

# Patientens behov av information postoperativt

FÖRFATTARE	Agnes Hovden Kristin Svedberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 15 högskolepoäng OM5250 VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Monica Kolvered
EXAMINATOR	Inga-Lill Koinberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Patientens behov av information postoperativt
Titel (engelsk):	Patients' need for information postoperative
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kurs:	Examensarbete, 15 högskolepoäng
Kurskod:	OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	14 sidor
Författare:	Agnes Hovden Kristin Svedberg
Handledare:	Monica Kolvered
Examinator:	Inga-Lill Koinberg

---

## SAMMANFATTNING

**Syfte:** Att belysa patienters behov av information postoperativt. **Bakgrund:** Flera hundra tusen operationer genomförs varje år i Sverige på patienter som läggs in på sjukhus. Många av dessa patienter är stressade och oroliga och behöver få information för att minska deras oro. En av kärnkompetenserna för sjuksköterskor är att kunna ge information. **Metod:** Kunskap om vikten av patientinformation införskaffades genom vetenskapliga artiklar. Det här examensarbetet är en litteraturöversikt som har baserats på tio vetenskapliga artiklar publicerade 1999-2012. **Resultat:** Information måste vara individanpassad för att kunna möta patienternas behov och ges vid ett väl valt tillfälle för att patienten ska kunna ta den till sig och komma ihåg den. Patienter vill ha både skriftlig och muntlig information samt att personalen upprepar informationen. **Diskussion:** Patienter som känner sig välinformerade är mer nöjda med sin vårdtid. Att kunna förstå patientens behov av information är därför en betydelsefull kunskap för sjuksköterskan. För att patienten ska kunna känna sig trygg under sin vårdtid måste informationen vara individanpassad så att patienten kan förstå och ta den till sig.

**Nyckelord:** patient, behov, information, postoperativt, vårdpersonal

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
Inledning	1
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Kirurgi och postoperativ information	1
Vårdrelationen	1
Information och kommunikation	2
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>3</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Urval	4
Artiklar som valts bort	5
<b>RESULTAT</b>	<b>5</b>
Att känna sig informerad	5
Behov av information	5
Den postoperativa informationen	6
Brist på tid hos personalen	7
Hur och när information ska ges	7
<b>DISKUSSION</b>	<b>8</b>
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	8
<b>REFERENSER</b>	<b>12</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>15</b>
Bilaga I	15
Bilaga II	20

# INTRODUKTION

## Inledning

Vad ska patientinformation tjäna till och vilka problem skapas då den saknas? Varför behöver patienter veta något om vad som pågår under deras vårdtid och vill patienter veta något? I Sverige genomförs 400 000 operationer varje år på patienter som läggs in på sjukhus. En tredjedel av alla vårdplatser på sjukhus runt om i landet beläggs av kirurgipatienter och den genomsnittliga vårdtiden är tre dagar. På grund av utvecklingen inom kirurgisk vård har vårdtiderna förkortats då riskerna i samband med operation har minskat. Information till patienter är en del i det preoperativa förberedandet då det i studier har framkommit att det kan påverka det postoperativa förloppet på ett positivt sätt, bland annat genom förkortade vårdtider. Informationen bör vara återkommande, enkel och tydlig och kan med fördel ges av olika professioner inom vården. Sjuksköterskan spelar här en roll i förmedlandet av kunskap och information till patient och anhöriga (Jeppsson, Naredi, Nordenström & Risberg, 2010).

## BAKGRUND

### Kirurgi och postoperativ information

Kirurgi är en del inom medicin där patienters sjukdomar och skador diagnostiseras och behandlas genom operativa ingrepp (Nationalencyklopedin, 2013). Ett kirurgiskt ingrepp innebär alltid en vävnadsskada, blödning eller stresspåslag för patienten och ibland även förändrad metabolism och inflammation. En bedömning av patientens fysiska förutsättningar görs genom att ta en noggrann anamnes. Inom kirurgisk vård träffar patienten flera olika specialistläkare där varje läkare fokuserar på sitt specifika område vilket gör att vården riskerar att inte bli sammanhängande med minskad kvalitet som följd, då de olika specialistläkarna har dålig kunskap om vad som händer inom andras områden än deras eget. En del i omvårdnaden av kirurgiska patienter är att ge postoperativ information om hur vård och behandling kommer att se ut (Jeppsson, m.fl., 2010). För att de olika delarna av den postoperativa vården ska fortgå på ett smidigt sätt är det av stor vikt att patienterna är motiverade, och för att nå dit är en förutsättning att patienterna ges systematisk och konkret information postoperativt (Ivarsson & Lithner, 2012).

