

Preoperativ patientutbildning

-att ta tillvara patientens egna resurser
genom att skapa känsla av sammanhang.
En litteraturoversikt

FÖRFATTARE	Johanna Lindér
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad
	VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ulla Caesar
EXAMINATOR	Eva Jakobsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Preoperativ patientutbildning - att ta tillvara patientens egna resurser genom att skapa känsla av sammanhang.
Titel (engelsk):	Preoperative patient education - using the patients own resources by creating a sense of coherence.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Johanna Lindér
Handledare:	Ulla Caesar
Examinator:	Eva Jakobsson

SAMMANFATTNING (svenska)

En patient som ska genomgå en operation kan uppleva känslor som maktlöshet och utsatthet. Patienten kan även känna sig rädd för själva ingreppet och narkosen och vara orolig för hur operationen kan komma att påverka livet. Det är enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska och hälso- och sjukvårdslagen sjuksköterskans ansvar att ge patienten den information hon/han behöver för att kunna utöva självbestämmande och delaktighet i omvårdnaden. Enligt Antonovskys teori om salutogenes och känsla av sammanhang kan en människa, trots sjukdom, uppleva hälsa och känna tilltro inför framtiden. Syftet med föreliggande litteraturöversikt var att undersöka om sjuksköterskan genom patientutbildning i samband med operation kan möjliggöra att patienten får tillgång till och kan använda sig av sina egna resurser och den egna förmågan för att främja hälsa och välbefinnande. För att finna svar på detta studerades forskningsartiklar inom ämnet och efterhand framträdde övergripande och underliggande teman. De tre huvudteman som identifierades var: patientens behov och förväntan av preoperativ utbildning, sjuksköterskans undervisande roll och val av utbildningsform för att tillgodose patientens känsla av sammanhang samt effekter på patientens symtom postoperativt, efter preoperativ utbildning. I metoddiskussionen framkom att en brist i arbetet var att ingen av artiklarna problematiserat kring hur faktorer som genus och kulturell tillhörighet påverkar en utbildningssituation. De slutsatser som drogs var att utbildning som har ett salutogent perspektiv och utgår från tanken om empowerment ger patienten en möjlighet att få tillgång till och använda sig av hela sin kapacitet. Är patienten genom utbildning införstådd med vad som kommer hända och trots en potentiellt hotande situation kan uppleva känsla av sammanhang, finns förutsättningarna att patienten upplever meningsfullhet och välbefinnande. Vidare bör utbildningen utformas och anpassas efter varje individ och vad hon/han anser viktigt att veta och bör hållas på den avdelning patienten kommer vårdas på samt av de sjuksköterskor patienten kommer möta.

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
CENTRALA BEGREPP	1
Definition av begreppet patientundervisning	1
Sjuksköterskans undervisande roll/funktion	1
Kunskapssyn	2
Vad ska läras ut och när?	2
Vilka resultat ger patientundervisning?	3
Sjuksköterskans roll/funktion för att lindra symtom och tecken	3
Empowerment	4
Tillit	4
TEORETISK REFERENSRAM	5
Tankens kraft och kroppens reaktioner	5
<i>Känsla av sammanhang och salutogenes</i>	5
<i>Känsla av sammanhang, tillit och empowerment i en utbildningssituation</i>	5
REGELVERK OCH FÖRFATTNINGAR	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Artikelsökning och urval	7
Analys	8
RESULTAT	9
PATIENTENS BEHOV OCH FÖRVÄNTAN AV PREOPERATIV UTBILDNING	10
Patientens uppfattning om vad som är viktigast att lära sig inför operation	10
Patientens förväntningar på preoperativ utbildning	10
Utbildningens uppskattade relevans i relation till erhållen kunskap	11
Förståelse för och minne av given utbildning	12
Faktorer som påverkar omfattningen av given utbildning	12
SJUKSKÖTERSKANS UNDERVISANDE ROLL OCH VAL AV UTBILDNINGSFÖRM FÖR ATT TILLGODOSE PATIENTENS KÄNSLA AV SAMMANHANG	13
Betydelsen av sjuksköterskans sätt att vara för känsla av sammanhang och trygghet	13
Utbildningens sammansättning och utförande	13
Särskilt utformad utbildning genererar ökad empowerment	14
EFFEKTER PÅ PATIENTENS SYMPTOM EFTER PREOPERATIV UTBILDNING	15
Samband mellan preoperativ utbildning och grad av ångest/oro	15
Samband mellan preoperativ utbildning och upplevelse av smärta	15

DISKUSSION	16
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
SLUTSATS	19
REKOMMENDATIONER	20
REFERENSER	21
BILAGOR	
Artikelpresentation	Bilaga 1

INTRODUKTION

Inledning

Undervisning har alltid varit en mycket viktig del i sjuksköterskans yrkesutövande, från att ha utgjorts av undervisning om exempelvis hygien i hemmet till dagens högteknologiska sjukhusvård samt den åter ökande vården i hemmet. Betydelsen av patientundervisning har sedan 80-talet fått en alltmer framträdande roll då vårdtider ska kortas och patienten själv ska klara av och utföra en stor del av vården (1). De förändrade hälsoproblemen där en förskjutning skett från i huvudsak akuta till mer långvariga sjukdomstillstånd resulterar i högre krav på hälso- och sjukvårdens förmåga att bedriva utbildning och bidra till problemlösning (2).

Under utbildningen till sjuksköterska och i mitt sommarjobb som undersköterska på en kirurgisk vårdavdelning kom jag i kontakt med många patienter som skulle opereras. Jag upplevde att den utbildning som gavs inför operationen var otillräcklig i förhållande till den händelse patienten stod inför. Vanligt var att patienten verkade oförberedd, orolig och hade många frågor och funderingar. En ytterligare bidragande orsak till mitt intresse för ämnet var att jag blev förbluffad över den närmast obefintliga utbildning jag fick inför operation när jag själv skulle opereras. Tanken väcktes om hur sjuksköterskan genom patientutbildning skulle kunna hjälpa patienten att uppleva känsla av sammanhang och att hon/han därigenom skulle kunna ta tillvara och använda sig av sin egen förmåga för att främja hälsa och välbefinnande. Föreliggande litteraturöversikt fokuserar därför på betydelsen av patientutbildning i samband med operation, vilka effekter utbildning har samt hur utbildningens utformning påverkar vilken kunskap patienten kan tillgodogöra sig.

BAKGRUND

CENTRALA BEGREPP

Definition av begreppet patientundervisning

Definitionen av begreppet patientundervisning varierar varför det är svårt att ge en tydlig och konkret bild av begreppet. Olika definitioner har olika fokus och inriktning där vissa fokuserar på målet med undervisningen medan andra istället har fokus på den lärande, dvs. patienten. Ytterligare andra definitioner har sitt fokus på undervisningsprocessen. I begreppet patientutbildning ingår ofta underkategorierna undervisning, information och rådgivning som alla utgör olika aspekter av utbildning där information ses som en situation där ett begrepp förmedlas från en person till en annan utan att mottagarens behov uppmärksammas medan undervisning och rådgivning innefattar att sjuksköterskan är lyhörd för patientens behov och låter patienten ta ansvar (3).

Sjuksköterskans undervisande roll/funktion

Syftet med undervisning är att patienten genom utbildning ska erhålla ökade kunskaper och därigenom stärkas och stödjas i att få kontroll över sjukdomen och den behandling som ges för att skapa de bästa förutsättningarna för läkande samt minimering av komplikationer och återfall (1, 4). Sjuksköterskan bedriver undervisning för att förebygga ohälsa samt skapa de bästa förutsättningarna för bevarande av hälsa och

välbefinnande (1). I sjuksköterskans yrkesutövande är patientundervisning en skyldighet enligt flera författningar. Undervisning preciseras här som bestående av information, rådgivning och vägledning och sjuksköterskan ska möjliggöra för patienten att vara delaktig och därmed kunna utöva självbestämmande (5, 6, 7). Däremot framgår inte vad som avses med begreppen information, rådgivning och vägledning (3).

Kunskapssyn

Patient och vårdpersonal ska i en utbildningssituation mötas som jämlika parter varigenom en situation skapas där båda parter har en möjlighet att lära (2). I en kvalitativ kunskapssyn ligger fokus på om det en person lär leder till att ny kunskap bildas och en mening med det som lärs ut kan upptäckas. Det viktiga blir här hur personen förstår, uppfattar eller ser på sig själv och sin omgivning eftersom beteendet påverkas av förståelsen, uppfattningen eller synsättet. Enligt variationsteorin måste hänsyn tas till de erfarenheter och kunskaper patienten har för att förändra sitt sätt att se på och uppfatta saker och ting. Liknande ansats kan även den innehållsorienterade pedagogiken sägas ha. Sjuksköterskan ska alltså inte utgå från att patienten förstår på samma sätt eller på det sättet sjuksköterskan vill att patienten ska förstå (8, 9). Människan ses som någon som redan har en existerande uppfattning som ett resultat av önskan och viljan att förstå och skapa mening. I en lärandesituation är det viktigt att vara medveten om denna redan existerande uppfattning eller förståelse för att ny kunskap ska kunna skapas och förändring av synsättet ska kunna åstadkommas. Patientens har således redan existerande kunskap vilket sjuksköterskan måste vara medveten om. Detta perspektiv innebär därmed en skillnad mot det traditionella synsättet där sjuksköterskan är den som sitter inne med kunskap och patienten helt är i avsaknad om kunskap om sin sjukdom och sitt tillstånd. Den kunskap som förmedlas måste anknytas till patientens erfarenheter och kunskap om sjukdom. Sjuksköterskan bör alltså ta hänsyn både till vilka erfarenheter och kunskaper patienten har och hur de påverkar lärandesituationen. Detta kan åstadkommas genom ett samspel mellan patient och sjuksköterska där de båda parterna är jämbördiga med varandra. Sjuksköterskan måste således vara öppen för en lärandesituation som bygger på en dialog istället för envägs kommunikationsöverföring (8).

