suhr, O. (2000). Waiting for a liver transplant: the experience of patients with familial amyloidotic polyneuropathy. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 63-70.

*Koivula, M., Paunonen-Ilmonen, M., Tarkka, M-T., Tarkka, M., & Laippala, P. (2001). Gender differences and fears in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 538-549.

Koivula, M., Paunonen-Ilmonen, M., Tarkka, M-T., Tarkka, M., & Laippala, P. (2002). Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 622-633.

Langeluddecke, P., Fulcher, G., Baird, D., Hughes, C., & Tennat, C. (1989). A prospective evaluation of the psychosocial effects of coronary artery bypass surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 37-45.

Lindsay, P., Sherrard, H., Bickerton, L., Doucette, P., Harkness, C., & Morin, J. (1997). Educational and support needs of patients and their families awaiting cardiac surgery. *Heart & Lung*, 26, 458-65.

*Lindsay, G.M., Smith, L.N., Hanlon, P., & Wheatley, D.J. (2000). Coronary artery disease patients perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1412-1421.

Lukkarinen, H. (1999). Life course of people with coronary artery disease. *Journal of Clinical nursing*, 8, 701-711.

*McCormick, K.M., Naimark, B.J., & Tate, R.B. (2002). Symptoms and distress in patients awaiting coronary artery bypass surgery. *Canadian Journal of Nursing Research*, 34, 95-105.

McDermott, A.F.N. (2002). Living with angina pectoris- a phenomenological study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 1, 265-272.

McHugh, F., Lindsay, G.M., Hanlon, P., Hutton, I., Brown, M.R., Morrison, C., & Wheatley, D.J. (2001). Nurse led shared care for patients on the waiting list for coronary artery bypass surgery: a randomised controlled trial. *Heart*, 86, 317-323.

Mulgan, R., & Logan, R.L. (1990). The coronary bypass waiting list: a social evaluation. *New Zealand Medical Journal*, 103, 371-372.

Naylor, D., Szalai, J., & Katic, M. (2000). Benchmarking the vital risk of waiting for coronary artery bypass surgery in Ontario. *Canadian Medical Association Journal*, 162, 775-9.

Oudhoff, J., Timmerman, D., Bijnen, A., & Van der Wal, G. (2004). Waiting for elective general surgery: Physical, psychological and social consequences. *ANZ Journal of surgery*, 74, 361-367.

Penrod, J. (2000). Refinement of the concept of uncertainty. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 238-245.

Rexius, H., Brandrup-Wogsen, G., Oden, A., & Jeppsson, A. (2004). Mortality on the waiting list for coronary artery bypass grafting: incidence and risk factors. *Annual Thorac Surgery*, 77, 769-74.

*Sampalis, J., Boukas, S., Liberman, M., Reid, T., & Dupuis, G. (2001). Impact of waiting time on the quality of life of patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Canadian Medical Association*, 165, 429-433.

Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtsjukvård. Beslutsstöd för prioriteringar. Lindesberg: Bergslagens grafiska AB.

Staples, P., & Jeffery, J. (1997). Quality of life, hope, and uncertainty of cardiac patients and their spouses before coronary artery bypass surgery. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 8, 7-16.

Strandmark, M. (2004). Ill health is powerlessness: a phenomenological study about worthlessness, limitations and suffering. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 135-144.

Suttorp, MJ., Kingma, JH., Vos, J., Koomen, EM., Tijssen, JG., Vermeuler, FE., Ascoop, CA., & Ernst, JM. (1992). Determinants for early mortality in patients awaiting coronary artery bypass graft surgery: a case-control study. *European Heart Journal*, 13, 238-42.

Söderberg, S., Lundman, B., & Norberg, A. (1997). Living with fibromyalgia: sense of coherence, perception of well being and stress in daily life. *Research in Nursing and Health*, 20, 495-503.

*Teo, KK., Spoor, M., Pressey, T., Williamson, H., Calder, P., Gelfand, ET., & Koshal, A. (1998). Impact of managed waiting for coronary artery bypass graft surgery on patients perceived quality of life. *Circulation*, 10, 1129-33.

Underwood, M.J., Firmin, R.K., & Jehu, D. (1993). Aspects of psychological and social morbidity in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *British Heart Journal*, 69, 382-384.