### Vårdrelationen

Vårdrelationen skapas mellan patient och sjuksköterska. Relationen är asymmetrisk och räknas därför inte till en av de sociala relationer som vi ingår i vårt dagliga liv. Patienter vill ingå i en vårdrelation där de önskar bli tröstade och få en chans att lära känna sjuksköterskan. I en vårdrelation vill patienter bli sedda och respekterade som egna individer och inte bli objektifierade. Patienter ska även ges tillfälle att dela med sig av sina kunskaper. Då patienter inte får vård som möter deras behov skapas känslor av rädsla och nervositet. Patienter har olika erfarenhet av vårdrelationer, en del patienter upplever att de blivit bekräftade medan andra patienter upplever att de blir ignorerade eller utlämnade (Snellman, 2009).

## Information och kommunikation

Information kan bestå av fakta, uppgifter eller förklaringar. Information överförs via olika typer av kommunikation. Information ger mottagaren vetskap om det som förmedlas, mottagaren "blir informerad". Att ge information är ensamt inte en garanti för kunskap (Nationalencyklopedin, 2013).

Kommunikation sker mellan människor och är en social aktivitet. Genom kommunikation delger människor tankar, känslor och attityder. Kommunikationen påverkas av vad som sägs, hur detta sägs och i vilken kontext kommunikationen sker. Kommunikation kan ses utifrån två perspektiv där det ena kallas för överföringsmodellen och den andra för den dialogiska modellen (Baggens & Sandén, 2011).

Enligt överföringsmodellen ses kommunikation som något där information överförs från sändare till mottagare via en typ av envägskommunikation (Baggens & Sandén, 2011). Enligt denna modell förväntas mottagaren rätta sig efter det som denne har blivit informerad om (Säljö, 2009). Enligt den dialogiska modellen ses kommunikation som något som skapar gemensam förståelse och mening (Baggens & Sandén, 2011). Att se kommunikation som något som skapas mellan två personer genom en form av samarbete dem emellan är mer användbart då en gemensam förståelse vill nås. Genom denna typ av sätt att kommunicera utvecklas och skapas kunskap och förståelse människor emellan (Säljö, 2009).

Inom vården finns en negativ trend av att se lärande som något som utövas genom att patienten ges information som denne sedan förväntas förstå och rätta sig efter. Ett problem med förväntningen om att information ska leda till kunskap är att försöka öka informationsmängden istället för att förändra sättet att kommunicera på (Säljö, 2009).

Enligt ICN:s etiska kod finns fyra huvudområden som ger riktlinjer för sjuksköterskors etiska handlande, dessa är *sjuksköterskan och allmänheten*, *sjuksköterskan och yrkesutövningen*, *sjuksköterskan och professionen* och *sjuksköterskan och medarbetare*. Under *sjuksköterskan och allmänheten* står att sjuksköterskan har ett ansvar att ge information till patienter för att skapa förutsättningar till samtycke av planerad vård (International Council of Nurses, 2006).

I Hälso- och sjukvårdslagen (2012) § 2b står att patienter ska ges information som är individanpassad, informationen ska gälla patientens hälsotillstånd och om hur vård, behandlingar och undersökningar går till.

Information ska ges med ett enkelt språk som förstås av patienten, den ska vara tydlig och innehålla få medicinska termer. Sjuksköterskan kan använda sig av kommunikativa hjälpmedel så som förklarande bilder för att göra det lättare för patienten att förstå den givna informationen (Valberg, 2013).

*"I en legitimerad sjuksköterskas utbildning och yrkesfunktion ingår undervisning till patienter, närstående och studenter"*

*(Myklestul Dävøy, 2012 s. 341).*

Sjuksköterskan har ett pedagogiskt ansvar, i det ligger att ge patienter och dess närstående förutsättningar att kunna hantera olika situationer under vårdtiden. Det pedagogiska ansvaret består av att undervisa, ge instruktioner och handledning (Myklestul Dävøy, 2012). Det finns

sex kärnkompetenser som ställer krav på vad en sjuksköterska ska kunna. Sjuksköterskan ska ha kompetens inom personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. För att få tillräcklig kompetens inom informatik krävs det att sjuksköterskor tar till sig information om hur de ska kommunicera med patienterna för att optimera omvårdnaden och se till att patientens behov blir bemött (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Information från vårdpersonal kan vara både muntlig och skriftlig. För att informationen ska kunna integreras hos patienten krävs det att informationen anpassas till patienten, dennes behov och tar hänsyn till och utgår från patientens förkunskaper (Eldh, 2009). Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998) säger att sjuksköterskan bär tillsammans med övrig personal ansvaret för att patienten får information som rör sin hälsa och planerade åtgärder. Sjuksköterskan ska besitta förmågan att kunna ge patient och närstående information som är anpassad till person och situation samt förvissa sig om att information når fram och blir förstådd av patient och anhöriga (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2005).

När patienter fråntas chansen att medverka och ta ansvar genom att inte få fullgod information bidrar detta till känslor av ilska och kränkt värdighet. För att patienter ska känna kontroll och kunna ta ansvar behöver sjuksköterskan erbjuda information om patientens situation (Edlund, 2012).