Vad ska läras ut och när?

Behovet av utbildning och information varierar stort mellan olika patienter då alla människor är unika individer med unika behov och erfarenheter. Sjuksköterskan måste identifiera både vad patienten behöver och vill veta och vilken kunskap hon/han redan har. Utbildning inför en operation bör begränsas till att endast omfatta den närmast förestående tiden, dvs. orsaken till operationen, operationens utförande och tiden närmast efter operationen. En mycket viktig aspekt att ha i beaktande om utbildningen ska vara meningsfull är huruvida patienten är i ett tillstånd där inläring överhuvudtaget är möjlig. Sjuksköterskan måste ha ett holistiskt synsätt och kunna identifiera eventuella faktorer eller symtom som kan göra det omöjligt att fokusera på inläring. Har patienten exempelvis svåra smärtor eller starka oroskänslor måste dessa behov tillgodoses innan inläring kan ske i enlighet med Maslows behovstrappa där de grundläggande behoven måste tillfredsställas innan de högre kan uppfattas som betydande. Dessa aspekter sammantaget med den begränsade tid som står till förfogande inför en operation visar på komplexiteten och utmaningarna med patientutbildning. Patientens ska inte enbart kunna tillgodogöra sig den kunskap som förmedlas utan också kunna tillämpa och använda sig av kunskapen (1).

Vilka resultat ger patientundervisning?

Ett klart samband finns mellan utbildning, delaktighet i vården och behandlingars resultat (1). Att vara patient innebär ofta att befinna sig i ett tillstånd av utsatthet, maktlöshet och förlorad autonomi (4). Undervisning har en betydande roll i att skapa en möjlighet för patienten att återskapa kontroll och utöva självbestämmande samt kunna känna trygghet (1). En patient som genom utbildning är införstådd med vad som hänt, vad som planeras göras samt vad som kan inträffa längre fram, upplever ökad trygghet och delaktighet genom att insikt och förståelse för hälsotillstånd och behandling skapats. En ökad patientdelaktighet ökar i sin tur tillfredsställelsen med vården och främjar läkningsprocessen. Studier har även visat att patienter som upplever hög delaktighet i vården upplever mindre symtom som smärta och andningssvårigheter och visar även bättre följsamhet till fortsatt medicinsk behandling än de patienter som upplever låg grad av delaktighet. I ett postoperativt skede har det visat sig att den välinformerade patienten upplever mindre smärta och har färre komplikationer än en patient som antingen erhållit bristande information eller inte kunnat tillgodogöra sig den information som givits. Vidare har vårdtiden visat sig minska för den välinformerade patienten och hon/han är i större utsträckning nöjd med den vård som givits genom att patienten skapat sig realistiska förväntningar och föreställningar vilket i sin tur leder till mindre benägenhet att anmäla vårdgivaren för brister i behandlingen (10).

Patientundervisning specifikt inför en operation har visat sig medföra följande mycket positiva aspekter: påskyndar återhämtning, lindrar ångest, minskar stress, ökar självförtroende, minskar sjukhuskostnader, minskar klagomål rörande vården samt minskar upplevelsen av omedelbar och efterföljande smärta (1, 11, 12). Genom patientutbildning kan således både upplevelsen samt förekomsten av ångest och smärta som är två mycket vanliga symtom i samband med operation lindras eller minskas. För både patienten och sjukvården i stort finns därmed stora fördelar med väl utförd patientutbildning. I samband med ett kirurgiskt ingrepp upplever patienten ofta både psykisk och fysisk stress eftersom den kroppsliga integriteten är hotad. Upplevelse av fysisk och psykisk stress resulterar i att patienter i samband med operation ofta känner ångest, otrygghet och rädsla vilket i sin tur förstärker symtom som smärta. Har patienten svår ångest inför en operation utan att kunna prata om den eller genom hjälp av personalen kunna minska ångesten, leder det vanligtvis till problem postoperativt. Patienten får exempelvis lättare raserianfall eller blir deprimerad utöver att upplevelsen av smärta förstärks. Smärta postoperativt orsakar, förutom att det skapar psykiskt och andligt lidande för patienten, även flera oönskade fysiska reaktioner med avseende på andning, cirkulation, problem från mag- tarmkanal samt nedsatt rörelseförmåga (12).

Sjuksköterskans roll/funktion för att lindra symtom och tecken

En viktig funktion för sjuksköterskan är att lindra patientens eventuella symtom och mäta de tecken patienten uppvisar. Symtom som sjuksköterskan kan vara observant på är oro, ångest, smärta och rörelseinskränkning. Vid förmodan om patienten uppvisar något av dessa symtom är det viktigt att sjuksköterskan frågar patienten hur hon/han mår. Vissa symtom kan även mätas, exempelvis smärta med hjälp av VAS-skalan, andning med frekvens och syresättning samt cirkulation med blodtryck och puls. För att lindra de symtom som uppmärksammas kan sjuksköterskan hjälpa patienten att med egen förmåga och kraft reagera och till viss del agera så att symtom och tecken i samspel med sjuksköterskan kan mildras (12, 18).

Empowerment

Begreppet empowerment är vanligt förekommande inom omvårdnad och det finns otaliga definitioner av begreppet (13). En av dem lyder:

”patient empowerment är patientutbildning. Det handlar om jämlikhet mellan patient och sjukvårdspersonal, där patienten blir en medlem i vård- eller rehabiliteringsteamet. En upplyst och välutbildad patient är en förutsättning för jämlikhet” (14 sid. 190)

Begreppet är svårt att översätta till svenska varför den engelska termen vanligtvis används (14). Genom empowerment kan patienten bli medveten om sina tillgångar, förmågor och sin egen kraft. Individens blir då mer respektfullt inställd till och värderar både sig själv och andra i större utsträckning. I begreppet empowerment ingår även begreppet enablement då individen ges en möjlighet att ta kontroll över sin hälsa genom att öka sin kunskap och därigenom förmåga till kritiskt tänkande. Patienten får således en möjlighet att bli mer delaktig i vården och utöva autonomi. Som ett resultat av detta upplever patienten hopp och att situationen är begriplig i större utsträckning och får härigenom möjlighet att själv göra val och ta beslut. För att empowerment ska kunna skapas krävs att ett antal grundläggande principer redan är uppfyllda. Två av dessa är att parterna har respekt och tillit till varandra. Sjuksköterskan måste således lita till patientens förmåga att ta egna beslut och agera på egen hand för att empowerment ska kunna åstadkommas (13).

Tillit

Människan försöker skapa sig föreställningar om verkligheten genom att ringa in den och göra den konkret. Endast en del av alla de sinnesintryck som omger människan når medvetandenivån varefter dessa intryck tolkas. Våra medvetna och omedvetna föreställningar och önskningar påverkar denna tolkning och därmed också våra handlingar. För våra föreställningar om oss själva har självtillit, självkänsla och tilltro till den egna förmågan en avgörande betydelse och kan kopplas till ett fenomen som kan kallas självuppfyllande profetior. De förväntningar och föreställningar vi har påverkar det vi upplever i hög grad och verklighetsuppfattningen påverkas även i stor utsträckning av vad andra människor förmedlar till oss. Sammantaget ger våra egna och andras föreställningar och hur dessa förmedlas till oss upphov till vår tolkning av verkligheten. Utöver dessa aspekter har psykosociala faktorer en mer eller mindre framträdande roll när det gäller sjukdomar och hälsotillstånd. Dessa faktorer inverkan benämns även inom sjukvården som placebo- eller nocebofaktorer men kan även benämnas som tillit. Ordet placebo eller tillit kan användas både för den verksamma faktorn i en behandling och den effekt behandlingen har på patienten. Så som ordet tillit med hänsyn på en placeboeffekt oftast används inom hälso- och sjukvården kan innehållet sägas stå för en symbolisk innebörd som utövar antingen negativ eller positiv effekt på patienten, orsakat av psykologiska faktorer exempelvis förväntningar. Effekten av tillit finns således med som en komponent i all behandling, även i den enbart verbala delen, och är därmed en faktor som inte bör negligeras i något sammanhang (15, 16, 17).

TEORETISK REFERENSRAM

Tankens kraft och kroppens reaktioner

Känsla av sammanhang och salutogenes

Begreppet känsla av sammanhang präglas av ett salutogenetiskt synsätt på hälsan där fokus ligger på hälsans ursprung och där hälsa och ohälsa ses i ett multidimensionellt kontinuum istället för att som i det patogenetiska synsättet där hälsa och ohälsa ses som dikotomier, dvs. varandras motsatser. Känsla av sammanhang definieras som en livshållning där en människa med hög nivå av känsla av sammanhang har tillit till att hennes inre och yttre värld är förutsägbar och har en tilltro till att olika händelser i livet kommer att fortlöpa så bra hon rimligtvis kan förvänta sig. Antonovsky anser att vi alla är friska i någon bemärkelse så länge vi är vid liv. Genom att anta ett salutogenetiskt perspektiv kan hela människan ses; hennes sjukdomsupplevelse, lidande och totala livssituation och en möjlighet ges därmed att se de olika unika faktorer som kan hjälpa individen att sträva mot hälsa istället för ohälsa i kontinuumet oavsett patogenes. Känsla av sammanhang kan ses som kärnan i det salutogenetiska perspektivet och det som möjliggör en rörelse mot polen hälsa i kontinuumet hälsa-ohälsa (19). Begreppet utgörs av tre underbegrepp:

Begriplighet innebär att individen upplever att inre och yttre stimuli är förnuftsmässigt greppbara och förutsägbara eller åtminstone möjliga att förklara och ordna. Svåra händelser i livet ses som erfarenheter och utmaningar som är möjliga att hantera och möta (19).

Hanterbarhet inbegriper i vilken grad individen upplever att det finns resurser tillgängliga som kan hjälpa henne att klara av de utmaningar hon ställs inför. Dessa resurser upplevs som något individen kan förlita sig på och känna tillit till (19).

