

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Omvårdnad  
*Nursing*

## **Preoperativ patientinformation**

-Ett steg mot ökad empowerment?

**Tomas Almroth och Marlene Forslund**



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

## ABSTRAKT

**Introduktion:** Att vara i rollen som patient är för många en situation som kan kännas främmande och de beskriver en oro inför en operation bland annat på grund av rädsla för olika faktorer relaterat till operationen. Sjuksköterskans ansvar i den preoperativa vården är bland annat att identifiera och bedöma patientens psykiska och fysiska status, samt att ge patienten den information som är av betydelse för dennes beslut och egenvård. Patientundervisning har fått en allt mer framträdande betydelse i vården, via utbildning kan patientens kunskap förbättras och därmed ge möjligheter till ett aktivt deltagande i sin egen vårdsituation och behandling.

**Syfte:** Att beskriva patienters upplevelse av preoperativ information inför ett planerat kirurgiskt ingrepp.

**Metod:** Litteraturoversikt innehållande 17 vetenskapligt granskade artiklar.

**Resultat:** De förväntningar på informationen som patienterna har är oftast relaterat till proceduren, komplikationer och tidsperspektiv. De redogör även för en varierande tillfredsställelse relaterat till den levererade informationen samt påtalar brister i informationen. Hur den preoperativa informationen påverkar patientens fysiska och emotionella upplevelser i samband med ingreppet, visar på skiftande resultat, där interventioner med utökad information inte alltid har en positiv effekt. När patienter har beskrivit sjuksköterskans roll under den preoperativa informationsprocessen upplevs den oftast som stöttande och ökar patientens känsla av egenmakt.

**Diskussion:** Det är de individuella behoven som styr patientens upplevelse av informationen. Sjuksköterskan har en betydande roll att identifiera behovet för att stärka patienten till ett aktivt deltagande i den preoperativa fasen, vars mål är att öka patientens upplevelse av egenmakt.

**Slutsats:** Utrymme måste ges för patientens frågor och individuella behov. För att göra patienten delaktig i sin vård och därmed öka känslan av egenmakt är det av betydelse att anpassa informationen efter individens efterfrågan och att inte påbjuda den information som anses nödvändig av vårdpersonalen. Sjuksköterskans roll är att uppmuntra patienten till delaktighet i den preoperativa informationsprocessen.

**Nyckelord:** Empowerment, kirurgiskt ingrepp, litteraturstudie, preoperativ patientinformation, preoperativ patientutbildning, upplevelse

## MITTUNIVERSITETET

Institutionen för hälsovetenskap (Omvårdnad)

**Examinator:** Marie Häggström, [marie.haggstrom@miun.se](mailto:marie.haggstrom@miun.se)

**Handledare:** Irene Vestling, [irene.vestling@miun.se](mailto:irene.vestling@miun.se)

**Författare:** Tomas Almroth, [toal0000@student.miun.se](mailto:toal0000@student.miun.se),

Marlene Forslund, [mafo1011@student.miun.se](mailto:mafo1011@student.miun.se)

**Utbildningsprogram:** Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

**Huvudområde:** Omvårdnad

**Termin, år:** 6, 2013

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND .....	2
<b>Patientundervisning</b> .....	2
<b>Preoperativ information</b> .....	2
<b>Patientens egenmakt</b> .....	3
SYFTE.....	4
<b>Frågeställning:</b> .....	4
METOD.....	4
<b>Val av metod</b> .....	4
<b>Urval</b> .....	4
Inklusionskriterier .....	4
Exklusionskriterier .....	4
<b>Granskning</b> .....	6
<b>Analys</b> .....	6
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	6
RESULTAT.....	7
<b>Patientens upplevelse av preoperativ information</b> .....	8
Behov och förväntningar .....	8
Tillfredsställelse och påtalade brister .....	9
<b>Den preoperativa informationens påverkan på patientens upplevelse</b> .....	10
Livskvalitet och emotionellt välbefinnande .....	10
Emotionella upplevelser .....	10
Smärta.....	11
Känsla av empowerment och egenmakt.....	11
<b>Patientens upplevelse av sjuksköterskans betydelse i informationsprocessen</b> .....	12
En stöttande och pedagogisk resurs .....	12
DISKUSSION .....	13
<b>Resultatdiskussion</b> .....	13
<b>Metoddiskussion</b> .....	15
SLUTSATS.....	16
<b>Referenser</b>	

**Bilaga 1:** *Kvantitativ bedömningsmall Carlsson och Eiman (2003)*

**Bilaga 2:** *Kvalitetsbedömning av resultatartiklar*

Enligt Socialstyrelsens statistik har det inom svensk slutenvård och dagkirurgi utförts mer än 1,8 miljoner kirurgiska ingrepp under 2011 (Socialstyrelsen, 2013). Att vara i rollen som patient är för många en situation som kan kännas främmande, då svängrummet är litet för att ge uttryck åt sin egen personlighet kan den präglas av att känna sig osjälvständig och att tappa kontrollen. De flesta patienter som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp erfar situationen som stressande på grund av ovissheten. Graden av stress behöver emellertid inte vara relaterat till ingreppets allvar eller omfattning (Valeberg, 2005, s.19-20). Patienter uppger att de inför en operation känner oro bland annat på grund av rädsla för smärta, att förlora kontrollen och ovisshet om att inte vakna upp efter narkosen (Costa, 2001). Den preoperativa vården syftar till att förbereda patienten inför ett kirurgiskt ingrepp både på det emotionella, fysiska och psykologiska planet (Walker, 2002).

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) anger att vårdpersonalen är skyldiga att ge patienten den information som är av vikt och betydelse för dennes beslut och egenvård. Men även att ge utbildning i patientens sjukdom, behandling och hälsofrämjande åtgärder. I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005, s.11), återfinns vägledande rekommendationer för sjuksköterskans ansvar och vilken kunskap som sjuksköterskan förväntas ha. För att skapa optimal delaktighet i vård och behandling, betonas ett stödjande och vägledande förhållningsätt.

Sjuksköterskor har ur sitt perspektiv beskrivit patienternas stora informationsbehov i samband med kirurgi. De upplever att det inkluderar information för att minska patientens ångest, ingen säkerhetskänsla, smärthantering och kunskap om vårdprocessen. Det skildras vidare att informationen måste vara begriplig och upprepas för att tillfredsställa patienternas behov (Sjöstedt, Hellström & Stomberg, 2011).

## **BAKGRUND**

### **Patientundervisning**

Patientundervisning har fått en allt mer framträdande betydelse i vården, möjligheterna till att söka information på egen hand ökar snabbt i dagens samhälle. Detta gör att vårdpersonalen möter patienter med olika kunskaper, samt att patientens behov och förutsättningar är det som ska ligga i fokus, inte vad vårdpersonalen tycker är relevant information för patienten (Klang Söderkvist, 2008, s.11). Utbildning och undervisning är pedagogiska begrepp som kan kopplas till en pedagogisk handling, vilka ofta ses som synonyma. I det engelska språket används begreppen ”*education*” men även ”*information*”. Målet med patientundervisningen är att påverka patientens lärande och förändring positivt, men det handlar också om att öka patientens kunskap om sin sjukdom och att nå bestående beteendeförändringar som påverkar deras egen förmåga att fatta självständiga beslut. För sjuksköterskan handlar det om att bedöma patientens behov av kunskap, utbildningsbehov och utbildningsinsats (Pilhammar Andersson, 2007, s. 14-15). Information är en generell beteckning för det meningsfulla innehållet som överförs vid kommunikation i olika former, det handlar om att förmedla kunskaper och förbereda patienter på vad som kommer att hända (Pilhammar Andersson, 2007, s.17). Att kommunicera är ett grundläggande behov hos människan och har en stor betydelse för den psykiska, sociala och kulturella mognandet under hela livet (Nationalencyklopedin, 2013).