När människor blir sjuka upplevs det för många som omvälvande och att ens värld vänds upp och ner. I detta stadie är det svårt för patienten att ta till sig och förstå den information som ges utav vårdpersonal. Asp (2012) beskriver detta tillstånd med orden "som i en dimma". "Information är möjlig att ta till sig först då "dimman börjat lätta" och patienten börjar skymta konturerna av omgivningen igen". Vårdpersonal bör ge patienter tid och föra en öppen dialog där patienten bjuds in att medverka på sina egna premisser.

Vårdpersonal bör inte på förhand bestämma vilken information de vill ge sina patienter, patienterna bör ges tid till att själva få komma fram till vilken kunskap som dessa har behov av (Tingström, 2009).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Efter att ha genomfört praktik ute på olika kirurgi- och operationsavdelningar under sjuksköterskeutbildningen upplever författarna att information ges till patienter efter operation som patienterna inte alltid kan ta till sig och förstå. Författarnas känsla var att ingen på avdelningarna tog ansvar för att information gavs eller försäkrade sig om att patienterna förstod den. Att patienterna fick för lite och för svår information såg även författarna som ett problem. Många patienter upplever stress och oro i samband med operation (Ivarsson, m.fl., 2010). Om patienten ges information som möter dennes behov minskar dennes känsla av oro och ökar känslan av trygghet och säkerhet (Sjöstedt, Hellström & Stomberg, 2011). Den påfrestande situation som patienten befinner sig i samband med operation bidrar dock till att patienter lätt glömmer delar av den information som getts. Det är därför av vikt att som vårdpersonal ta reda på patientens informationsbehov, ge information och förvissa sig om att informationsbehovet blir tillfredställt (Ivarsson, m.fl., 2010). Författarna anser därför att det är intressant att försöka ta reda på patienters behov av information för att sjukvårdspersonal ska kunna möta patienters förväntningar bättre och på så vis öka kvaliteten på vården och bidra till bättre hälsa för patienten.

## SYFTE

Syftet är att belysa patienters behov av information postoperativt.

## METOD

Författarna vill med arbetet införskaffa kunskap om behovet av patientinformation med hjälp av valda artiklar/studier, arbetet är därför byggt på en litteraturöversikt (Friberg, 2012).

Samtliga sökningar (Bilaga I) för de tio artiklarna som är med i arbetet är genomförda i databaserna Cinahl och Scopus. Cinahl står för *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* och är en databas som främst behandlar vårdvetenskaplig forskning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Artiklarna som valdes ut skulle på något sätt behandla information och/eller kirurgisk vård. I de första sökningarna användes sökord som *patient participation* och *surgical*. Det laborerades med sökorden för att hitta olika artiklar som var relevanta för syftet. Då många av artiklarna i den första sökningen inte behandlade patientens behov av information så lades *need* till som sökord. I de senare sökningarna har artiklar hittats som berör patientinformation genom sökning på ord som *need*, *information*, *patients* och *postoperative information*. Sökorden *patients* i kombination med *participation* gav många relevanta träffar, likaså *patient information* i samband med *needs* och *surgical*. De sista sökningarna gjordes med orden *patient*, *information*, *needs* och *postoperative*.

För att enbart hitta artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter avgränsades sökningarna med funktionen *peer reviewed*, som innebär att artiklarna är publicerade i en vetenskaplig artikel men vilket nödvändigtvis inte garanterar att artiklarna är vetenskapliga (Östlundh, 2012). Artiklarna som användes i arbetet valdes ut genom att titeln först lästes. Om titeln var intressant lästes även dess abstract innan beslut togs angående artikelns relevans. När abstractet var läst gjordes en bedömning om huruvida artikeln kunde vara en tillgång för arbetet. Artiklarna lästes sedan noggrant igenom av båda författarna och granskades för att författarna skulle få fram syfte, resultat och kunna bedöma kvalitet för att bestämma ifall artikeln skulle ingå i arbetet. En annan avgränsning som användes vid litteratursökningen var publiceringsår. I de sökningar då antal träffar blev för stort valdes det att göra en snävare begränsning av publiceringsår för att få ner antal träffar. Författarna valde då att välja de publiceringsår som låg närmst i tiden.

## Urval

Enligt Friberg (2012) bör ett urval innehålla inklusionskriterier och exklusionskriterier. Författarna valde inklusionskriterier som innebar att artiklarna skulle vara publicerade på svenska eller engelska, vara publicerade tidigast runt 2000 för att få fram rådande forskning och vara originalartikel. Exklusionskriterierna för artiklarna var att de inte skulle innefatta barn då det ger ytterligare en dimension till studien med tanke på föräldraperspektivet eller handla om psykiatrisk vård då fokus på arbetet skulle ligga på somatiska sjukdomar.