Meningsfullhet är motivationskomponenten i begreppet känsla av sammanhang, att det i livet finns något som är betydelsefullt och värt att investera energi i. Händelser ses som utmaningar som välkomnas istället för att ses som bördor (19).

Känsla av sammanhang, tillit och empowerment i en utbildningssituation

Genom patientutbildning kan sjuksköterskan hjälpa patienten att göra situationen begriplig. Om en tillitsfull relation skapats kan en grund för känsla av hanterbarhet läggas. Kan patienten uppleva dessa två komponenter finns även förutsättningar för att situationen ses som meningsfull (10). Själva kontakten med vårdgivaren har stor betydelse för patientens upplevelser och förväntningar och därmed även för behandlingens effekt och det allmänna välbefinnandet. Vårdgivarens förväntningar, beteende och attityd har i flera studier visat sig ha stor inverkan på patienters mående, både fysiskt och psykiskt. Eftersom effekten av tillit finns med som en påverkande komponent i all behandling och har en stark koppling till patientens förväntningar och vårdgivarens sätt att vara samt relationen mellan patienten och vårdgivaren, är betydelsen av en utbildningssituation med avseende på tillit lätt att inse (15). För sjuksköterskan är det dock viktigt att ha i beaktande att det krävs långvariga insatser för att en betydande förhöjning av nivån av känsla av sammanhang ska kunna åstadkommas. Trots det medför insikt i betydelsen av begreppen känsla av sammanhang och empowerment samt effekten av tillit många viktiga aspekter vad gäller patientutbildning exempelvis med avseende på lämplig nivå, behov av utbildning och

sjuksköterskans egna förväntningar och attityder. En människa med låg känsla av sammanhang kräver mer insatser i form av bland annat patientutbildning och vårdinsatser än en människa med övergripande hög nivå av känsla av sammanhang och som därmed kan utföra egenvård i större utsträckning (15, 20).

REGELVERK OCH FÖRFATTNINGAR

Patientens rätt till utbildning och information samt sjuksköterskans skyldigheter finns beskrivna i flera författningar och lagar samt i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 a § (5) beskrivs att vården ska:

”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” samt att ”vården och behandlingen så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten” (5)

I 2 b § står att: *”Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd” och ”de metoder för undersökning, vård och behandling som finns” (5)*

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) (6) beskrivs i 6 kap 1 § att: *”vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt” (6)*

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (7) beskriver de riktlinjer som ligger till grund för sjuksköterskans arbete. Här sägs att sjuksköterskan med avseende på omvårdnadsvetenskap och medicinsk kunskap ska: *”tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga” (7 sid. 11).*

Vidare ska sjuksköterskan, med avseende på information, bemötande och undervisning:

”i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling” och ”informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll” och ”förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information” samt ”uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov” (7 sid. 11).

PROBLEMFÖRMULERING

I samband med operation är det vanligt att patienten upplever en känsla av utsatthet och symptom som exempelvis ångest och smärta (12). Det är viktigt att patienter som ska genomgå en operation ska kunna få tillgång till sina egna resurser och uppleva känsla av sammanhang. Patientutbildning inför operation är sjuksköterskans ansvar (5). Sjuksköterskan skall bidra med detta så att patienten känner delaktighet i omvårdnaden. För att en utbildningssituation ska bidra till delaktighet, tillit och empowerment är utbildningens form och innehåll avgörande (1, 10). Sjuksköterskan måste vara

medveten om vad som ska ingå i den preoperativa utbildningen samt hur utbildningen ska genomföras för att patienten ska vara tillfredsställd (1).

SYFTE

Syftet med denna studie är att kartlägga betydelsen av patientutbildning i samband med operation med avseende på hur utformningen och effekten av patientutbildning kan möjliggöra att patienten får tillgång till och kan använda sig av den egna förmågan för att främja hälsa och välbefinnande.

METOD

Studien är utförd som en litteraturöversikt enligt riktlinjer i Friberg (21). Metoden ansågs lämplig då avsikten var att skapa en översikt över kunskapsläget vad gäller forskningsresultat inom valt problemområde som ansågs relevant för sjuksköterskans verksamhetsområde (21, 22).

Artikelsökning och urval

För syftet relevanta söktermer identifierades med hjälp av MeSH terminologin i databasen Svensk MeSH. Härigenom gavs söktermerna: *preoperative, care, nursing, results, surgery, empowerment, anxiety, sense of coherence och coping*. Dessa söktermer kombinerades sedan med termen *patient education* då studiens syfte var att kartlägga betydelsen av formerna för och effekterna av patientutbildning i relation till de olika begreppen. Forskningsresultat inom det aktuella området undersöktes därefter genom systematiska sökningar utifrån beskrivna söktermer i databaserna PubMed och Cinahl (tabell 1). Sökningarna i PubMed avgränsades till att omfatta studier publicerade de senaste 10 åren, skrivna på engelska eller svenska (*english, swedish language*) samt att endast inkludera studier gjorda på vuxna (*all adult*). Sökningarna i Cinahl avgränsades till att omfatta vetenskapligt granskade artiklar (*peer reviewed*), artiklar publicerade efter 2001 samt skrivna på engelska (*english language*). Endast artiklar tillgängliga i fulltext på Göteborgs universitetsbiblioteks databaser inkluderades i litteraturöversikten.

Sökningarna resulterade i varierande antal träffar (tabell 1). Alla studiers sammanfattningar lästes igenom och ett antal studier exkluderades i detta skede baserat på följande exklusionskriterier:

- Studier vars syfte var mycket tydligt sammankopplat till en specifik typ av operation, sjukdom eller vårdssammanhang.
- Studier vars fokus enbart var vårdpersonalens upplevelser vad gäller patientutbildning i samband med operation.
- Studier som baserades på ett alltför begränsat antal deltagare.

De artiklar som efter genomgång baserat på dessa kriterier ansågs vara av intresse för studiens syfte studerades därefter i sin helhet med avseende på relevans och vetenskaplig kvalitet. Utifrån alla ovan beskrivna aspekter och kriterier valdes slutligen åtta artiklar ut att ingå i litteraturöversikten. Via manuell sökning inkluderades ytterligare en artikel. Det slutliga urvalet utgjordes således av nio artiklar, se Bilaga 1.

Analys

Artiklarna studerades ingående för att identifiera centrala och underliggande begrepp. Efterhand framträdde gemensamma teman och underteman. Utifrån dessa teman och underteman sammanställdes slutligen resultatet. Analysen utfördes genom innehållsanalys enligt induktiv metod. Induktiv metod beskrivs som ett grundläggande arbetssätt där man systematiskt och stegvis grupperar och identifierar data och finner mönster som sedan sätts in i teman. Materialet studeras förutsättningslöst och utan att grundas på redan existerande teorier. Efter att ha studerat materialet upprepade gånger framkom grundläggande teman och underteman (23).

Tabell 1 Översikt över sökningar i PubMed och Cinahl

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Använda artiklars ref. nr.
20110301	Pubmed	Preoperative patient education nursing	Publicerade de senaste 10 åren, skrivna på engelska eller svenska, all adult	78	24, 25, 26, 28
20110301	Pubmed	Preoperative care patient education results nursing	Publicerade de senaste 10 åren, skrivna på engelska eller svenska, all adult	32	32
20110301	Pubmed	Patient education surgery empowerment	Publicerade de senaste 10 åren, skrivna på engelska eller svenska, all adult	21	27, 31
20110301	Cinahl	Preoperative education anxiety	Peer reviewed, publicerade efter 2001, skrivna på engelska	70	30
20110301	Cinahl	Patient education sense of coherence	Peer reviewed, publicerade efter 2001, skrivna på engelska	8	0
20110301	Cinahl	Patient education preoperative coping	Peer reviewed, publicerade efter 2001, skrivna på engelska	12	0
20110301	Cinahl	Patient education surgery empowerment	Peer reviewed, publicerade efter 2001, skrivna på engelska	9	0
20110301	Manuell sökning				29

RESULTAT

I granskningen av valda artiklar framkom tre teman: patientens behov och förväntan av preoperativ utbildning, sjuksköterskans undervisande roll och valet av utbildningsform för att tillgodose patientens känsla av sammanhang samt effekter på patientens symtom postoperativt, efter preoperativ utbildning. Utifrån dessa identifierades därefter ett antal underteman. (fig. 1) Samtliga teman beskrivs nedan i resultatredovisningen.



Figur 1 Teman och underteman i resultatet

PATIENTENS BEHOV OCH FÖRVÄNTAN AV PREOPERATIV UTBILDNING

Sex av studierna visade att om en utbildningssituation ska leda fram till att ny kunskap uppstår hos patienten och ny förståelse för situationen ska skapas finns det flera viktiga aspekter rörande utbildningens innehåll att ta hänsyn till. Önskvärt är att veta vad patienterna själva vill veta inför en operation och om de minns det de lärt sig. Det är också viktigt att veta om utbildningens innehåll ansågs relevant, alltså om det patienterna fick veta verkligen ansågs betydelsefullt. Slutligen är det viktigt att uppmärksamma vilka faktorer som påverkar det faktum att patienter får olika mycket utbildning (24-29).

Patientens uppfattning om vad som är viktigast att lära sig inför operation

För att patienten ska kunna känna sig trygg och ha möjlighet att utöva självbestämmande är det viktigt att den utbildning som ges täcker behoven av kunskap. Flera studier har gjorts med syftet att undersöka vad patienten vill veta, vilken information de tycker är viktigast inför en operation och vilka förväntningar de har på den utbildning som ges (24, 25, 26). Studierna visade att vad som ansågs som viktigt varierade men gemensamma drag var att information om anestesi och om operationen ansågs viktigt (24, 26).