### **Preoperativ information**

Den preoperativa fasen sträcker sig från tiden då beslut tagits om att ett kirurgiskt ingrepp ska göras, till dess att patienten inkommer till operationssalen. Sjuksköterskan har ett autonomt ansvar i denna fas, att identifiera och bedöma patientens omvårdnadsbehov, psykiska och fysiska status som kan påverka omvårdnadsbehovet och patientens status peri- och postoperativt, samt patientens förkunskaper om de vanliga komplikationerna (Holm & Hansen, s. 11- 43, 2000). Vid en operation föreligger viss risk för komplikationer och att ta den risken eller inte har sin grund i hur stor livskvalitetsvinst som uppnås vid ett lyckat operationsresultat. På grund av detta är det viktigt att inte pressa fram ett beslut utan att istället ge patienten saklig och tydlig information, tid att tänka igenom sitt beslut och därefter få lämna sitt besked om de vill genomgå ingreppet (Järhult & Offenbartl, 2002, s.98). Trots tilltagande smärta och begränsningar hos ortopediska patienter skjuter många upp sin operation. När de tillslut bestämmer sig för att gå vidare med åtgärden, upplevs tiden fram till

det kirurgiska ingreppet som oroande för vad som ska hända under och efter operationen (Jacobson et al 2008). Det är viktigt att patienten är förberedd både på det psykiska och fysiska planet och sjuksköterskan har genom sina omvårdnadsinsatser en viktig roll att fylla i strävan att uppnå det målet. Angående de fysiska preoperativa förberedelserna och omhändertagande under den postoperativa fasen återfinns styrdokument till skillnad från de emotionella förberedelserna (Holm & Hansen, s. 11- 43, 2000).

### **Patientens egenmakt**

Empowerment (egenmakt) kan åstadkommas via bejakande möten mellan patienten och sjukvårdspersonal. Vårdpersonalen kan via egen utbildning öka sin förmåga att bli mer empowermentinriktad. Samarbete, reflektion, respekt, tillåtelse, ömsesidighet, ansvar och empati är ledord för detta begrepp. Syftet är att öka patientens självkänsla för ett bättre medverkande och delaktighet i den egna vården genom att ta en plats i vårdteamet. Personalen kan via patientutbildning förbättra patientens kunnskaper kring fakta och möjligheter till att påverka sin vård, viktigt är att utforska och sammanställa vilken egenvårdsförmåga patienten redan har och vilka behov som framkommer. Det slutliga målet är att göra individen till en expert med enastående kunskap i sin egen hälsovård (Björvell & Insulander, 2008, s. 89-109, Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2013)

Att genomgå en operation är en stor händelse för patienten och att visa omsorg om honom/henne är en väsentlig del av sjuksköterskans uppgifter. Sjuksköterskans undervisande funktion testas fortgående och inte minst när det gäller preoperativ information och undervisning. Intresset härrör från författarnas erfarenhet att det ges mycket information och utbildning till patienter i samband med kirurgi, men trots detta är det vanligt förekommande att patienter uttrycker en besvikelse angående brister i informationen. Därför anses det finnas ett behov av en översikt av hur preoperativ information upplevs av patienterna och målet med denna litteraturstudie är därigenom att slutresultatet ska vara till användning för sjuksköterskor i det kliniska omvårdnadsarbetet.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva upplevelsen av preoperativ information för patienter som ska genomgå ett planerat kirurgiskt ingrepp.

### **Frågeställning:**

- Vilka förväntningar har patienterna på den preoperativa informationen?
- Hur påverkar den preoperativa information patientens upplevelse av operationen?
- Vilken betydelse har sjuksköterskan för patientens upplevelse av information?

## **METOD**

### **Val av metod**

För att genomföra studien valdes litteraturoversikt som metod, vilken har till syfte att skapa en överblick av befintlig forskning för att ge en samlad bild denna (Friberg, 2006, s. 133).

### **Urval**

Sökning av artiklar skedde i de elektroniska databaserna CINAHL och PubMed. Med hjälp av sökord och kombinationer av dessa gjordes ett försök att täcka in hela det utforskade området. Ämnesorden som användes var *education, information, patient education, patient education as topic, preoperative* och *preoperative care*, (tabell 1). Dessa ämnesord användes i olika kombinationer (tabell 2). Utöver dessa återfanns en artikel genom manuell sökning.

### **Inklusionskriterier**

Litteraturoversikten inkluderade vuxna män och kvinnor. Studier är skrivna på engelska och är utförda under den senaste tioårsperioden (2003 – 2012). För att erhålla ett så allmänt resultat som möjligt har alla typer av kirurgiska ingrepp inkluderats för att inte avgränsa varken urval eller variationsvidd i de informationsbehov och upplevelser som efterforskas.

### **Exklusionskriterier**

Studier som exkluderades är de som skrivs på annat språk än engelska, saknar abstrakt eller etiskt resonemang. Review-artiklar och studier som är äldre än tio år har även de uteslutits. Artiklar där urvalsgruppen består av patienter under 19 år, föräldrar och anhöriga har exkluderats då författarna anser att studiens resultat blir alltför omfångsrikt och att information som ges till föräldrar och anhöriga ges på ett annorlunda sätt.



**Tabell 1**

Heading	MeSH	Fritext
Patient education Preoperative care	Patient education Patient education as topic Preoperative care	Education Information Preoperative

**Tabell 2**

Ämnesord	Datum	Databas	Limits	Träffar	Fas 1	Fas 2	Fas 3	Fas4
#1 Information AND preoperative care	130128	Cinahl	Abstract available, English language, all adults, 2003- 2012	98	53	13	7	3
#2 Information AND preoperative care AND education	130128	PubMed	Abstract available, English language, all adults, 2003- 2012	90	48	28	16	7
#3 Preoperative care AND patient education	130128	PubMed	Abstract available, English language, all adults, 2003- 2012	123	62	14	2	3
#4 Patient education as topic AND preoperative	130206	PubMed	Abstract available, full text available, English language, all adults, 2003- 2012	220	38	11	5	3

**Fas 1:** Läst artiklarnas titlar. **Fas 2:** Läst artiklarnas abstrakt. **Fas 3:** Läst artiklar i sin helhet.  
**Fas 4:** Artiklar granskade med protokoll.

## **Granskning**

Kvalitetsbedömning gjordes enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvantitativa studier (bilaga II). För bedömning av kvalitativa artiklar modifierades denna. Modifieringen innebär att kategorierna för mätinstrument och statistisk analys exkluderades då dessa inte är aktuella inom dessa studier. Poängen räknades ihop till en totalsumma och sedan räknades en procentsats ut av maxpoängen (41 p/ 38 p). För att artikeln skulle uppnå grad I krävdes minst 80 % av maxpoängen. En gemensam bedömning av artiklarnas kvalitet genomfördes av båda författarna för att de skulle bedömas likvärdigt. I litteraturstudien inkluderades endast artiklar klassificerade som grad I.

Litteraturstudiens trovärdighet ökar då läsaren ges möjlighet att bedöma om de inkluderade vetenskapliga arbeten som används i studien är relevanta med tanke på problemformulering och syfte (jfr Forsberg & Wengström, 2013) För att presentera en översikt av och tillhandahålla information om inkluderade artiklar utformades en matris (bilaga III).

## **Analys**

Analysens tillvägagångssätt har inspirerats av Friberg (2006, s. 140-142). De valda studierna lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att få en gemensam överblick och uppfattning av vad de handlade om. För att uppnå en tydlig bild av de olika studiernas resultat fortsatte arbetet genom en grundlig genomläsning av inkluderade artiklar. Sammanfattningar av alla artiklar har utförts för att snabbt kunna urskilja likheter och olikheter i studiens olika delar. Utifrån litteraturstudiens syfte och frågeställningar har sedan kategorier med underkategorier skapats (se figur 1).