Friberg (2012) redovisar sekundärsökning som ett alternativ till litteratursökning, vilket innebär en sökning i en artikels referenslista. I arbetet utfördes en sekundärsökning utifrån referenslistan av artikeln *Patients' Need for Information Prior to Colonic Surgery*, där artikeln *Development and evaluation of an information booklet/decision-making guide for patients with colorectal cancer considering therapy in addition to surgery*, hittades och senare användes i arbetet, den finns inte angiven i sökschemat i Bilaga I.

## Artiklar som valts bort

1. *Shared decision-making: benefits, barriers and current opportunities for application* valdes bort för att den enbart behandlar patienter med psykiska sjukdomar och arbetet skulle avgränsas till patienter med somatiska sjukdomar.
2. *Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review* valdes bort då en litteraturöversikt inte skulle vara med i resultatet.
3. *Patient-centred communication: videotaped consultations* hittades via referenslistan i artikeln *Considering patient non-participation in health care*. Artikeln valdes bort för att den ansågs vara för specifik då den enbart behandlade ortopeders konsultation med patienter.
4. *Conditions for patient participation and non-participation in health care* hittades via referenslistan i artikeln *Considering patient non-participation in health care*. Artikeln valdes bort för att den ansågs fokusera på andra delar av patientdelaktighet än information.

Granskning av kvaliteten på de studier som ingår i resultatet har gjorts i enlighet med Friberg (2012), som tar upp en rad frågor att ställa inför granskningen. För att få fram underrubriker till arbetets resultatdel letades det efter gemensamma mönster i artiklarnas resultat, detta ledde fram till rubrikerna: *Att känna sig informerad*, *Behov av information*, *Den postoperativa informationen*, *Brist på tid hos personalen* och *När och hur information ska ges*. För att få fram rubrikerna lästes artiklarna, stycken och delar av resultatet markerades och plockades ut. Innehållet i artiklarna jämfördes med syfte att se likheter och samband mellan resultaten i artiklarna.

## RESULTAT

### Att känna sig informerad

Det finns ett samband mellan hur nöjda patienter är med sin vård relaterat till hur högt de skattar kvaliteten på den information de får under vårdtiden. Det finns ett positivt samband mellan att som patient få information som motsvarar ens behov och ökad känsla av kontroll och av att känna sig tillfreds (Krupat, Fancey & Cleary, 2000).

I en studie av Lithner och Zillings (1999) påvisas att patienter som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp vill ha information vid inskrivning och utskrivning. Patienterna vill ha information som handlar om smärta och postoperativa komplikationer. Brist på den typen av information kan framkalla oro hos patienten (Lithner & Zilling, 1999).

### Behov av information

Patienter och anhöriga i Sayin och Aksoys (2012) studie upplever att de är nöjda med den information som de får under vårdtiden. 100 procent av deltagarna säger att de är nöjda med informationen de fått om varför de är tvungna att fasta inför operation och information angående kroppsliga förändringar postoperativt. De säger att de fick den största delen av informationen muntligt och att de upplever att de saknar förklarande bilder. Sjuksköterskorna i studien uppger att de ger patienterna och dess anhöriga information om den postoperativa processen men är medvetna om att de i liten utsträckning använder sig av informationsblad eller andra kommunikativa hjälpmedel.



En studie visar att trots att patienter får information preoperativt så är det postoperativa informationsbehovet stort. Postoperativt har patienterna många frågor och känner sig därför oförberedda på hur livet förändras och är därför i behov av att få information samt få möjlighet att få svar på sina frågor (Burt, Caellim, Moore & Anderson, 2005).

När sjuksköterskan påvisar pedagogisk kompetens inom kommunikation och ger vård som är utformad efter den enskilda människan och dennes behov skapar detta en känsla av att bli väl omhändertagen. Känslan av att vara nöjd vid utskrivning beror på i vilken grad patienten och dennes närstående upplever att de får information som möter deras behov (Razera & Braga, 2010). Det patienter önskar få mer information om är framförallt information om narkos och information om hur de kan förväntas må efter operation. En del patienter tycker inte att de får sitt informationsbehov tillgodosett (Sayin & Aksoy, 2012).

Patienterna anser sjuksköterskan vara den bästa källan till information eftersom denne tar hand om patienterna under alla timmar på dygnet och känner bäst till patienternas situation. Däremot är det flera patienter som tycker att de endast får information som är generell för sjukdomstillståndet. De önskar mer individanpassad information som kan möta deras behov bättre. Patienter anser att informationen de får mestadels fokuserar på deras fysiska hälsa och besvär, de önskar att den själsliga aspekten inte ska glömmas bort (Yiu, Chien, Lui & Qin 2010). I en artikel av Doering, McGuire och Rourke (2002) uppger 20 procent av deltagarna i studien att informationen de fått varit bristfällig eller att de fått för lite information. De ansåg även att informationen de fått varit för generell och önskade mer specifik information så som till exempel information om hur de skulle hantera postoperativa komplikationer.

I Mordiffi, Tan och Wongs (2003) studie framgår det att vårdpersonal och patienter anser att informationen gällande narkos i samband med operation är central. Även information gällande operationen anses av patienter och sjukvårdspersonal som värdefull.