I en studie utförd i Singapore av Mordiffi et. al. (24) undersöktes dels vilken information patienter som skulle genomgå operation fick, dels om det var någon skillnad mellan vilken information vårdpersonalen (sjuksköterskor och läkare) tyckte var viktig och vilken information patienterna tyckte var viktig. Studien baserades på frågor rörande information inför operation och de olika områdena personalen informerade om var: själva operationen, preoperativ förberedelse, operationsmiljön, förväntat postoperativt förlopp samt information rörande anestesi. Förutom hur viktiga dessa olika delar uppfattades vara av de olika grupperna undersöktes även om informationen som gavs var meningsfull samt hur informationen förmedlades. Av patienterna tyckte 58,2 % att information rörande anestesi var viktigast och efter det följde information om operationen där procentantalet för patienterna var 35,8 %. Vidare ansåg 34,3 % att information om operationsmiljön var viktig eller mycket viktig (24). I en amerikansk studie utförd av Bernier et. al. (26) undersöktes dels inom vilka områden patienterna ansåg att de fick information, dels vilken typ av information de ansåg viktigast. Av de fem olika delar som utgjorde utbildningen ansåg de att viktigast i fallande ordning var: information om patientrollen med avseende på delaktighet och självbestämmande, information om vård relaterat till operationen och operationen i sig, information rörande hantering av ångest/oro, information om vad de eventuellt kunde känna, höra eller se i samband med operationen samt slutligen information om färdighetsträning (26).

Patientens förväntningar på preoperativ utbildning

De förväntningar patienter hade på preoperativ utbildning visade sig i en finsk studie vara höga, framförallt med avseende på den bio-fysiologiska dimensionen (27).

Heikkinen et. als (27) studie hade som syfte att undersöka patienters uppfattningar rörande den mängd kunskap de hade förväntningar på att tillägna sig vid ett preoperativt utbildningstillfälle. Utbildningen gavs i samband med att de träffade en sjuksköterska på den kirurgiska avdelning på sjukhuset där de sedan skulle läggas in inför operation. Utbildningen var utformad efter idén om ökad empowerment genom utbildning och

bestod av sex olika delar som ansågs viktiga för att uppnå syftet om ökad empowerment. Även deras uppfattning om den information som sedan givits undersöktes. Studien visade att patienterna hade höga förväntningar på den preoperativa utbildningen. Högst var förväntningarna på att tillägna sig kunskap inom den bio-fysiologiska dimensionen exempelvis vad gällde komplikationer och hur dessa kunde förhindras. Lägst förväntningar uppskattades inom den upplevelsebaserade dimensionen, exempelvis vad gällde ångest/oro och vem de kunde vända sig till för att tala om eventuell ångest/oro. Näst lägst förväntningar hade patienterna rörande den sociala dimensionen (27).

Utbildningens uppskattade relevans i relation till erhållen kunskap

I flera studier har forskare undersökt sambandet mellan den kunskap patienterna ansåg viktigast att tillägna sig inför operation och vad som sedan ingått i den preoperativa utbildningen. I flera avseenden upptäcktes skillnader mellan förväntad och erhållen utbildning (24, 25, 26, 28, 29). Särskilt framkom att patienterna önskade mer utbildning vad gäller anestesi, mental förberedelse, etiska och finansiella aspekter samt utbildning för att främja delaktighet och självbestämmande (24, 25, 26, 28).

Skillnader fanns mellan vad patienterna uppfattade som viktig information och kunskap och vad som förmedlades i utbildningssituationerna (24, 25, 26). Av de patienter i studien gjord av Mordiffi et. al. (24) som ansåg att information rörande själva operationen var viktigast tyckte ca hälften, 54 %, att de fick tillfredsställande information av sjuksköterskan. Vidare framkom i två studier att en stor del, 66,7 % av patienterna som ansåg att information om anestesi var viktig eller mycket viktig upplevde att de fick otillräcklig information av sjuksköterskorna. Även i Gilmartins (28) studie ansåg patienterna att de fått bristande utbildning om anestesi. Över ca hälften, 52,2 % av patienterna ansåg vidare att de fick otillräcklig information av sjuksköterskan rörande operationsmiljön, och 50 % tyckte att de fått bristande information om förväntat postoperativt förlopp. Patienterna angav att de var minst nöjda med utbildning och information rörande den mentala förberedelsen inför operation (24). I Heikkinen et. als (25) studie ansåg patienterna överlag att de tillägnat sig mindre kunskap än förväntat inom alla dimensioner med undantag för den bio-fysiologiska dimensionen. Minst information ansåg de att de fick inom den finansiella dimensionen exempelvis vad gällde kostnader för medicin samt sociala ersättningsförmåner. Störst skillnad mellan förväntad och erhållen kunskap fanns inom den etiska dimensionen exempelvis vad gällde information om tillgång till patientombudsman samt rätt att få tillgång till journaler (25). Majoriteten (22 av 30) i studien utförd av Gilmartin (28), tre fjärdedelar av patienterna i Mordiffi et. als (24) studie och 65 % i studien utförd av Blay och Donoghue (29) var nöjda med mängden information samt hur informationen förmedlades.

En studie av Bernier et. al. (26) visade att majoriteten, 93 %, av patienterna ansåg att de fick utbildning om vård relaterat till operationen och om operationen i sig vilket de placerat på andra plats på en femgradig skala vad gäller relevans. 91 % tyckte att de fått information rörande hanterande av ångest/oro, dvs. psykosocialt stöd vilket deltagarna ansett var det tredje viktigaste att få utbildning om. 89 % ansåg att de fått information om patientens betydelse och ansvar för att åstadkomma delaktighet och självbestämmande, vilket de angett som viktigast att få utbildning om. 61 % tyckte att de fått information om vad de eventuellt kunde känna, höra eller se i samband med operation vilket patienterna ansett som näst minst viktigt. Slutligen ansåg 46 % att de

fått information om färdighetsträning, dvs. eventuella speciellt anpassade rörelser eller övningar de skulle utföra. Utbildning inom detta område tyckte patienterna var minst viktigt (26). Intressant är att majoriteten av både sjuksköterskor (63,5 %) och läkare (78,1 %) ansåg att de oftast förmedlade allt patienten behövde veta inför en operation (24).

Förståelse för och minne av given utbildning

Kvaliteten på den utbildning sjuksköterskan ger måste även bedömas utifrån hur mycket patienten förstår och minns eftersom ökad förståelse och att sedan kunna applicera denna nyvunna förståelse är målet med utbildningen. I två studier undersöktes grad av förståelse och hågkomst (24, 29).

Vad gäller i vilken grad patienterna förstod informationen som gavs av sjuksköterskor och läkare uppgav patienterna i studien utförd i Singapore (24) att 73 % förstod mer än hälften av det sjuksköterskorna informerade om medan motsvarande siffra för information given av läkare var 79,1 %. Mer än hälften av både sjuksköterskor och läkare förväntade sig att patienterna skulle fråga om det var något de inte förstod samt visa med sitt kroppsspråk om de förstod eller ej (24). En stor del av patienterna som inte erhållit utökad utbildning inför operation kom överhuvudtaget inte ihåg att de erhållit information om smärthantering, 61,5 %, och råd rörande illamående, 78,8 %. Motsvarande siffror för de patienter som genomgått extra preoperativ utbildning var 26,8 % vad gällde utbildning om smärthantering och 29,3 % vad gällde råd rörande illamående (29).

Faktorer som påverkar omfattningen av given utbildning

Olika patienter erhåller både varierande mängd samt typ av utbildning. I två studier undersöktes vilka mekanismer som låg bakom skillnaderna vad gäller given utbildning och faktorer som ålder och utbildningsnivå visade sig ha betydelse (24, 25).

I studien av Mordiffi et. al. (24) framkom att faktorer som sjuksköterskor och läkare ansåg orsakade att mindre omfattande pre operativ utbildning förmedlades samt avgjorde vilken typ av utbildning som gavs var: språkproblem, förutfattade meningar och begränsad tid tillgänglig för varje patient. En annan studie visade ett samband mellan risk för att erhålla mindre omfattande utbildning och hög ålder samt tidigare operationer (25). Både sjuksköterskor och läkare ansåg också att det inte gagnar patienterna att veta för mycket då de ansåg att det kunde leda till ökad ångest inför ingreppet (24). Vad gäller förväntningar på att tillägna sig kunskap samt uppfattning om mängd erhållen kunskap upptäcktes av Heikkinen et. al. (25) ett samband mellan ålder, utbildningsnivå och förväntningar på kunskap genom utbildning. Äldre och lägre utbildade patienter hade högre förväntningar än yngre och mer välutbildade. Vad gällde uppfattning om hur mycket kunskap de erhållit fanns ett samband mellan utbildningsnivå och tidigare operationer. Lägre utbildningsnivå och inga tidigare operationer resulterade i uppfattningen att de tillägnat sig mer kunskap än mer välutbildade eller tidigare opererade patienter (25).

SJUKSKÖTERSANS UNDERVISANDE ROLL OCH VAL AV UTBILDNINGSFÖRMÅTT FÖR ATT TILLGODOSE PATIENTENS KÄNSLA AV SAMMANHANG

Ett flertal studier har visat att en kombination av olika pedagogiska metoder är gynnsam för patientens lärande (27, 28, 30, 31). Viktigt för att göra den kommande operationen och vistelsen på sjukhus mindre främmande och skrämmande har även visat sig vara att utbildningen äger rum på den avdelning patienten sedan kommer vårdas. Att vid ett preoperativt utbildningstillfälle få träffa någon eller några av de sjuksköterskor patienten senare kommer möta på avdelningen visade sig skapa känsla av trygghet (28, 30).

Betydelsen av sjuksköterskans sätt att vara för känsla av sammanhang och trygghet

För känslan av förtroende för vården och möjlighet att uppleva situationen som hanterbar spelade sjuksköterskans sätt och bemötande en stor roll (28, 30).