## **Forskningsetiska överväganden**

Att bruka ett forskningsetiskt förhållningssätt vid en litteraturstudie innebär att inte förvränga eller kopiera ursprungstext/originalkällan. Artiklar som genomgått en etisk granskning eller för ett etiskt resonemang bör användas (Forsberg & Wengström, 2013, s.69-70). Det är även av stor vikt att återge funnet material på ett korrekt sätt utan manipulation eller värdering av resultatet (Polit & Beck, 2012, s. 121). Författarnas syfte är att minimera risken med förvanskning av materialet och även att återge det som hittas i datamaterialet och redovisa och analysera artiklarnas resultat med högsta möjliga noggrannhet, där både fynd av både positiv och negativ karaktär visas.

## RESULTAT

De inkluderade artiklarnas resultat sammanställdes efter analys i olika kategorier med underkategorier (figur 1). De tre kategorier som urskiljdes var: *patientens upplevelse av preoperativ information*, *den preoperativa informationens påverkan på patientens upplevelser* och *patientens upplevelse av sjuksköterskans betydelse i informationsprocessen*. Följande underkategorier gestaltades: *förväntningar*, *tillfredsställelse och påtalade brister*, *livskvalitet och emotionellt välbefinnande*, *emotionella upplevelser*, *smärta*, *känsla av empowerment* och *en stöttande och pedagogisk resurs*.

Figur 1



## **Patientens upplevelse av preoperativ information**

De förväntningar som beskrivs mest frekvent angående den preoperativa utbildningen är information/kunskap om proceduren, komplikationer och tidsperspektiv (Bernier, Sanares, Owen, Newhouse, 2003, Huber et al. 2012, Ivarsson, Larsson, Lührs & Sjöberg, 2005, Sjöling, Norbergh, Malker, & Asplund 2006, Soever et al. 2010). Patienter redogör även för en varierande tillfredsställelse relaterat till den levererade informationen (Bernier et al. 2003, Gilmartin, 2004, Huber et al. 2012, Kielty, 2008, Sjöling et al. 2006) men påtalar även brister i informationen (Gilmartin, 2004, Sjöling et al. 2006).

### **Behov och förväntningar**

Patienter upplever den preoperativa informationen om det kirurgiska ingreppet, det psykosociala stödet och patientrollen som mycket viktig. Patientrollen beskrivs av forskarna som det beteende som förväntas av patienten för ett aktivt deltagande i att uppnå målet med behandlingen. Det psykosociala stödet framställs som samspelet mellan patient och vårdgivare i syfte att påverka upplevd ångest, oro och rädsla inför operationen (Bernier et al. 2003). Patienter uttalar ett behov av information om sin diagnos och hur de ska hantera sina symtom, samt detaljer om den preoperativa bedömningen och operationen, där frågan om hur lång tid den tar är vanlig. Många efterfrågar information som påverkar deras möjlighet att förbereda sig inför operationen, men även vad de behöver ha med sig under vårdtiden och hur de kan förbereda sin hemmiljö för tiden efter vårdtiden. Det finns även ett behov av information kring själva operationsprocessen, risker, smärtbehandling och längden på konvalescenstiden. Patienter önskar även kunskap om hur de kan förflytta sig eller sitta/ligga bekvämt, för att inte öka risken för komplikationer. Viktiga frågor för många deltagare är om de kommer kunna gå under den postoperativa fasen och tiden direkt efter och vilka hjälpmedel som kan behövas (Soever et al. 2010). Andra studier har också beskrivit behovet av information angående risker och komplikationer som viktigt, då patienter anser detta nödvändigt för att kunna ta ställning till om de vill genomföra ingreppen (Huber et al. 2010, Ivarsson et al. 2005).

I väntan på operation finns många frågor, en vanlig fråga är information om väntetiden. En orsak till detta är att patienterna vill kunna planera sin framtid, ges inte ett tydligt svar skapar det en osäkerhet. Det uttrycks även att de sällan får tydliga råd om hur de ska hantera sina liv i

väntan på operationen, en återkommande fråga är hur de ska använda läkemedel mot smärta i förhållande till deras personliga behov. Patienterna anger även ett behov av information, råd och utbildning när det gäller vad de kan, bör och får göra fysiskt för att hålla sig i form både pre- och postoperativt, men också utökad information om konvalescenstiden (Sjöling et al. 2006). Gällande smärthantering uttrycker patienter ett behov av information om detta i operationsprocessens olika faser där det även ett önskemål att hantera smärta på andra sätt än med mediciner (Soever et al. 2010).

### **Tillfredsställelse och påtalade brister**

Information till patienter påverkas av ålder och kön, de flesta erhåller information om tillvägagångssättet samtidigt som den emotionella upplevelsen inte får lika stort utrymme. Vanligast är det att männen och de äldre patienterna får mer information angående proceduren jämförelsevis med kvinnorna och yngre patienter. De yngre patienterna får mer upplysning om den känslomässiga upplevelsen, trots skillnader anser sig majoriteten vara nöjda med den information som delges (Kielty 2008.) När möjlighet ges att ställa sina frågor i det preoperativa mötet, ökar det patienternas känsla av tillfredsställelse. Flertalet värdesätter de ingående och genomgripande förklaringarna om operationsproceduren och skattar dessa högt inför sin operation (Bernier et al. 2003, Huber et al. 2010).

När vårdpersonalen inte kan besvara frågor har det uttryckts en känsla av att ett informationssökande måste ske på egen hand. En osäkerhet uttalas av patienterna när de ska till mottagningen/sjukhuset, då de ofta upplever sig nonchalerade av viss vårdpersonal. De uppfattar även en brist på uppföljning, där de vill kunna ställa frågor eller få feedback på att de gör saker på rätt sätt. En patient har beskrivit sin upplevelse i det preoperativa mötet med ortopedspecialisten som otillfredsställande och nonchalant. Mötet anses som ett viktigt tillfälle med möjlighet att ställa frågor och erhålla svar på dessa, men patienten blir istället hänvisad till sin allmänläkare av behandlande läkare när hon/han försöker beskriva sin oro (Sjöling et al. 2006). Det har även beskrivits upplevelser av att inte ha möjlighet att uttrycka sina behov, känslor eller tankar inför operationen men även att informationen är bristfällig eller saknas inom olika områden. Det anses bland annat av patienter att de får otillfredsställande utbildning om anestesi och att informationsbladet inte i detalj förklarar de risker som är förknippade med proceduren. Andra har betonat att även om förfarandet har förklarats, så skulle det uppskattas om information om hela processen beskrivs (Gilmartin, 2004).

## **Den preoperativa informationens påverkan på patientens upplevelse**

Hur den preoperativa informationen påverkar patientens fysiska och emotionella upplevelser i samband med ingreppet, har i studierna visat på skiftande resultat (Barlesi et al. 2008, Blay & Donaghue 2005, Crabtree et al. 2012, Goodman et al. 2009, Guo, East & Arthur, 2012, Heikkinen et al. 2008, Ivarsson, Larsson & Sjöberg 2005, Jlala, French, Foxall, Hardman & Bedforth, 2010, Johansson, Katjisto & Salanterä, 2010, Sørлие, Busund, Sexton, Sexton & Sørлие, 2007, Soever et al. 2010, van Zuuren, Grypdonck, Crevits, Vande Walle, & Defloor 2006).

Gällande signifikans, p-värden och närmare förklaring av interventioner hänvisar författarna till bilaga III.