### **Den postoperativa informationen**

Patienter ändrar sitt intresse för vilken information de vill ha från inskrivning till utskrivning. Information om hur operationen går till och om hur patienterna kan undvika att drabbas av postoperativa komplikationer anses som nödvändig av patienterna. Den information som patienterna anser vara likvärdig vid inskrivning som vid utskrivning är information angående smärta. Information angående skötsel av operationssåret är mer väsentlig för patienterna vid utskrivning än vid inskrivning då patienterna inte har något operationssår vid inskrivning. Vid utskrivning vill många patienter veta varför de har drabbats av sin sjukdom (Lithner & Zilling, 1999).

Patienterna i studien av Henselmans, Jacobs, van Berge Henegouwen, de Haes, Sprangers och Smets (2011) uppger att de har ett behov av att få information postoperativt. De vill ha information som handlar om nutrition, prognos och medicinsk vård. Många av patienterna i studien vill ha information om vad de kan förvänta sig i det postoperativa förloppet. Jacobs (2000) visar i sitt resultat att för patienter som genomgår operation ska kunna känna att de kan hantera vardagen efter utskrivning från sjukhuset finns ett behov av att få information om vilka aktiviteter som de tillåts göra i och utanför hemmet, om hur de ska sköta sin egenvård av operationssnittet och hur de kan upptäcka eventuella komplikationer.

### **Brist på tid hos personalen**

I en artikel av Yiu m.fl. (2010) mtycker patienter att det är svårt att få tag i vårdpersonal som har tid att svara på frågor, de tycker att personalen verkar upptagen och stressad. Dessutom känner patienterna att de inte har någon kunskap om sjukvård och är därför oroliga för att personalen ska tycka att deras frågor är meningslösa eller löjliga. Razera och Braga (2010) visar i sin studie att patienter, i det postoperativa förloppet, känner att relationen de har till vårdpersonalen är bristande, att de saknar tillräckligt med förtroende och tillit till personalen. Den information som sjuksköterskorna väljer att ge patienterna fokuserar på praktisk information så som när mediciner ska tas eller hur sår ska läggas om. Detta fokus bidrar till att patientens fulla behov inte blir bemött då för lite intresse finns hos sjuksköterskorna att kommunicera för att skapa en känsla av trygghet och ge stöd. För att skapa en känsla av trygghet behöver vårdpersonal bli bättre på att lära sig att se och förstå patienternas emotionella kroppspråk, och inte bara det som sägs verbalt, för att kunna förstå patienters fulla omvårdnadsbehov.

Vårdpersonal anser att de har lite tid att spendera med patienterna och att det därför är av vikt att vårdpersonal vet vilken information som patienten förväntar sig och vill ha (Lithner & Zilling, 1999). Sjuksköterskor anser tidsbrist vara det största hindret för att patienten ska få tillfredsställande information (Yiu, m.fl., 2010).

### **När och hur information ska ges**

Bristfällig kommunikation bidrar till problem för patienten och förlänger perioden för dennes tillfrisknande. Kommunikation anses vara bristfällig då den innehåller för lite information eller information som ej kan förstås av patienten. En sådan typ av kommunikation leder till en ökad känsla av oro och rädsla under den postoperativa perioden (Razera & Braga, 2010).

Det finns ett behov hos patienter av att få både skriftlig och muntlig information (Lithner & Zilling, 1999). En studie av Mordiffi m.fl. (2003) visar på att patienter, sjuksköterskor och läkare föredrar att i första hand ge och få information muntligt för att därefter komplettera med beskrivande bilder. Sjuksköterskor och läkare ger olika mycket information till olika patienter, de gör en bedömning över hur aktiva patienterna kan vara i sin vård och ger dem därefter den information som de anser vara passande. Studien visar på att det finns ett glapp inom vården. Vårdpersonal anser sig vara experter och väljer vilken information de vill ge patienterna samt förväntar sig att patienterna ska fråga när de vill ha information. Patienterna däremot ser sig som undergivna och vågar inte fråga utan förväntar sig att vårdpersonalen ger all nödvändig information.

Flera patienter känner sig oroliga och förstår inte all den information som vårdpersonalen ger dem om deras behandling (Yiu, m.fl., 2010). Patienterna anser att informationen som de får är svårförståelig och består av medicinska termer (Sayin & Aksoy, 2012). De uppger dock att de litar på vårdpersonalen och att de vill följa deras råd om behandling (Yiu, m.fl., 2010). Även deltagarna i studien av Doering m.fl (2002) är missnöjda med den information som getts då sjukvårdspersonal gav förklaringar till saker utan att innan ta reda på huruvida patienten visste vad personalen pratade om eller när information gavs som innehöll svårbegripliga medicinska termer. Patienterna önskar att de fått saker bättre beskriva för sig och att de i efterhand känner att de vet lite om hur operationen gick till och vad läkaren fann.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Att välja att göra en litteraturstudie kändes som ett naturligt val för författarna då detta är passande i omfattning för ett examensarbete på kandidatnivå. För att försäkra sig om att artiklarna uppnådde viss kvalitet skedde granskning av artiklarna i enlighet med Fribergs (2012) metod för granskning. Författarna upplevde att artikelgranskningen innebar mycket arbete bestående av att noggrant läsa och analysera innehållet i alla artiklar.