Sjuksköterskornas attityder och sätt att vara ansåg patienterna ökade förtroendet för vården vilket hjälpte dem att hantera och förhålla sig till den stundande operationen på ett positivt sätt. Flera patienter uttryckte att den preoperativa utbildningen på ett gynnsamt sätt påverkade deras förväntningar på vården (28, 30). Många upplevde att sjuksköterskan tog hänsyn till deras individuella behov, lyssnade till deras erfarenheter och tankar och uppmuntrade patienterna att vara aktivt delaktiga både i utbildningssituationen och vården i samband med den kommande operationen. En mindre del patienter ansåg tvärtom att de inte kunde uttrycka sina behov, känslor eller tankar inför operationen och att informationen var bristfällig eller saknades inom varierande områden (28).

Utbildningens sammansättning och utförande

Utbildningens form och sättet på vilken utbildningen förmedlas har i flera studier visat sig ha varierande effekter på erhållen kunskap, känsla av empowerment och känsla av sammanhang och kontroll (27, 28, 30, 31).

I en engelsk kvalitativ studie undersöktes på vilket sätt preoperativ utbildning medför minskad ångest/oro inför operation. Utbildningstillfällena hölls i grupp om ca 12 patienter på en kirurgisk vårdavdelning och utfördes av sjuksköterskor som arbetade på avdelningen. Flera olika utbildningssätt användes; information, demonstration, visning av video, besök av tidigare patient som delade med sig av erfarenheter, frågor från patienter samt skrivet material. Dessa olika pedagogiska verktyg gav enligt forskarna patienterna en fullständig redovisning av upplevelsen vid höftoperation. Sjuksköterskorna som höll i utbildningen poängterade att de själva trodde starkt på effekten av utbildningen och att patienterna genom utbildningen fick en möjlighet att veta vad de kunde förvänta sig vilket ansågs minska upplevelsen av ångest/oro. De ansåg vidare att utbildningens sammansättning där flera olika sätt att förmedla och kommunicera kunskap ingick gjorde det enklare för patienterna att förstå och komma ihåg vad som lärts ut. Demonstration av hjälpmedel samt visning av en video ansågs som betydelsefullt då patienterna fick en möjlighet att bekanta sig med olika föremål som därefter inte längre upplevdes som främmande eller skrämmande. Av samma anledning ansågs det viktigt dels att utbildningen hölls på den avdelning där patienterna senare skulle vårdas, dels att de sjuksköterskor som höll i utbildningen arbetade på

avdelningen. I den utsatta position patienten befann sig på sjukhus gjorde det stor skillnad om något av de ansikten de mötte var välkända. Sjuksköterskorna ansåg att detta medförde en möjlighet att minska det annars så vanligt förekommande fenomenet avpersonifiering. När något ansikte var bekant menade sjuksköterskorna att det var mycket lättare för patienten att kontakta dem och be om hjälp vilket ansågs minska nivån av ångest/oro både inför och under sjukhusvistelsen (30).

Särskilt utformad utbildning genererar ökad empowerment

Utbildningens utformning och sammansättning har, som tidigare beskrivits, betydelse för lärandets olika dimensioner (27, 28, 30, 31). I två finska studier (27, 31) ville forskarna undersöka om utbildning som särskilt utformats med målet att öka patientens känsla av empowerment var mer framgångsrik än mer traditionell utbildning. Även utbildning via för ändamålet särskilt anpassad websida undersöktes. (27, 31)

I en studie av Johansson et. al. (31) ville forskarna undersöka om det var möjligt att öka patienternas kunskap och visshet om vårdrelaterade frågor, att åstadkomma en inläringssituation vars fokus var empowerment samt att förbättra operationens resultat genom extra utbildning preoperativt. Jämförelse gjordes med vanlig preoperativ utbildning i form av ostrukturerad muntlig utbildning samt skrivet material. Studien visade att de patienter som ingått i gruppen som fått utökad information genom utbildning vars syfte var att skapa empowerment hade en högre kunskapsnivå med avseende på vårdrelaterade frågor samt upplevde att de hade mer kontroll och känsla av säkerhet och förtroende för den kunskap de tillägnat sig än den grupp patienter som erhållit vanlig preoperativ utbildning. Patienterna som fick utökad utbildning uppfattade utbildningen som betydligt mer empowerment än deltagarna i kontrollgruppen (31).

En annan studie (27) jämförde två utbildningsinterventioner och undersökte om utbildning via internet var lika effektiv som muntlig utbildning utförd av sjuksköterska med avseende på kognitiv empowerment. Den internetbaserade utbildningen gavs via en websida vars innehåll skapats baserat på tanken om empowerment genom utbildning och innehöll sex olika huvudområden som ansågs viktiga för att åstadkomma empowerment: bio-fysiologisk, funktionell, erfarenhetsmässig, etisk, social och finansiell dimension. Sidan var dessutom utformad till att bestå av tre nivåer beroende på patientens intresse och vilja att lära. Patientutbildningen i form av samtal med sjuksköterska var även den utformad med tanke på teorin om empowerment och täckte in de sex områden som ingick på websidan. Patienterna i gruppen som erhöll utbildning via den internetbaserade websidan ökade sina kunskaper i högre grad än kontrollgruppen, särskilt med avseende på frågor rörande erfarenhetsmässiga och funktionella aspekter. Även deras känsla av säkerhet på och förtroende för den kunskap de tillägnat sig ökade i högre grad inom alla områden särskilt med hänsyn på erfarenhetsmässiga och finansiella aspekter jämfört med kontrollgruppen (27). Resultatet av den pre-operativa utbildningen i Johansson et. al.s studie som fokuserade på att skapa ökad empowerment visade sig som förbättrade kunskapsnivåer, ökat förtroende för vårdrelaterade faktorer, mer positiv upplevelse av utbildningen samt förbättrade kliniska resultat jämfört med gruppen som erhöll standardutbildningen (31).

EFFEKTER PÅ PATIENTENS SYMPTOM EFTER PREOPERATIV UTBILDNING

Samtliga studier har visat att patientutbildning inom varierande områden leder till ökade kunskaper vilket medför många varierande positiva följder (24-32). Utöver de följder som presenterats ovan har ett flertal studier ägnats åt att se om preoperativ patientutbildning för med sig kliniskt mätbara resultat med avseende på: ångest/oro, smärtlindring, mängd konsumerad analgetika, tid för samtal vid inläggning samt behov av kompletterande vård (27, 28, 30, 31, 32).

Samband mellan preoperativ utbildning och grad av ångest/oro

Studier har visat att när patienterna genom utbildning fick en möjlighet att veta ungefär vad operation och efterföljande vård innebar, upplevde de en lägre grad av ångest/oro och ökad empowerment. Den minskade ångesten/oron medförde resultat som exempelvis kortare vårdtid. (27, 28, 30, 31)

Patienterna ansåg i studien utförd av Spalding (30) att utbildningen hade medfört minskad ångest/oro genom att den medfört att de visste vad de kunde förvänta sig. Utbildningen möjliggjorde för patienterna att förbereda sig inför operationen i hemmet, både mentalt och praktiskt. Patienterna betonade även vikten av att ha träffat en del av de sjuksköterskor som arbetade på avdelningen då de kände trygghet med och förtroende för dessa personer som då inte upplevdes som främmande och eventuellt skrämmande utan var bekanta. Av samma anledning var det uppskattat att utbildningen hölls på avdelningen då patienterna ansåg att det annars varit lätt att fantasin gett upphov till en mängd obehagliga och skrämmande föreställningar. De visste vad de kunde förvänta sig med avseende på många olika dimensioner och att opereras med allt vad det innebar upplevdes därmed inte längre som så främmande eller skrämmande. Som ett resultat av detta minskade upplevelsen av ångest/oro (30, 28). Den ökade graden av empowerment genom utbildning medförde att patienterna i större grad blev medvetna om den egna förmågan och hur de kunde öka sin delaktighet i vården genom att de tillägnat sig ökade kunskaper om vårdrelaterade frågor samt ökad känsla av förtroende för denna kunskap (27, 31). Som ett resultat av detta krävde patienter som fått utbildning med fokus på empowerment kortare tid för samtal vid inläggning inför operation, hade kortare vårdtid, samt behövde i mindre utsträckning kompletterande vård efter utskrivning (31).

Samband mellan preoperativ utbildning och upplevelse av smärta

Smärta är ett mycket vanligt symptom i samband med operation. Forskare har studerat om preoperativ utbildning medför skillnad i upplevelse och behandling av smärta (32).

I en svensk studie fann forskarna att den vanligaste anledningen till återinläggning efter operation var postoperativ smärta oavsett vilken operation patienterna genomgått. Vanligt var även att illamående var en orsak till återinläggning. Av intresse är därför att undersöka utbildningens eventuella effekter på upplevelse av smärta. I en jämförande studie mellan två grupper av patienter som skulle genomgå knäledsoperation studerades om patienter upplevde bättre smärtlindring efter att de erhållit specifik utbildning i både muntlig och skriftlig form med avsikt att öka patienternas egen förmåga till vård genom att visa på deras roll vad gäller hantering och behandling av smärta. Forskarna ville även undersöka effekten av den extra utbildningen på generell och i nuläget upplevd ångest och oro. Inga statistiskt signifikanta skillnader mellan de båda grupperna kunde

identifieras vad gällde typ av smärtstillande behandling, upplevelse av smärta, mängd konsumerad analgetika, sjukhusvistelsens längd eller generell ångest/oro. Däremot fann forskarna skillnader vad gällde i nuläget upplevd ångest/oro där gruppen som erhållit mer specifik utbildning uppskattade lägre nivåer av ångest/oro, samt hur nöjda patienterna var med den smärtstillande behandlingen där patienterna som erhållit specifik utbildning var mer nöjda (100 %) än patienterna i kontrollgruppen (87 %). Inget samband kunde således upptäckas mellan den lägre nivån av ångest/oro och den postoperativa smärtupplevelsen (32).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Det valda problemområdet var omfattande och som ett resultat blev det undersökta området stort. När ett mindre specifikt område ska undersökas är en litteraturoversikt en lämplig modell att arbeta utifrån (22). Valet av litteraturoversikt som modell för examensarbetet föll sig därför naturligt då mitt syfte var att undersöka vilken forskning som fanns publicerat inom problemområdet. Problemområdet kunde begränsas genom att endast undersöka preoperativ patientutbildning i samband med en särskild form av operation. Syftet var emellertid att få ett större grepp om ämnet då det på en kirurgisk vårdavdelning ofta vårdas patienter som genomgått varierande typer av operationer. Examensarbetets relevans för allmänsjuksköterskan blir då större än om problemområdet varit mer specifikt inriktat på utbildning vis en speciell typ av operation. De kunskaper jag i nuläget har om vård i samband med operation är inte heller alltför omfattande eller specifika. Att mer i detalj undersöka patientutbildning i samband med olika operationer anser jag hade krävt mer specialiserad kunskap.