### **Livskvalitet och emotionellt välbefinnande**

I ett interventionsprogram med utökad information, redovisas ingen signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp gällande patienternas upplevda livskvalitet (Barlesi et al. 2008, Goodman et al. 2009), däremot skattar kontrollgruppen en statistiskt lägre grad av tillfredsställelse med information (Barlesi et al. 2008). Effekten av patienters postoperativa emotionella välbefinnande och hur den påverkas av den intervention som de fick preoperativt har undersökts. Vid utskrivning rapporterar patienterna i interventionsgruppen sin upplevda emotionella hälsa som högre än vad kontrollgruppen gör. Uppföljningskontroller har gjorts vid två veckor, sex veckor, sex månader, ett år och två år, där en tydlig skillnad kan ses mellan grupperna vid alla tidpunkter utom vid ett år. Skillnaden var som högst vid sex månader efter utskrivning (Sorlie et al. 2007).

### **Emotionella upplevelser**

Som preoperativ utbildning har en kort film visats för experimentgruppen. När patienterna har bedömt sin tillfälliga ängslan preoperativt upplever kontrollgruppen en ökning strax innan operation jämfört med vid ankomst, samtidigt som experimentgruppen upplever en reducering av sin ängslan. Postoperativt visar båda grupperna på en minskad tillfällig oro och ängslan jämfört med ankomst, mellan grupperna kan däremot en klar skillnad ses där experimentgruppens upplevda tillfälliga ängslan var lägre (Jlala et al. 2010).

Utbildning som är specifikt för individen kan bidra till att lindra en del av deras oro och rädslor, vilket skildras av patienter när deras utbildningsbehov har efterforskats (Soever et al. 2010). När den givna informationen är detaljerad angående procedur och eftervård upplevs

den som omfattande av patienterna och de beskriver därmed en känsla av reducerad ångest (Gilmartin, 2004, Huber et al. 2011). En större reduktion av postoperativ ångest eller signifikant minskning preoperativt kan ses bland deltagarna i den grupp som får en utökad information innan sitt ingrepp, till skillnad från kontrollgruppen (Crabtree et al. 2012, Guo et al. 2012, van Zuuren et al. 2006). I en annan studie med utökad information angående möjliga risker och komplikationer förekommer ingen signifikant skillnad gällande ångest/oro efter genomförd intervention. Däremot påvisas en skillnad mellan könen inom de båda grupperna där kvinnorna har en högre grad av symptom på oro och depression än männen (Ivarsson et al. 2005).

### **Smärta**

I en studie där en interventionsgrupp har getts utökad information i form av en video, där bland annat postoperativ smärthantering, tidiga postoperativa förväntningar och vad som kan förväntas efter utskrivning till hemmet, tas upp. Dessa patienter uppger en minskad smärtupplevelse i vila, till skillnad mot kontrollgruppen. Angående smärta vid hosta och lyft kan ingen statistisk skillnad ses (Crabtree et al. 2012). När patienterna har genomgått preoperativ utbildning i smärthantering, redovisas lägre postoperativ smärtintensitet under vårdtiden och även under återhämtningstiden i hemmet, men ingen signifikant skillnad kan ses (Blay & Donaghue 2005). Även Guo et al. (2012) har redogjort i sitt resultat att ingen skillnad kan ses gällande smärtupplevelse i olika situationer hos kontroll- och interventionsgrupp.

### **Känsla av empowerment och egenmakt**

De patienter som i en interventionsgrupp, vilka har mottagit utökad information upplever sig ha större möjlighet att diskutera alternativa behandlingsmetoder med sin läkare. Till skillnad mot patienterna i kontrollgruppen, då de känner sig mer förberedda och uttrycker att de har mycket goda möjligheter att prata om riskerna med sina anhöriga (Ivarsson et al. 2005) Patienterna beskriver sitt behov av information, vilket de anser kan öka deras möjligheter till förberedelse för att kunna hantera och påverka situationen före och efter operationen (Soever et al. 2010). Det beskrivs även att utbildning visar sig öka patienternas upplevda kunskap angående procedur och risker (Huber et al. 2011).

I en studie av Heikkinen et al. (2008) har en webbsida, vars innehåll har grundats på kognitiv empowerment, varit utgångspunkt för internetbaserad utbildning. Denna har i sin tur jämförts med muntlig information tillhandahållen av en sjuksköterska. Samtalen med sjuksköterska

motsvarade de sex områden som webbsidan baserades på och var även de utformade med tanke på modellen om egenmakt. Deltagarna som har förvärvat utbildning via webbsidan ökar signifikant sina totala kunskaper i större utsträckning än kontrollgruppen. Inom alla områden ökade även deras förtroende för tillägnad kunskap, men i särskilt hänseende till de erfarenhetsmässiga och finansiella områden jämfört med kontrollgruppen.

Genom en intervention med extra preoperativ utbildning med fokusering på empowerment har möjligheten att öka patienternas insikt och tillförsikt till vårdrelaterade frågor inför kirurgiskt ingrepp undersökts. Denna har jämförts med traditionell preoperativ utbildning, vilken består av osystematisk muntlig utbildning samt skrivet material. Patienterna som ingår i gruppen med utökad information har vid utskrivning en lägre kunskapsnivå med avseende på vårdrelaterade frågor men uppfattar i högre grad att utbildningen ökar deras egenmakt jämförelsevis med patienterna som erhållit sedvanlig preoperativ utbildning. Båda grupperna känner en ökad känsla av säkerhet, att de behärskar och har förtroende för den tillägnade kunskapen vid utskrivning jämfört med baseline (Johansson, Katjisto & Salanterä, 2010).

## **Patientens upplevelse av sjuksköterskans betydelse i informationsprocessen**

### **En stöttande och pedagogisk resurs**

När patienter beskriver sjuksköterskans roll under den preoperativa informationsprocessen upplevs den oftast som stöttande och ökar patientens känsla av egenmakt (Gilmartin, 2004, Ivarsson et al. 2005, Kielty, 2008).

Kielty (2008) har skildrat att den mest användbara och betydelsefulla källan för patienterna, till både information som gäller ingreppet och känslöförmågor under processen är sjuksköterskan. Informationen som delges av sjuksköterskan samma dag som ingreppet ökar deras känsla till att vara mer förberedda inför det som kommer att hända. Gilmartin (2004) har i sin studie redovisat deltagarnas upplevelse av sjuksköterskans roll där denne tar hänsyn till deras individuella behov i informationsfasen. Flera deltagare beskriver att sjuksköterskorna visar medkänsla, förståelse, empati och har en förmåga till anpassning i samband med att informationen ges. Genom att även besitta färdigheter och självförtroende för att bedöma och möta patienternas behov ges patienterna möjlighet att känna uppmuntran till ett aktivt deltagande i utbildningssituationen. Detta upplevs som en möjlighet att få utrymme för både



reflektion och frågor när patienterna inser att sjuksköterskorna är villiga att lyssna till deras berättelser, erfarenheter och tankar. Ivarsson et al. (2005) har visat på att många kvinnor behöver mer stöd och positiv feedback från vårdpersonal före det kirurgiska ingreppet. Kvinnor kontaktar sjuksköterskan betydligt mer angående oro och rädsla preoperativt än vad männen gör.

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Litteratursammanställningens syfte var att beskriva patienters upplevelse av preoperativ information inför ett planerat kirurgiskt ingrepp. Resultatet visar på variationer gällande både patienters upplevelser av delgiven information och hur olika interventioner påverkar deras helhetsupplevelse och symptom i samband med det kirurgiska ingreppet, men att en närvarande och stödjande sjuksköterska trots detta kan skapa en känsla av delaktighet och egenmakt i informationsprocessen.