I samtliga artiklar (Bilaga II) som användes fanns ett tydligt beskrivet syfte. Syftet i studierna handlade om att undersöka vilket informationsbehov som fanns hos patienterna. Alla artiklar som ingår i resultatet har ett tydligt beskrivet krav på urval. Författarna har valt artiklar vars publiceringsår är jämt fördelade mellan 1999-2012. För att få ett mångsidigt resultat valdes artiklar som var kvalitativa eller kvantitativa, fem av artiklarna (Burt, m.fl., 2005, Doering, m.fl., 2002, Henselmans, m.fl., 2011, Razera & Braga, 2010, Yiu, m.fl., 2010) som valdes var kvalitativa och fem (Jacobs, 2000, Krupat, m.fl., 2000, Lithner & Zilling, 1999, Mordiffi, m.fl., 2003, Sayin & Aksoy, 2012) var kvantitativa. Antal referenser som ingick i artiklarna sträcker sig mellan 14 och 61 vilket författarna anser visa på en stor spridning bland studiernas storlek. Författarna hade nytta av att göra en sekundärsökning i referenslistan av artikeln *Patients' Need for Information Prior to Colonic Surgery*. Artiklarna som valdes till studien kommer från olika länder. En av artiklarna kom från Sverige (Lithner & Zilling, 1999).

I sex av studierna (Henselmans, m.fl., 2011, Jacobs, 2000, Krupat, m.fl., 2000, Lithner & Zilling, 1999, Mordiffi, m.fl., 2003, Yiu, m.fl., 2010) som ingår i arbetet är antal deltagare jämt fördelat bland kvinnor och män. I två av artiklarna (Burt, m.fl., 2005, Doering, m.fl., 2002) är män överrepresenterade. I två av studierna (Razera & Braga, 2010, Sayin & Aksoy, 2012) framgår det inte hur många av deltagarna som är kvinnor respektive män. I sex av artiklarna (Burt, m.fl., 2005, Doering, m.fl., 2002, Jacobs, 2000, Lithner & Zilling, 1999, Mordiffi, m.fl., 2003, Yiu, m.fl., 2010) är en eller flera av författarna sjuksköterska.

Av de tio artiklarna som valdes till resultatet i arbetet, var sex (Burt, m.fl., 2005, Jacobs, 2000, Lithner & Zilling, 1999, Razera & Braga, 2010, Sayin & Aksoy, 2012, Yiu, m.fl., 2010) godkända av en etisk kommitté. I artiklarna av Henselmans m.fl. (2011) och Mordiffi m.fl. (2003) diskuteras den etiska aspekten men har inte tagit upp studien inför den etiska granskningsnämnden då den fått godkänt av den berörda forskningsinstitutionen. Forskningsinstitutionerna ansåg att studierna inte behövde godkännas av en etisk kommitté då de var av beskrivande karaktär. Två artiklar (Doering, m.fl., 2002, Krupat, m.fl., 2000) tog inte upp något om den etiska aspekten. Studien säkrades patienternas anonymitet då artikelförfattarna aldrig träffade deltagarna eftersom intervjuerna genomfördes per telefon. Författarna valde att inkludera denna studie trots att ingen etisk aspekt togs upp för att den ansågs ge ett värdefullt bidrag till resultatet.

### Resultatdiskussion

Med tanke på tidigare resultat gällande patientinformation ser författarna vikten av att patienter får information som är lättförståelig. Detta fastställs i en artikel av Eldh, Ekman och Ehnfors (2008) som beskriver att möjligheten för patienter att delta i sin vård begränsas då patienter får information som de inte förstår. Yiu m.fl. (2010) skriver om hur patienter inte

förstår all den information som de får av vårdpersonal under sin vårdtid. Liknande resultat presenteras av Sayin och Aksoy (2012) och Doering m.fl. (2002) som i sina artiklar redogör för hur patienter får information som är svårförståelig.

Ett annat problem är att det är svårt för patienter att ta in och komma ihåg allt som ansvarig vårdpersonal informerar om. Dillon (2012) påvisar i sin studie att patienter kommer ihåg hälften av de medicinska rekommendationerna som läkarna pratar om under patientmöten. Att upprepa information under de sista fem minuterna av ett möte kan hjälpa patienten att minnas helheten av informationen bättre. Att även låta patienten upprepa vad som har sagts kan ha en god inverkan på patientens möjlighet att minnas informationen.