De sökningar som gjorts i PubMed och Cinahl gav varierande antal träffar. De artiklar som valts ut att ingå i analysen hade som syfte att ge en överskådlig bild av forskningsläget vad gäller preoperativ patientutbildning och sjuksköterskans roll i denna utbildning. De sökningar som gjorts utifrån mer specifika sökord gav få men riktade artiklar medan de vidare sökningarna gav en möjlighet att få ett grepp om forskningsläget i stort. I en innehållsanalys som utförs enligt induktiv metod skall det studerade området undersökas förutsättningslöst utan redan existerande teorier (23). Detta åstadkoms genom att ett relativt stort antal artiklar studerades innan de som slutligen ingick i studien valdes ut. En uppenbar risk när sökorden gav ett större antal träffar är att artiklar av intresse för resultatet förbisågs. De tio artiklar som ingår i analysen ger en begränsad översikt av forskningsläget vad gäller det valda problemområdet. Examensarbetets omfattning ska dock vara anpassat till avsatt tid varför en begränsning i mängden av genomgången material är nödvändig.

I resultatet presenteras artiklar från olika delar av världen, även om huvuddelen har sitt ursprung i de nordiska länderna. Tre av artiklarna hade finskt ursprung vilket rimligtvis påverkat litteraturoversiktens innehåll och sammansättning eftersom de tillsammans nästan utgör en tredjedel av det analyserade materialet. En anledning till att en stor del av materialet hade nordiskt ursprung kan bero på att en diskussion om den undervisande delen av sjuksköterskans profession och kopplingen till känsla av sammanhang och empowerment är mer vanligt förekommande här än i andra delar av världen. Valet av problemområde speglar även den utbildning jag gått som i sin tur präglas av det rådande

forskningsläget, kanske framförallt omvårdnadsforskning utförd i Sverige. Valet att endast inkludera artiklar som är maximalt 10 år gamla gör att min analys grundar sig på aktuell forskning. En risk finns dock att betydande och för fortsatt forskning tongivande artiklar uteslutits av den enda anledningen att de ansågs gamla.

Den teoretiska referensram som ligger till grund för examensarbetet är Antonovskys teori om salutogenes och känsla av sammanhang (19). De sökningar som gjorts utifrån en kombination av orden ”patienteducation” och ”sense of coherence” samt ”empowerment” resulterade i relativt få träffar som efter en genomgång med avseende på vetenskaplig kvalitet och relevans ytterligare begränsade artiklarnas antal. En vidare mer induktiv sökning blev därför betydelsefull för att upptäcka underliggande teman och kategorier. Efter att ha studerat ett antal artiklar framkom att tankar som bygger på teorin om känsla av sammanhang fanns i de artiklar som ingick i analysen om än inte i klart uttalad form. Även här var det viktigt att ha en induktiv ansats stället för att deduktivt leta efter bevis på teorin. Som ett resultat av detta upptäcktes aspekter på sjuksköterskans roll, funktion och ansvar vad gäller patientutbildning inför operation som jag förmodligen annars inte uppmärksammat. Möjligtvis hade det analyserade området blivit mer specifikt och tydligare om den teoretiska referensramen givits en mer framträdande roll vid litteratursökningen men det sätt jag valt att arbeta på har istället medfört en bredd vad gäller forskningsläget inom området.

De i resultatet analyserade artiklarna fokuserade inte på hur faktorer som genus och kulturell tillhörighet påverkar en utbildningssituation. Detta bör ses som en brist i arbetet eftersom dessa aspekter rimligtvis har stor inverkan på vilken utbildning som ges och hur patienten kan tillgodogöra sig kunskapen.

RESULTATDISKUSSION

Samtliga studier har visat hur viktigt det är att patienten upplever sig välinformerad inför operation (24-33). Ett tema som framkom i de granskade artiklarna var vad patienten vill veta inför operation, om de får reda på det de vill veta samt vilka orsaker som påverkar vilken information som ges. Tydligt var att det fanns skillnader mellan vad patienten vill veta/ansåg som viktigt och vad personalen ansåg som viktigt (24, 25). För att patienten ska kunna uppleva hög grad av känsla av sammanhang och om vården ska sträva mot att arbeta enligt ett salutogenetiskt perspektiv är det väldigt viktigt att den utbildning som ges är densamma som vad patienten behöver/vill veta (13, 19). Varje människa är en unik individ med unika förutsättningar och tidigare erfarenheter och därmed också unika behov av utbildning (4). Sjuksköterskan bör basera sin utbildningsmetod på en kombination av lyhördhet för patientens behov och önskemål som framkommer i en dialog med patienten och hennes erfarenhet av vad som uppfattas som viktigt i samband med operation. Forskning visade att patienten inte alltid hade samma uppfattning om vad som var viktigt inför operation som vad som var viktigt att veta efter operation. Patienten kan inte föreställa sig hela operationsförloppet med allt vad det innebär av pre- och postoperativ omvårdnad och eventuella komplikationer. Sjuksköterskan måste därför vara lyhörd för patientens unika behov men även se in i den för patienten okända framtiden och genom att berätta vad patienten kan förvänta sig, ge patienten en möjlighet att känna trygghet. Då analysen av de olika artiklarna gav olika resultat på vad som var viktigt att veta bör utbildningen bestå av en kombination av kunskaper av både biomedicinsk och fysiologisk karaktär, egenvård både pre- och

postoperativt, etiska frågeställningar samt hur patienten själv kan bidra till att bli mer delaktig i omvårdnaden. Utbildning är en mycket komplex process som dessutom varierar stort från individ till individ. För sjuksköterskan är det viktigt att inse vilken betydelse det har för patientens hälsa och välmående att vara införstådd med vad som ska hända och, till viss del, hur det ska ske. Sjuksköterskan har ett stort ansvar vad gäller att se till att patientens kunskapsbehov har tillgodosetts och till sin hjälp bör hon ha vetskap om vad patienten är behjälpt av att veta, även om hon/han inte kan se det kunskapsbehovet i nuläget.

För sjuksköterskan, och övrig vårdpersonal, är det viktigt att bli medveten om vilka faktorer som påverkar vilken utbildning som ges. Studier visade att faktorer som språkproblem, ålder, utbildningsnivå och tidigare operationer var riskfaktorer för att få mindre omfattande utbildning. (24, 25) Enligt de lagar och författningar som sätter ramarna för sjuksköterskans yrkesutövande har alla patienter rätt till information och utbildning. Vården som ges skall vidare vara jämlik och grundas på alla människors lika värde (5). Även om preoperativ patientutbildning är något som måste anpassas med hänsyn till individen, är det viktigt att sjuksköterskan grundar sin bedömning utifrån patientens önskemål och behov och inte sin egen förförståelse. (25) Viktigt att ta hänsyn till i detta sammanhang är utbildning av patienter som tillhör en annan kultur och där bristande kunskaper i språket både från patientens och sjuksköterskans sida kan leda till kommunikationssvårigheter. Självklart ska tolk användas när behov finns men det är viktigt att vara medveten om att kommunikation med hjälp av tolk innebär svårigheter för både patient och sjuksköterska eftersom en tredje part är inblandad i samtalet. (33) En utbildningssituation där patienten och sjuksköterskan tillhör olika kulturer innebär också alltid en risk för att patienten inte får veta det hon/han vill veta eftersom båda parter är färgade av sin egen kulturella identitet. Synen på sjukdom, lidande och vård varierar beroende på kulturell tillhörighet och det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att hon/han präglas av det biomedicinska sättet att se på sjukdom och lidande medan andra kulturer kan ha en annan synvinkel. (16)

Kvaliteten på patientutbildning påverkas av hur utbildningstillfället är utformat. Användandet av olika typer av utbildningsformer har visat sig gynnsamt för att ny förståelse ska skapas hos patienten (1, 30). För att patienten ska kunna uppfatta situationen som hanterbar och meningsfull måste begriplighet skapas (19). Detta kan sjuksköterskan bidra till genom att med hjälp av olika medel skapa en förståelse hos patienten om vad de kan förvänta sig i samband med operation (27, 30, 31). En utbildningssituation bör därför utifrån denna kunskap bestå av olika undervisningsmetoder. Även om utbildning ansikte mot ansikte med sjuksköterskan förmodligen är det bästa sättet att identifiera patientens unika behov, finns andra fördelar med annan typ av utbildningsform. Som ett led i att syftet med utbildningen är att patienten ska uppleva känsla av sammanhang är det viktigt att patienten själv är i ett tillstånd där hon/han är mottaglig och redo för att skapa ny kunskap och därigenom få ökad förståelse (1). Ett sätt att få utbildningen att fokusera mer på ökad empowerment visade sig vara särskilt utformad utbildning via internet (27). Härigenom ökar även chansen att utbildningen resulterar i att patienten upplever känsla av sammanhang då patienten själv kan avgöra hur, när och vad hon/han vill veta. Viktigt är dock att utbildningen inte enbart utgörs av denna form utan att möjlighet också finns för en dialog med sjuksköterskan där eventuella frågor kan diskuteras (27, 30).