En varierande upplevelse av delgiven information beskrivs i resultatet, så även patienternas förväntningar. Patienter redogör både för tillfredsställelse men även att det förekommer brister. Det uttrycks bland annat en känsla av utsatthet när det av vårdpersonalen inte ges utrymme till patienterna att uttrycka sina behov. En tolkning av detta varierande resultat kan relateras till de svårigheter som förekommer med att skapa en ultimata, generell information till kirurgiska patienter, då det är de individuella behoven som styr. Gilmartin och Wright (2007) skildrar även de att patienter uttrycker både tillfredsställelse och missnöje med utbildningen, där vissa patienter har ett större behov av information än andra. I motsats till detta påtalar även ett flertal patienter att den mottagna informationen ”var helt rätt”. Suhonen och Leino-Kilpi (2006) redogör att kirurgiska patienter anser sig inte få den information de förväntar sig. Deras specifika informationsbehov under operationsperioden men även, av patienten ansedda, viktiga informationsområden varierar.

Resultatet skildrar att när information med syfte att stärka patienters egenmakt har tillhandahållits, anger patienterna en ökad känsla av delaktighet och att de behärskar och har förtroende för den tillägnade kunskapen. På grund av detta anses det av författarna att sjuksköterskan har en stor betydelse att inte enbart delge standardinformation utan att stärka patienten till att våga ta steget till en betydande och aktiv roll i sin omvårdnadsprocess för att

öka sin empowerment. Doss, DePascal och Hadley (2011) framställer att patientutbildning är mer än att bara ge information, patienten bör även stimuleras till att vara en delaktig medarbetare i förloppet. Att be vårdtagaren uttrycka problematiken och vara involverad i diskussionen kan leda till en förbättring av den detaljerade vårdplanen. Sjuksköterskan ska ge patienten det utbildningsmaterial som kan vara till användning och är relevant för dennes önskemål, det ger en ökad känsla av att vara en aktiv deltagare hos patienten.

Vidare visar resultatet att sjuksköterskans roll under informationsprocessen upplevs som stöttande av patienten när individuella behov tillgodoses, vilket inger en ökad känsla av egenmakt. Författarna anser att patienten kan göras delaktig genom sjuksköterskans hänsyn till de personliga behoven och därmed öka deras känsla av egenmakt. Att som sjuksköterska använda kunskapen och att ha förståelse för betydelsen av att göra patienten delaktig i vårdsituationen, skapar förutsättningar för en god vårdallians. Andra studier visar på sjuksköterskans huvuduppgift, vilken är relationen med patienten, där empowerment uppnås genom partnerskap (Rundqvist & Lindström, 2005). När sjuksköterskan ser på patienten som en egen individ, leder det till ökad empowerment (Sahlsten, Larsson, Plos & Lindencrona, 2005, Rundqvist & Lindström, 2005, Suhonen & Leino-Kilppi, 2006). För att i informationsprocessen skapa delaktighet för patienten krävs det att de personliga behoven tas i beaktande och inte utgår från traditionella metoder, men när personalen däremot visar otillräckligt engagemang och inte hör samman patientens åsikter har det en negativ påverkan på empowerment (Eldh et al. 2006). Det beskrivs att personalen måste öka sin förmåga att se bortom patientens beteende och vara beredda att lyssna, men också ha förståelse för hela människan och dennes livssituation, för att kunna effektivisera samverkan med patienterna. Genom att skapa en vårdallians mellan sjuksköterska och patienten kan det gagna patientens känsla av delaktighet. Det kan föreligga hinder till att lyckas, men då de tydliggörs kan taktiker skapas för att bemästra dem och ett stabilt och lyckosamt team-work kan utvecklas (Doss et al. 2011). Suhonen och Leino-Kilpi (2006) klargör i sin litteraturstudie att informationen inte möter patientens individuella behov och det påtalas skillnader mellan patientens förväntningar och sjuksköterskans syn på information, men att en god relation mellan sjuksköterska och patient ändå är den avgörande faktorn till patientens tillfredsställelse med erhållen information och kan därmed kompensera denna bristfällighet.

## Metoddiskussion

Utifrån litteraturstudiens forskningsprocess har kunskap sammanställts inom beskrivet problemområde, därmed anses metodvalet vara relevant.

Initialt var målet att framförallt studera svenska patienters upplevelse av preoperativ information. I samband med sökningen uppmärksammades det att detta inte var möjligt att uppnå, antingen på grund av bristande material eller bristande kompetens i författarnas artikelsökningsprocess. Inkluderade artiklar har därför olika ursprungsländer, men främst från västerländsk samhällsstruktur och utgångspunkten ligger i att dessa länder har liknande rutiner som i Sverige. I efterhand kan tyckas att resultatet får mer variation och studiernas deltagare kan mycket väl spegla patienter inom den svenska sjukvården.

För att hitta artiklar som besvarar syftet och frågeställningar förmodades det att sökkorden ”experience” och ”nursing” skulle användas, men de sökningar där dessa termer inkluderades frambringade inga ytterligare studier till resultatet. Något som reflekterades över i efterhand är att det eventuellt erhållits andra studier i träffbilderna om avgränsningen ”all adults” inte använts i sökningen och istället hade exkluderats i genomgången av träffarna.

Mättnad och trovärdighet i litteraturstudiens urval anses öka då det under artikelsökningsprocessen uppmärksammades att flertalet artiklar var återkommande trots åtskilliga kombinationer av sökord, (utöver de redovisade). Ingen skillnad beaktades relaterat till databas. Inledningsvis fanns en tanke om att inkluderade artiklar skulle vara högst fem år gamla för att erhålla ett så aktuellt resultat som möjligt, men då sökningar i databaserna genererade i för få träffar, tvingades tidsperspektivet att utökas till tio år.

För att besvara studiens syfte var avsikten inledningsvis att artiklar med kvalitativ ansats var eftersträvarvärt. Samtliga artiklar som besvarade syftet valdes dock ut då författarna har en åsikt om att de kvantitativa artiklarna kan användas i syfte att stärka eller dementera de berättade upplevelserna. Även kvantitativa artiklar utan randomisering har använts, då kvalitetsgranskningen trots detta har genererat i höga poäng och motsvarar syftet. Andra granskningsmallar hade kunnat användas, men det ansågs att den som användes var bäst lämpad för författarnas kunskapsnivå gällande granskning.

Resultatet hade eventuellt kunnat se annorlunda ut om begränsning skett till endast en form av

ingrepp. Begränsningen har dock avfärdats då målet med studien är att beskriva patientens upplevelse av den preoperativa informationen i stort, därmed anses diagnos och ingrepp ovidkommande. Det anses även att resultatet kan generaliseras i högre grad när alla former av ingrepp inkluderas, men även att den grundutbildade sjuksköterskan har nytta av litteratursammanställningen.

Författarnas skilda erfarenheter och bakgrunder, tros leda till skiftande förkunskaper och perspektiv. Det har gjorts ett försök till att lägga de förutfattade åsikterna åt sidan då alla artiklar vilka motsvarade syftet, inkluderades oberoende av sitt resultat. Syfte har även varit att minimera risken med förvanskning av materialet då vår eventuella bristande kompetens eller översättningsbekymmer kan ligga till grund för detta.

## **SLUTSATS**

Standardiserad information utifrån ingrepp och diagnos behövs, men utrymme måste ges för patientens frågor och individuella behov. För att göra patienten delaktig i sin vård och därmed öka känslan av egenmakt är det av betydelse att anpassa informationen efter individens efterfrågan och att inte påbjuda den information som anses nödvändig av vårdpersonalen. Information kan delges på olika sätt, men det finns till synes ingen generell metod för vad som av patienterna upplevs inge störst känsla av empowerment, vilket bekräftar betydelsen av individuellt anpassad information. Sjuksköterskans roll är att uppmuntra patienten till ett eget aktivt sökande av evidensbaserad kunskap, men också att hjälpa patienten till att hitta svaren. Med hänsyn till detta anser författarna att de åtgärder som bör vidtas i det kliniska omvårdnadsarbetet, för att garantera kvalitet och funktionsduglighet av preoperativ information, är en ökad förståelse för individens betydande roll i informationsprocessen och större tyngd bör läggas på möjligheterna till ökad empowerment och analys av de personliga behoven.