Lithner och Zilling (1999) presenterar i sitt resultat att patienter önskar både skriftlig och muntlig information. Sjöstedt, Hellström och Stomberg (2011) skriver att information bör ges vid upprepade tillfällen. Detta stöds av Dillon (2012) som även i sitt resultat påpekar vikten av att upprepa informationen för att patienten ska minnas helheten av den givna informationen bättre. Författarna känner igen sig efter att ha arbetat kliniskt och stött på situationer där personalen har tagit för givet att patienterna har förstått den information de fått och därför inte försäkrat sig om att patienten tagit till sig informationen. Därför anser författarna att denna del av resultatet kan öka medvetenheten hos sjuksköterskor och på så vis bidra till att patienterna känner sig mer välinformerade.

Sjuksköterskor upplever att patienter har ett stort informationsbehov. Det sjuksköterskor beskriver som de viktigaste anledningarna till varför patienter eftersöker information är för att de vill veta hur de kan få hjälp att lindra sin smärta, få ökad kunskap, minska sin oro och skapa en känsla av säkerhet. Att ge information om det som oroar patienterna kan minska deras oro då de förstår att känna viss smärta efter operation inte är något ovanligt eller farligt (Sjöstedt, m.fl., 2011). I Krupats m.fl. (2000) artikel framkommer liknande resultat, där det beskrivs att när patienters behov av information tillgodoses upplever de en minskad känsla av stress och oro och en ökad känsla av kontroll och av att vara tillfreds. Lithner och Zilling (1999) styrker detta resultat genom att i sin artikel beskriva hur brist på information gällande smärta framkallar oro hos patienten. Enligt författarnas erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning bidrar känslor av oro till ökat lidande för patienten, och de anser därför, precis som artiklarna säger, att informationsgivandet är en del av vårdandet och som inte bör underskattas. I litteraturen beskriver Willman (2009) hur dialogen mellan patient och sjuksköterska måste präglas av ärlighet och närvaro för att öka känslan av välbefinnande hos patienten.

Lithner och Zilling (1999) redovisar i sin artikel att för patienter är information gällande smärta likvärdig vid inskrivning som vid utskrivning. Det är spännande att flera studier i resultatet visar på likheter vad gäller informationsbehov hos patienter. Det vore intressant med vidare studier som behandlar varför vissa informationsområden anses som mer betydande av patienter. Författarna är medvetna om att ingen artikel som hittats visar på ett avvikande resultat, men tror att det vid en större litteraturoversikt hade hittats resultat som skiljer sig åt.

Resultatet i detta arbete visar på att patienter upplever att informationen de får inte är tillräckligt individanpassad. Razera och Braga (2010) skriver om hur patienter upplever att informationen de får av sjuksköterskor fokuserar på praktisk information. Detta resultat överensstämmer med vad Yiu m.fl. (2010) skriver; att patienter önskar få mer individanpassad information som inte enbart fokuserar på deras fysiska hälsa och besvär. Alltså bör inte vårdpersonal på förhand bestämma vilken information patienterna ska få utan patienterna bör i dialog med vårdpersonalen få chans att uttrycka sitt behov av information (Tingström, 2009). Författarnas erfarenhet säger att information som är individanpassad stärker relationen

mellan sjuksköterska och patient och på så vis underlättar vårdtiden för patienten. Utan individanpassad information anser författarna att sjuksköterskan bygger upp hinder för att kunna skapa en vårdrelation med patienten.

Patienter upplever att deras relation till sjuksköterskorna är bristande, att sjuksköterskorna har fokus på att ge praktisk information och inte är intresserade av att skapa en relation som bidrar till ökad känsla av trygghet och stöd för patienten. För att skapa en känsla av trygghet måste patientens fulla omvårdnadsbehov uppmärksammas (Razera & Bragas, 2010). I dialog med patienten har sjuksköterskan ett ansvar att gå in med en ärlig och uppriktig närvaro för att minska känslan av utanförskap, öka känslan av välbefinnande och ge patienten ökad känsla av styrka och kontroll (Willman, 2009).

Ur ett existentiellt perspektiv är målet med omvårdnad att skapa välbefinnande och hälsa. För att nå målet krävs att sjuksköterskan visar pålitlighet och äkthet i mötet med patienten. Vidare krävs att sjuksköterskan visar acceptans, respekt, uppmuntran och ger uppriktig information (Snellman, 2009).

Det har framkommit av forskning att resultatet av vårdandet av patienter blir bättre när patienten tillåts vara delaktig. Idag tolkas ofta patientdelaktighet som en situation där patienten tillåts ta del av och vara med och bestämma gällande sin vård och behandling. Sjuksköterskan ska jobba för att skapa förutsättningar för delaktighet. För att lyckas skapa dessa förutsättningar ska sjuksköterskan arbeta med att ge patienten information om sjukdom och behandling för att patienten ska kunna medverka och uttrycka sin vilja (Eldh, 2009).