Utbildningstillfället bör hållas på samma avdelning där patienten sedan ska vårdas för att minska känslan av ovisshet vilket ger upphov till ångest/oro. En människa som lever i ovisshet och inte vet vad som kan inträffa får svårigheter att uppleva känsla av sammanhang (19). Sjuksköterskan kan, genom att hålla utbildningen på avdelningen, kombinera olika utbildningsmetoder samt genom att tydligt visa på sin egen positiva förväntan och inställning skapa en utbildningsform som genererar ökad empowerment och tillfredsställelse (15, 30).

Sjuksköterskan måste även vara medveten om att vårdpersonalens förväntningar och inställningar oundvikligen förmedlas till patienten och påverkar i hög grad patientens förväntningar och inställning. Dessa påverkar i sin tur patientens mående både fysiskt och psykiskt vilket är en mycket viktig insikt för all vårdpersonal (15, 16).

Preoperativ utbildning har visat sig påverka upplevelse av symtom så som smärta och ångest i positiv riktning men även resulterat i kortare vårdtid, kortare tid för samtal vid inläggning samt minskat behov av kompletterande vård efter operation (27, 28, 30, 31, 32). Dessa aspekter är av stort intresse för dagens sjukvård där ekonomin sätter gränser för verksamheten, vårdtider hela tiden ska kortas och patienten i allt större utsträckning själv ska utföra en del av vården (1). Om en åtgärd kan bidra till att minska patientens lidande, öka graden av känsla av sammanhang och delaktighet och samtidigt bidra till minskade ekonomiska kostnader, är alla inblandade parter vinnare. Återigen visade det sig vara centralt för minskad upplevelse av smärta och ångest/oro att veta vad man kunde förvänta sig (30). Minskad ångest/oro pre- och postoperativt har visat sig ha mycket positiva följder på det postoperativa förloppet och på återhämtning och rehabilitering. En ökad delaktighet genom utbildning om smärthantering och vilken patientens egen roll är för optimerad smärtlindring är ännu en vinst som preoperativ patientutbildning medför (30, 32). Sjuksköterskan kan alltså genom väl genomförd patientutbildning där patienten ges en möjlighet att veta vad hon/han kan förvänta sig, genom ökad kunskap få patienten att bli mer delaktig i vården och på det stora hela minska upplevelsen av osäkerhet och rädsla inför det okända, skapa förutsättningar för patienten att röra sig mot polen hälsa istället för ohälsa i det salutogenetiska kontinuumet.

SLUTSATS

När det salutogenetiska perspektivet och tanken om empowerment får prägla preoperativ patientutbildning ger sjuksköterskan patienten en möjlighet att genom utbildning ta tillvara och använda sig av hela sin kapacitet för att behålla hälsa och välmående, även i en potentiellt svår och hotande situation.

Utbildningen måste utformas och anpassas efter patientens individuella behov. Sjuksköterskan måste ändå vara medveten om vilken typ av information som generellt ses som värdefull inför operation och ta ansvar för att patienten har tillägnat sig de kunskaper hon/han behöver även om patienten själv inte kan se nödvändigheten av sådan kunskap i nuläget.

Den preoperativa patientutbildningen bör äga rum på den avdelning där patienten kommer vårdas för att göra det okända mindre främmande och skrämmande och därigenom öka möjligheten för patienten att uppleva hög grad av känsla av

sammanhang. Av samma anledning bör sjuksköterskan/sjuksköterskorna som håller i utbildningen vara någon patienten kommer träffa under vistelsen på sjukhus.

En patient som genom god patientutbildning inför operation är införstådd med vad som kommer hända och i denna utsatta situation ändå kan uppleva trygghet och att situationen är hanterbar, mår bättre både fysiskt och psykiskt än en patient som inte erhållit preoperativ patientutbildning.

Min erfarenhet är dock att preoperativ utbildning inte ges det utrymme som krävs för att samtliga ovanstående slutsatser ska kunna uppfyllas.

REKOMMENDATIONER

Sjuksköterskor som arbetar på en kirurgisk avdelning eller annan avdelning där preoperativa patienter ofta vårdas bör genomgå utbildning vad gäller den preoperativa patientutbildningens innehåll och utförande, betydelsen av sjuksköterskans sätt att förmedla utbildning samt vilka faktorer som påverkar omfattningen av given utbildning, exempelvis språksvårigheter.

Patientutbildning bör ges en mer framträdande roll i sjuksköterskans arbetsområde för att både patienter, närstående och samhället i stort ska kunna ta del av de positiva konsekvenser väl genomförd utbildning för med sig. De sjuksköterskor som utför utbildningen bör själva ha genomgått utbildning.

Fler empiriska studier behövs rörande vinsterna med preoperativ patientutbildning för alla inblandade parter. Förståelsen för vikten av att sjuksköterskan har bra kunskaper om betydelsen av utbildningens sammansättning och utförande samt att tillräckligt mycket tid finns avsatt för preoperativ patientutbildning skulle därmed öka.

REFERENSER

1. Fox VJ. Patient Education and Discharge Planning. I: Rothrock JC, Smith DA, Alexander EL, McEwen DR, editors. Alexander's care of the patient in surgery. 12. ed. St Louis Mo.: Mosby; 2003. Sid. 297-327.
2. Hansson Scherman M. Mötet med patienten – en lärandesituation. I: Hansson Scherman M, Runesson U, editors. Den lärande patienten. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009. Sid 9-13.
3. Friberg F. Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en vårdavdelning: mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund (dissertation). Göteborg: Acta Universitatis Gothenburgensis; 2001.
4. Klang Söderkvist B. Inledning. I: Klang Söderkvist B, editor. Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur; 2001. Sid. 9-13.
5. Svensk författningssamling: SFS. 1982:763, Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 110221 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
6. Svensk författningssamling: SFS. 2010:659, Patientsäkerhetslagen. Hämtad 110221 från: <http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/patientsakerhetslag>
7. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm; 2005. Hämtad 110221 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer/2005/2005-105-1>
8. Hansson Scherman M, Friberg F. Patienten gör inte som vi vill. I: Hansson Scherman M, Runesson U, editors. Den lärande patienten. Sid. 15-33.
9. Hansson Scherman M, Runesson U. Som patienten ser det. I: Hansson Scherman M, Runesson U, editors. Den lärande patienten. Sid. 87-111.
10. Larsson I, Palm L, Hasselbalch Rahle L. Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag; 2008.
11. Garretson S. Benefits of pre-operative information programmes. Nursing Standard 2004; aug: 18 (4): 33-37.
12. Hansen E, Holm S. Pre- och postoperativ omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2000.
13. Rodwell MC. An analysis of the concept of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1996; 23: 305-13.
14. Fossum B. Framgångsrika kommunikationsmodeller. I: Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007. Sid. 187-197.
15. Hägg E. Den föränderliga människan. Lund: Studentlitteratur; 2010.
16. Sachs L. Tillit som bot: placebo i tid och rum. Lund: Studentlitteratur; 2004.
17. Stolt C-M. Medicinen och det mänskliga. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
18. Graber O'Brien P. Nursing Practice Today. I: Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien, Bucher, editors. Medical Surgical Nursing. Kina: Mosby Elsevier; 2007. Sid. 1-12.
19. Antonovsky A. Hälans mysterium. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
20. Langius-Eklöf A. Salutogenes och känsla av sammanhang. I: Klang Söderkvist B, editor. Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur; 2001. Sid. 40-60.
21. Segesten K. Sex modeller. I: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. Sid. 85-88.
22. Friberg F. Tankeprocessen under examensarbetet. I: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. Sid. 27-36.
23. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
24. Mordiffi SZ, Tan SP, Wong MK. Information provided to surgical patients versus information needed. AORN 2003 Mars; 77 (3): 546-9, 552-8, 561-2.

25. Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Hiltunen A, Johansson K, Kaljonen A, Rankinen S. et al. Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge, expectations and perceptions of received knowledge. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60 (3): 270-8.
26. Bernier MJ, Sanares DC, Owen SV, Newhouse PL. Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. *AORN* 2003 Mars; 77 (3): 563-582.
27. Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Nummela T, Kaljonen A, Salanterä S. A comparison of two educational interventions for the cognitive empowerment of ambulatory orthopaedic surgery patients. *Patient Education and Counseling* 2008; 73: 272-9.
28. Gilmartin J. Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 243-250.
29. Blay N, Donoghue J. The effect of pre-admission education on domiciliary recovery following laparoscopic cholecystectomy. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2005; 22 (4): 14-9.
30. Spalding NJ. Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. *Occupational Therapy International* 2003; 10 (4): 278-293.
31. Johansson K, Salanterä S, Katajisto J. Empowering orthopaedic patients through preadmission education: Results from a clinical study. *Patient Education and Counseling* 2007; 66: 84-91.
32. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling* 2003; 51: 169-176.
33. Entrena E. Att kommunicera med hjälp av tolk. I: Fossum B, editor. *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007. Sid. 309-327.

BILAGOR

Bilaga 1

ARTIKELPRESENTATION

Referensnummer	24
Författare	Mordiffi SZ, Tan SP, Wong MK
	Information Provided to Surgical Patients Versus Information Needed
Tidskrift	AORN 2003 Mars; 77 (3): 546-9, 552-8, 561-2
År	2003
Land	Singapore
Syfte	Att undersöka vilken preoperativ information patienter får och om det var någon skillnad mellan patienternas och vårdpersonalens uppfattning om informationen som gavs var tillräcklig.
Metod	Kvantitativ studie. Utifrån en pilotstudie formulerades ett frågeformulär som delades ut till patienter, sjuksköterskor och läkare.
Urval	Strategiskt urval. Patienter som skulle genomgå större elektiv kirurgi och som uppfyllde inklusionskriterierna erbjöds delta. Sjuksköterskor som arbetade på vuxen kirurgisk, ortopedisk, obstetrisk/gynekologisk eller allmän vårdavdelning samt läkare som arbetade som kirurger eller anestesiologer inkluderades. Totalt deltagarantal 67 patienter, 167 sjuksköterskor och 73 läkare.
Konklusion	Informationen som gavs var inte anpassad efter patienternas behov. I de fall då informationen som gavs stämde överens med patienternas behov, kände patienterna sig mer nöjda.
Antal referenser	23 st.