## REFERENSER

### Referenser märkta med asterisk (\*) ingår i rapportens resultatdel

- \*Barlesi, F., Barrau, K., Loundou, A., Doddoli, C., Simeoni, M. C., Auquier, P., & Thomas, P. (2008). Impact of information on quality of life and satisfaction of non-small cell lung cancer patients: a randomized study of standardized versus individualized information before thoracic surgery. *Journal of Thoracic Oncology*, 3 (10), 1146-1152.
- \*Bernier, M., Sanares, D., Owen, S., & Newhouse, P. (2003). Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. *AORN Journal*, 77(3), 563-563-4, 566, 568-9.
- Björvell, H., & Insulander, L. (2008). Patient empowerment - ett förhållningssätt i mötet med patienten I B.Klang Söderkvist (Red.). *Patientundervisning* (s. 89-109). Lund: Studentlitteratur.
- \* Blay, N., & Donoghue, J. (2005). The effect of the pre-admission education on domiciliary recovery following laparoscopic cholecystectomy. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 22(4), 14-19.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle. Rapport nr 2.
- Costa, M. (2001). The lived perioperative experience of ambulatory surgery patients. *AORN Journal*, 74(6).
- \* Crabtree, T. D., Puri, V., Bell, J. M., Bontumasi, N., Patterson, G. A., Kreisel, D., Krupnick, A. S., & Meyers, B. F. (2012). Outcomes and perception of lung surgery with implementation of a patient video education module: a prospective cohort study. *Journal Of The American College Of Surgeons*. 214(5), 816-821.
- Doss, S., DePascal, P., & Hadelley, K. (2011). Patient-nurse partnerships. *Nephrology Nursing Journal*, 38(2), 115-125.
- Eldh, A.C., Ekman, I. & Ehnfors, M. 2006. Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics*. 13(5), 503-514.
- Friberg, F. (Red.).(2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation – Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (3:e uppl)*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \* Gilmartin, J. (2004). Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(2), 243-250.

Gilmartin, J., & Wright, K. (2007). The nurse's role in day surgery: a literature review. *International Nursing Review*, 54(2), 183-190

\*Goodman, H., Parsons, A., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Shuldham, C., & Cowie, M. (2008). A randomised controlled trial to evaluate a nurse-led programme of support and lifestyle management for patients awaiting cardiac surgery: 'Fit for surgery: Fit for life' study. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 7(3), 189-195.

\* Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(2), 129-137.

\* Heikkinen, K., Helena, L., Taina, N., Anne, K., & Sanna, S. (2008). A comparison of two educational interventions for the cognitive empowerment of ambulatory orthopaedic surgery patients. *Patient Education & Counseling*, 73(2), 272-279.

Holm, S., & Hansen, E., (2000). *Pre- och postoperativ omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hovind, I.L.(Red.). (2005). *Anestesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Huber, J., Ihrig, A., Herzog, W., Huber, C., Konyango, B., Löser, E., & Hohenfellner, M. (2012). Patients' View of Their Preoperative Education for Radical Prostatectomy: Does It Change After Surgery?. *Journal Of Cancer Education*, 27(2), 377-382.

\* Ivarsson, B., Larsson, S., Luhrs, C., & Sjöberg, T. (2005) Extended written pre-operative information about possible complications at cardiac surgery--do the patients want to know? *European Journal Of Cardio-Thoracic Surgery* 28(3), 407-414.

Jacobson, A. F., Myerscough, R. P., DeLambo, K., Fleming, E., Huddleston, A. M., Bright, N., & Varley, J. D. (2008). Patients' perspectives on total knee replacement: a qualitative study sheds light on pre- and postoperative experiences. *American Journal of Nursing*, 108(5), 54-63.

\* Jjala, H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., & Bedford, N. M. (2010) Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal Of Anaesthesia*, 104(3), 369-374.

\*Johansson, K., Katajisto, J., & Salanter, S. (2010). Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(21/22), 2980-2988.

Järeholt, J. & Offenbartl, K. (2002). *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber.

\* Kielty, L. (2008). An investigation into the information received by patients undergoing a gastroscopy in a large teaching hospital in Ireland. *Gastroenterology Nursing*, 31(3), 212-222

Klang Söderkvist, B. (Red.). (2008). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

- Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Kaljonen, A., Virtanen, H., & Salanterä, (2005). Patient education and health-related quality of life: surgical hospital patients as a case in point. *Journal Of Nursing Care Quality*, 20(4), 307-318.
- Nationalencyklopedin [NE], 2013. Kommunikation. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/kommunikation> Hämtad 130212
- Pilhammar Andersson, E. (2007). Centrala begrepp av betydelse för patientundervisning. I Svensk sjuksköterskeförening (SSF). *Patientundervisning och patientens lärande* (s.12-20). Stockholm: Gothia Förlag.
- Polit, D- F., & Beck, C-T. (2012) *Nursing research-generating and assessing evidence for*
- Rundqvist, E., & Lindström, U. (2005). Empowerment and authorization -- who provides and who receives? A qualitative meta-study of empowerment in nursing research: a caring science perspective. *International Journal For Human Caring*, 9(4), 24-32. *nursing practice*. (9:e uppl.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Sahlsten, M.J., Larsson, I.E., Plos, K.A. & Lindencrona, C.S. 2005. Hindrance for patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 19(3), 223-229.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], (2013). Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Kommentar/Patientutbildning-i-grupp-vid-livslanga-sjukdomar/Faktarutor/Empowerment-egenmakt/> Hämtad 130212
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- \*Sjöling, M., Norbergh, K., Malker, H., & Asplund, K. (2006) What information do patients waiting for and undergoing arthroplastic surgery want? Their side of the story. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 10(1), 5-14.
- Sjöstedt, L., Hellström, R., & Stomberg, M. (2011). Patients' need for information prior to colonic surgery. *Gastroenterology Nursing*, 34(5), 390-397.
- Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2006). Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: a literature review. *Patient Education & Counseling*, 61(1), 5-15.
- \* Soever, L., MacKay, C., Saryeddine, T., Davis, A., Flannery, J., Jaglal, S., & Mahomed, N. (2010). Educational needs of patients undergoing total joint arthroplasty. *Physiotherapy Canada*, 62(3), 206-214.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (2005-105-1). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas> Hämtad 130226
- Svensk sjuksköterskeförening (2007). *Patientundervisning och patientens lärande*. Svensk sjuksköterskeförening: Gothia förlag AB.
- \* Sørlie, T., Busund, R., Sexton, J., Sexton, H., & Sørlie, D. (2007). Video information combined with individualized information sessions: effects upon emotional well-being

following coronary artery bypass surgery - a randomized trial. *Patient Education & Counseling*, 65(2), 180-188.

Valeberg, T., B. (2005). Operationspatienten. I I.L., Hovind (Red.). *Anestesiologisk omvårdnad*. (s. 19-24). Lund: Studentlitteratur.

\*van Zuuren, F. J., Grypdonck, M., Crevits, E., Vande Walle, C., & Defloor, T. (2006) The effect of an information brochure on patients undergoing gastrointestinal endoscopy: a randomized controlled study. *Physiotherapy Canada*. 62(3), 206-214.

Walker J (2002) Emotional and psychological preoperative preparation in adults. *British Journal of Nursings* 11(8): 567-75.