Referensnummer	25
Författare	Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Hiltunen A, Johansson K, Kaljonen A, Rankinen S et. al.
Titel	Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing 2007; 60 (3): 270-8
År	2007
Land	Finland
Syfte	Att jämföra ortopediska dagkirurgiska patienters förväntningar på tillägnad kunskap innan preoperativ vård med deras uppfattning om erhållen kunskap två veckor efter utskrivning.
Metod	Kvantitativ studie. Deskriptiv, komparativ pre- och post-test metod. Två olika frågeformulär som uppskattade grad av kunskap med fokus på empowerment användes före utbildningstillfället och två veckor efter operationen.
Urval	Strategiskt urval. Alla dagkirurgiska ortopediska patienter på ett universitetssjukhus under sex månader som uppfyllde inklusionskriterierna erbjöds delta. Totalt deltagarantal 120 st.
Konklusion	Patienternas förväntningar på att erhålla kunskap var större än den

	kunskap de ansåg att utbildningen resulterade i. Empowerment kunden inte uppnås om patienterna saknade kunskap som var viktig för dem.
Antal referenser	34 st.

Referensnummer	26
Författare	Bernier MJ, Sanares DC, Owen SV, Newhouse PL
Titel	Preoperative Teaching Received and Valued in a Day Surgery Setting.
Tidskrift	AORN J. 2003 Mars; 77 (3): 563-582
År	2003
Land	USA
Syfte	Studien utgjordes av två delar; för del ett var syftet att genom metodologisk studie utveckla och utvärdera ett instrument för att kunna undersöka patienters uppfattning av preoperativ utbildning. För del två var syftet att med hjälp av detta utvecklade frågeformulär undersöka utbildningen patienter fick preoperativt samt hur de värderade denna utbildning.
Metod	Kvantitativ studie. Efter utformning av instrument i form av frågeformulär undersöktes patienters uppfattningar om given preoperativ utbildning.
Urval	Strategiskt urval. Patienter som under den fyra månader långa studien skulle genomgå olika typer av operationer och som omfattades av inklusionskriterierna erbjöds att delta i studien. Totalt deltagarantal var 116 patienter.
Konklusion	Likheter fanns i stora drag mellan vilken utbildning patienterna fick preoperativt och vilken typ av utbildning de ansåg viktigast.
Antal referenser	30 st.

Referensnummer	27
Författare	Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Nummela T, Kaljonen A, Salanterä S
Titel	A comparison of two educational interventions for the cognitive empowerment of ambulatory orthopaedic surgery patients.
Tidskrift	Patient Education and Counseling 2008; 73: 272-9
År	2008
Land	Finland
Syfte	Att jämföra effekten av två utbildningsinterventioner för ortopediska patienter inom dagkirurgin med målet att uppnå kognitiv empowerment.
Metod	Kvantitativ studie. Randomiserad pre-test post-test metod. Tre olika frågeformulär användes vid tre tillfällen; vid baseline, efter preoperativ utbildning samt två veckor efter operationen.
Urval	Strategiskt urval. Alla dagkirurgiska ortopediska patienter på ett universitetssjukhus från juli 2005 till september 2006 som uppfyllde inklusionskriterierna erbjöds delta. Totalt deltagarantal 149 st.
Konklusion	Patienternas ökade kunskaper och belåtenhet med kunskapen tyder på ökad empowerment inom båda grupperna. Användande av särskilt utformad utbildning via internet kan vara effektivt för ökad

	empowerment.
Antal referenser	59 st.

Referensnummer	28
Författare	Gilmartin J
Titel	Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic.
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing 2004; 13: 243-250
År	2004
Land	Storbritannien
Syfte	Undersöka patienters upplevelse av den preoperativa förberedande vård de fick innan dagkirurgisk operation.
Metod	Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk studie. Datainsamling genom intervjuer om patienters upplevelser utifrån frågor sammanställda i en intervju-guide.
Urval	Strategiskt urval av lämpliga patienter som skulle genomgå dagkirurgisk operation. Totalt deltagarantal 30 patienter.
Konklusion	Den förberedande preoperativa vården är viktig för att förstärka den holistiska personcentrerade vården. Hänsyn ska tas till patientens individuella behov.
Antal referenser	31 st.

Referensnummer	29
Författare	Blay N, Donoghue J
Titel	The effect of a pre-admission education on domiciliary recovery following laparoscopic cholecystectomy.
Tidskrift	Australian Journal of Advanced Nursing 2005; 22 (4): 14-9
År	2005
Land	Australien
Syfte	Att bedöma patienters kunskap om laparoskopisk cholecystektomi (lc) och postoperativ vård.
Metod	Randomiserad kvantitativ studie. Patienternas kunskaper om lc undersöktes preoperativt genom enkät. På operationsdagen samt ca. 14 dagar efter operationen undersöktes upplevelse av smärtintensitet utifrån enkät.
Urval	Strategiskt urval. Patienter som skulle genomgå lc mellan juni 2000 och februari 2002 och som uppfyllde inklusionskriterierna. Totalt deltagarantal 93 patienter.
Konklusion	Utbildning preoperativt minskar postoperativ smärta och ökar patientens kunskaper om egenvård och hur komplikationer ska hanteras.
Antal referenser	34 st.

Referensnummer	30
Författare	Spalding NJ
Titel	Reducing anxiety by preoperative education: Make the future familiar.
Tidskrift	Occupational Therapy International 2003; 10 (4): 278-293
År	2003

Land	Storbritannien
Syfte	Att få förståelse för hur preoperativ utbildning är gynnsam för att minska patienters ångest/oro inför höftledsoperation.
Metod	Kvalitativ studie. Datasamling skedde genom halvstrukturerade intervjuer, observationer samt skriftliga patientutvärderingar. Analys av insamlad data genom kodning där underliggande och övergripande teman identifierades.
Urval	Strategiskt urval. Vårdpersonal som ansvarade för den preoperativa patientutbildningen samt patienter som deltog i denna utbildning erbjöds att delta i studien.
Konklusion	Preoperativ patientutbildning kan minska upplevelse av ångest/oro genom att göra det okända välbekant. Tre olika aspekter av utbildningen bidrog till minskad ångest/oro: utbildningen skapade förståelse för vilka upplevelser patienten kan förvänta sig i samband med operation, innebar en möjlighet att träffa personalen som arbetar på den kirurgiska avdelningen samt att vårdmiljön blev bekant.
Antal referenser	61 st.

Referensnummer	31
Författare	Johansson K, Salanterä S, Katajisto J.
Titel	Empowering orthopaedic patients through preadmission education: Results from a clinical study.
Tidskrift	Patient Education and Counseling 2007; 66: 84-91
År	2007
Land	Finland
Syfte	Att undersöka om det är möjligt att genom särskilt utformad preoperativ utbildning öka patienters kunskap och säkerhet vad gäller vårdrelaterade frågor, uppnå en lärandeupplevelse som är mer empowering samt att uppnå kliniska resultat jämfört med vanlig preoperativ utbildning.
Metod	Kvantitativ studie. Randomiserad pre- post-test design med hjälp av två olika frågeformulär vid tre tillfällen: vid baseline, vid inläggning samt vid utskrivning. Vid inläggning undersöktes även hur lång tid samtalen med sjuksköterskan tog. Vid utskrivning undersöktes hur lång sjukhusvistelsen var och om ytterligare behov av vård förelåg.
Urval	Strategiskt urval. Patienter som skulle genomgå elektiv höftledsoperation och som uppfyllde inklusionskriterierna erbjöds delta. Totalt deltagarantal 123 st.
Konklusion	Särskilt utformad preoperativ utbildning genererade bättre resultat vad gällde erhållen kunskap och upplevelse av empowerment än den vanliga preoperativa utbildningen. Tiden för samtal vid inläggning var kortare för patienter som erhållit den särskilt utformade utbildningen.
Antal referenser	36 st.

Referensnummer	32
Författare	Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K
Titel	The impact of preoperative information on state anxiety,

	postoperative pain and satisfaction with pain management.
Tidskrift	Patient Education and Counseling 2003; 51: 169-176
År	2003
Land	Sverige
Syfte	Att undersöka om specifik preoperativ information kan hjälpa patienter att uppnå bättre smärtlindring efter knäledsoperation jämfört med vanlig preoperativ information. Forskarna ville även undersöka utbildningens påverkan på allmän och i nuläget upplevd ångest, hur nöjda patienterna var med den smärtlindrande behandlingen och vården sjuksköterskorna gav.
Metod	Kvantitativ experimentell interventionsstudie. Datainsamling genom frågeformulär innan operation samt sju-åtta dagar efter operation. Grad av upplevd smärta kontrollerades regelbundet genom VAS-skalan. Mängd tillförd analgetika samt sjukhusvistelsens längd undersöktes också.
Urval	Strategiskt urval. Alla patienter vid ortopediska kliniken på Sundsvalls sjukhus som skulle genomgå knäledsoperation samt hade diagnosen artros och uppfyllde inklusionskriterierna erbjöds delta i studien. Totalt deltagarantal 60 st.
Konklusion	Specifik preoperativ information påverkade upplevelsen av smärta postoperativt samt till sammanhanget relaterade psykiska faktorer. Den postoperativa smärtan avtog snabbare och nivån av preoperativ ångest var lägre för de patienter som erhållit specifik utbildning jämfört med de som fick vanlig utbildning.
Antal referenser	39 st.