## Bilaga I

Bilaga 1.

Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod efter (Carlsson & Eiman, 2003)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydlig	Medel	Tydlig
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Koppling till ämnet Mätinstrument	Ej koppling	Koppling		
	Nej	Ja		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Tolkning av resultatet	Ej acceptabelt	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 41 p)	p	p	p	p
Grad I: 80 %				p
Grad II: 70 %				%
Grad III: 60 %				Grad

Titel

Författare

## Bilaga II

(Kontrollgrupp=K, Interventionsgrupp=I)

<b>Förste författare</b> <b>Årtal</b> <b>Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Design</b> <b>Instrument</b>	<b>Deltagare</b> <b>(Bortfall)</b>	<b>Huvudresultat/konklusion</b>	<b>Bedömning/kommentar</b>
Barlesi et.al 2008 Frankrike	Att jämföra effekten av tillagd skriftlig information till muntlig information till lungcancerpatienter och hur den påverkar livskvalitet och tillfredsställelse	Randomiserad kontrollerad studie  K: Verbal information om operationen och dess risker, postoperativ behandling, alternativ till standardhantering, och sjukdomen och dess behandling.  I: Verbal information samt skrivet material innehållande information om bland annat sjukdomen och dess symptom, sjuklighet och	75  (27)	K visade en statistiskt lägre grad av tillfredsställelse ( $p=0,04$ ), medan ingen skillnad i livskvalitet mellan de båda grupperna kunde ses.	Grad I

		<p>dödlighet relaterat till operationen och prognos.</p> <p>*PGWBI (Psychological Global Well-Being Index: ångest, positivt välmående, självkontroll, vitalitet och allmänt hälsotillstånd)</p> <p>*NRS (numerical rating scale) på tillfredsställelse med levererad information</p> <p>*QSH (Satisfaction of hospitalised patients)</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>Bernier et.al 2003 USA</p>	<p>Att undersöka dagkirurgiska patienters uppfattning av preoperativ utbildning hur de värderade denna.</p>	<p>Deskriptiv kvantitativ studie</p> <p>I fas ett har sjuksköterskor utvecklat frågeformuläret som ligger till grund för utvärderingen av den standardiserade informationen till patienterna.</p> <p>I fas två har patienterna intervjuats med hjälp av följande instrument:</p> <p>*PTQ (Preoperative teaching questionnaire)</p> <p>* PTIG (Preoperative teaching interview guide)</p>	<p>116 (139)</p>	<p>Den tillhandahållna preoperativa utbildningen visade sig hos patienterna i stort överensstämma med vad de ansåg vara viktigast <math>p &lt; 0,01</math>.</p> <p>Flertalet patienter värderar den preoperativa informationen om det kirurgiska ingreppet (73%), patientrollen (77 %) och det psykosociala stödet (70 %) som mycket viktig.</p>	<p>Grad I</p> <p>Författarna anser att studien ger en tydlig helhetsbild av patientens upplevelse, då patienterna genom öppna frågor har kunnat visa på både brister och styrkor i erhållen information.</p> <p>Trots det stora bortfallet motiveras inklusionen med att forskarna anger att det låga deltagarantalet ändå ger en tillförlitlighet i användningen av PTQ-instrumentet. I studier är det inte ovanligt att det finns låga förhållanden mellan antalet poster i frågeformulär och antalet deltagare.</p>
---------------------------------------	---	--	----------------------	--	--

<p>Blay et.al 2005 Australien</p>	<p>Att bedöma patienters kunskap om laproskopisk cholecystektomi och postoperativ vård efter erhållen preoperativ information</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie</p> <p>K: Standardiserad information, vilken inte beskrivs.</p> <p>I: Standardiserad information samt muntlig utbildning i bland annat alternativa smärthanteringsmetoder. Möjlighet att ställa frågor.</p> <p>*NRS</p> <p>*Enkät för att identifiera den givna informationens tillräcklighet och vad patienterna minns av den</p> <p>*VAS</p>	<p>93 (35)</p>	<p>Kontrollgruppen upplever minskad postoperativ smärta men visar inte på en signifikant skillnad.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Crabtree 2012</p>	<p>Undersöka effekten av en preoperativ utbildningsvide</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie</p> <p>I: Preoperativt samtal enligt rutin samt visuell</p>	<p>270 (30)</p>	<p>Experimentgruppen rapporterade lägre grad av ångest oro (<math>p=0,0001</math>) större tillfredsställelse med operationsprocessen (<math>p=0,02</math>) kände sig bättre förberedda än</p>	<p>Grad I</p>

USA	o på patientens resultat och upplevelse av operationen.	informationen i form av en video K: Preoperativt samtal enligt rutin.		kontrollgruppen (p=0,006), och upplevde mindre postoperativ smärta i vila (p=0,01)	
Gilmartin 2004 England	Att frambringa patienternas uppfattning om den preoperativa beredningen de fick före dagkirurgi.	Kvalitativ studie med hermeneutisk fenomenologisk analys	30 (3)	De flesta patienterna känner sig förberedda inför ingreppet och säger sig ha tillhandahållit omfattande information med möjlighet till egna frågeställningar. Vissa brister påtalas, deras individuella behov möttes inte, vilket gjorde att patienterna känner oro/ångest. Deltagare upplever att de inte kan uttrycka sina behov.	Grad I
Goodman et al. 2008 Storbritannien	Att utvärdera ett preoperativt interventionsprogram för hjärtpatienter, lett av sjuksköterskor.	Randomiserad kontrollerad studie  I: Preoperativa möten med hjärtsjuksköterska i hemmet, med följande tre huvudmål: • Bedöma deras individuella behov och ge råd • Riskbedömning inför operationen • Ge råd om livsstilsförändringar  K: Standardiserad vård med tillgång till	188 (235)	Ingen signifikant skillnad kunde ses gällande livskvalitet hos de båda grupperna.	Grad I

		<p>telefonkonsultation och preoperativ information.</p> <p>*SF36 *CROQ Physical Health Score</p>			
<p>Guo et.al 2012 Kina</p>	<p>Att avgöra om preoperativ utbildning kan minska ångest och förbättra återhämtningen hos kinesiska hjärtpatienter.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie.</p> <p>I: Specifikt designad broschyr om hjärtoperationen, samt muntlig rådgivning av forskarna.</p> <p>K: Standardiserad information om proceduren, risker samt smärthantering.</p>	<p>135 (18)</p>	<p>Experimentgruppen upplevde större minskning oro/ångest och depression än kontrollgruppen (<math>p &lt; 0,001</math>). Ingen signifikant skillnad kan ses mellan grupperna gällande smärta.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Heikkinen et.al 2008 Finland</p>	<p>Att jämföra effekten av två utbildningsinterventioner för ortopediska dagkirurgipatienter.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie med pre- och posttest metod.</p> <p>K: Broschyr samt öga-mot-öga utbildning med sjuksköterska. Samma innehåll som internetsidan.</p>	<p>149 (24)</p>	<p>Patienterna i de båda grupperna ökade sin kunskap och tillfredsställelsen med den. Interventionsgruppen visade på en signifikant högre nivå av total kunskap (<math>p = 0,033</math>), inom den erfarenhetsmässiga (<math>p = 0,05</math>) och finansiella dimensionen (<math>p = 0,048</math>).</p>	<p>Grad I</p>

		<p>I: Internet utbildning som utformats med föreställningen om empowerment.</p> <p>Innehåller sex olika huvudområden som ansågs viktiga för att frambringa detta: bio-fysiologisk, finansiell, funktionell, erfarenhetsmässig, etisk, och social dimension.</p> <p>* Kunskapstest</p> <p>* OPKQ (Orthopaedic patients knowledge questionnaire)</p>			
<p>Huber et al. 2010 Tyskland</p>	<p>Att undersöka patienters syn på den preoperativa utbildning inför radikal prostatektomi och om den ändras efter</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ studie Innehållsanalys Deltagarna har inför den preoperativa informationen tillhandahållit ett formulär för informerat samtycke, vilket senare under samtalet använts</p>	<p>30 (17 uppföljning)</p>	<p>97 % har möjlighet att ställa sina frågor i det preoperativa informationsmötet, vilket påverkar deras tillfredsställelse. 57 % värdesätter de ingående och genomgripande förklaringarna och skattar dessa högt inför sin operation.</p>	<p>Grad I.</p> <p>Det stora bortfallet till uppföljningen anser författarna som ovidkommande då detta inte påverkar litteraturstudiens resultat.</p>



	ingreppet.	för att underlätta förklaringar och för att skriftligen dokumentera informerat samtycke.			
Ivarsson et al. 2005 Sverige	Att beskriva patienters upplevelse av information gällande möjliga komplikationer relaterade till hjärtkirurgi.	Kontrollerad studie.  KG: Standardiserad information i form av en broschyr.  IG: Standardiserad information med utökad information angående vanliga och ovanliga komplikationer. Möjlighet att ringa kliniken för att ställa frågor till sjuksköterskan och kirurgen.  * HADS  *Impact of Event Scale  *Self-efficacy frågeformulär	338  (96)	<p>Patienter inom båda grupperna ville ha information om vanliga och ovanliga komplikationer. Experimentgruppen var signifikant mer nöjda med informationen jämfört med kontrollgruppen både pre- och postop. (p&lt;0,001).</p> <p>När det gäller ångest/oro och depression finns en tydlig skillnad inom båda grupperna när sambandet mellan förväntat resultat av operationen och postoperativ hälsa har en hög grad. Kontrollgrupp: (ångest/oro p=0,036, depression p &lt;0,001). Interventionsgrupp: (ångest/oro p0,002, depression p&lt;0,001)</p> <p>Kvinnorna i interventionsgruppen hade en högre grad av symptom på oro/depression än männen preop (p0,023) och i kontrollgruppen postop (p0,044).</p>	<p>Grad I.</p> <p>Trots obefintlig randomisering anses det att studien håller hög kvalitet och trovärdighet.</p> <p>Forskarna har även angett en förklaring till varför randomisering inte gjordes.</p>

<p>Jlala et.al 2010 Storbritannien</p>	<p>Att studera effekten av preoperativ multimedia information på ångest hos patienter som genomgår regional anestesi.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie.  I: Filmen består av information om patientens tid på sjukhuset och den regionala anestesin.  K: Standardiserad information  * STAI-S  * STAI-T  * VAS.</p>	<p>110 (77)</p>	<p>Patienter i K upplevde en ökning I den kortsiktiga oron/ångesten, direkt innan operation(<math>p &lt; 0,001</math>) och experimentgruppen var mindre orolig än kontrollgruppen (<math>p = 0,004</math>) Postop. sågs en minskning i kortsiktig oro/ångest i jämförelse med baseline i båda grupperna, men I var mindre oroliga än K (<math>p = 0,005</math>)</p>	<p>Grad I</p>
<p>Johansson et.al 2010 Finland</p>	<p>Att jämföra patienters kunskap om vård-relaterade frågor, känsla av säkerhet om kunskapen, och om lärandeupplevelse ger egenmakt.</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie.  K: Standardiserad skrivet material.  I: Standardiserat skrivet material samt telefonkonsultering innan inläggning.  *OPKQ  *MEQ</p>	<p>59 (11)</p>	<p>Vid utskrivning kunde en statistisk skillnad ses där kontrollgruppen hade högre kunskapsnivå än experimentgruppen (<math>p = 0,04</math>) Experimentgruppen upplevde högre känsla av egenmakt inom alla områden (<math>p = 0,004</math>). Båda grupperna känner en ökad känsla av säkerhet, att de behärskar och har förtroende för den tillägnade kunskapen vid utskrivning jämfört med baseline (<math>p &lt; 0,02</math>)</p>	<p>Grad I</p>

<p>Kielty 2008 Irland</p>	<p>Undersöka informationen som tillhandahålls patienter som genomgår en gastrokopisk undersökning</p>		<p>137</p>	<p>Patienterna får olika information beroende på ålder och kön, äldre och män gavs mer procedurinformation jämfört med kvinnor och de yngre patienterna. De yngre delges mer information om den känslomässiga upplevelsen. Mer än 80 % är nöjda med den information de delgetts och de ansåg att den var adekvat.</p> <p>Den mest användbara och betydelsefulla källan till både information som gäller ingreppet och känslöförmålor under processen för patienter som ska undergå gastroskopi är sjuksköterskan (59 %, n 81).</p>	<p>Grad I</p>
<p>Sjöling et al. 2006 Sverige</p>	<p>Att undersöka hur patienter som väntar på/ eller nyligen har genomgått artroplastik erhåller information relaterat till deras sjukdom och behandling och hur det motsvarar deras behov.</p>	<p>Innehållsanalys med fokusgrupper</p>	<p>16 (24)</p>	<p>Resultaten visar att patienterna vill ha råd och information under väntetiden, de beskriver även att de vill tas på allvar och att fokus ligger på deras helhetsbehov.</p>	<p>Grad I</p>

<p>Soever et.al 2010 Kanada</p>	<p>Att identifiera utbildningsbeho ven hos vuxna som genomgår höft och total knäledsplastik</p>	<p>Comparative contrast method (jämförande kontrastmetod)</p>	<p>15</p>	<p>Utbildningsbehov omfattar ett brett spektrum av ämnen, vilket bekräftar vikten av att erbjuda ett allomfattande informationspaket.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Sorlie et.al 2007 Norge</p>	<p>Att testa effektiviteten av ett informationssystem ingripande på känslomässig återhämtning hos hjärtkirurgipatienter efter bypassoperation</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Beck Anxiety Inventory</li> <li>* Zung Self-Rating Depression Scale</li> <li>* Modifierad SF-36</li> </ul> <p>Hälsoundersökning med 16 objekt</p> <p>K: Traditionell information av sjuksköterskor innehållande bland annat förebyggande livsstil, proceduren och sensorisk information relaterat till pre- och postoperativa händelser.</p>	<p>109</p>	<p>Vid utskrivning rapporterade patienter mindre ångest (p=0.046) och bättre upplevd hälsa (p=0.005). De rapporterade bättre subjektiv hälsa under hela uppföljningsperioden (p=0.040-0,000) och mindre ångest upp till 1 år (p=0.042 - 0.004) och mindre depression från 6 månader till 2 år efter utskrivning (p=0.023-0.004).</p>	<p>Grad I</p>

		I: Patientcentrerad information gavs av speciellt utbildade sjuksköterskor i form av en video, för att belysa de viktigaste händelserna under vårdtiden.			
Van Zuuren et al. 2006 Belgien	Att testa de potentiella positiva effekterna av en informationsbro schyr hos patienter som genomgår en gastrointestinal endoskopi för första gången.	Randomiserad kontrollerad studie.  I: Muntlig information av sjuksköterska. Broschyr tillhandahållits minst ett dygn innan ingreppet, vilken innehåller information som beskriver förväntade sinnesintryck, tillvägagångssättet, instruktioner för att hantera ingreppet och praktisk information som kan minska patientens risk för att hamna i obekväma situationer.  K: Muntlig informaion	95 (16)	I jämförelse med K visade I på minskad kortsiktig oro/ängslan preoperativt (p=0,01/0,03).	Grad I

		av sjuksköterska. *Spielbergers STAI *VAS			
--	--	---	--	--	--