Lithner och Zilling (1999) kommer i sin artikel fram till att patienten måste vara informerad för att kunna vara delaktig i sin vård. Liknande resultat presenteras av Eldh m.fl. (2008), där det beskrivs att möjligheten till delaktighet försvåras då patienter får för lite information sett till deras behov och när de inte får tillräckligt med information för att kunna känna sig trygga. Gemensamt för båda artiklarna är att det krävs information för att göra patienterna delaktiga. Patienter känner delaktighet när de har information om sin sjukdom och sina symtom som de vidare kan använda för att hantera sin situation. Information från vårdpersonal ger patienten möjlighet att medverka och göra medvetna val som rör dennes vård (Eldh, 2009). Författarna anser att detta samband mellan information och delaktighet är kunskap att bära med sig som sjuksköterska för att kunna skapa en vård där patienter kan medverka och känna sig trygga. Även i Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) står beskrivet att en del i sjuksköterskans arbete är att ge patienter möjlighet till att vara delaktiga i sin vård och genom samtal ge vägledning och förmedla styrka.

Artiklarna i arbetet visar inte på ett allmänt missnöje bland patienter av att inte få sitt informationsbehov bemött. Författarna drar därför slutsatsen att den individuella kompetensen bland sjuksköterskorna på de olika vårdinrättningarna är direkt avgörande för hur nöjda patienter är med informationen som ges. Trots att det står i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) att sjuksköterskan ska kunna ge individanpassad information anser författarna att detta är ett krav som alla sjuksköterskor inte lever upp till, speciellt med tanke på den brist av specialissjuksköterskor som finns idag. För att se till att patienternas behov av information blir bättre mött tror författarna att ett utvecklat interprofessionellt samarbete kan leda till att personal inom vården tillsammans täcker patientens informationsbehov. Samtidigt kan författarna läsa i Vårdfokus (2013) om hur Maud Lundén i sin avhandling kommit fram till att röntgensjuksköterskor måste ha ett samarbete med de som vårdar patienter före och efter röntgenundersökningar och att dessa ger samstämmig information.

Sayin och Aksoy (2012) visar exempel på att patienter är nöjda med den information som de får under vårdtiden. Den information där alla deltagare, 100 procent, 197 patienter, var nöjda med den information som getts var information om kroppsliga förändringar postoperativt. Patienter har behov av egenvårdsinformation vilket visas i en artikel av Jangland, Carlsson, Lundgren och Gunningberg (2011) där bara 50 procent av patienterna upplever att de fått information om hur de ska sköta sin egenvård i hemmet. Eldh m.fl. (2008) visar i sin artikel att patienter upplever att de får bristande information om recept, vårdplan och om hur människokroppen fungerar. En annan artikel (Henselmans, m.fl., 2011) visar att patienter har behov av att postoperativt få information gällande nutrition, prognos och medicinsk vård.

Enligt författarna finns det inom vården idag en känsla hos personalen av att det finns allt mindre tid att spendera med varje enskild patient. Detta styrks av artiklarna av Lithner och Zilling (1999) och Yiu m.fl. (2010). I artiklarna framgår att sjuksköterskor anser sig ha lite tid för patienterna och att tidsbrist är den främsta orsaken till att patienter inte får tillräckligt med information. Författarnas erfarenhet är att patienter är själva en stor del av vårdtiden och skulle därför ha tid att ta till sig skriftlig information. Genom att motta skriftlig information kan patienten därefter skriva ner eventuella frågor som sedan tas upp när de kommer i kontakt med vårdpersonal. Därför anser författarna att en möjlig förbättring skulle vara att se till att alla patienter inte bara får den skriftliga informationen på sitt sängbord utan också penna och papper för att kunna skriva ner frågor som de vill ha svar på. Vårdpersonal bör uppmuntra patienterna att läsa informationen och skriva ner sina frågor.

Sjöstedts m.fl. (2011) forskning visar på att alla patienter inte har samma informationsbehov. Liknande resultat presenteras i Deber, Kraetschmer, Urowitz och Sharpes (2007) artikel där det framkommer att ett fåtal patienter önskar en självständig roll och att merparten önskar ha ett delat ansvar tillsammans med vårdpersonal. En studie visar att informationsbehovet kvarstår postoperativt trots att patienten fått information preoperativt (Burt, m.fl., 2005). Författarna ser dock ett mönster av att en del patienter vill lägga ansvaret på vårdpersonalen och inte har någon önskan om att få full information om sin vård. Därför anser författarna att vårdpersonalen ska möta patienten på dennes nivå och se till dennes informationsbehov.

Författarna anser att det som framkommit i detta arbete kan utgöra användbar kunskap sett ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Razera och Braga (2010) redogör för hur bristfällig kommunikation bidrar till problem för patienten och förlänger vårdtiden. Därför tror författarna att vårdtiderna och samhällskostnaderna kan minska om kvaliteten på informationsgivandet förbättras.

**Efter att ha arbetat fram detta resultat vill författarna dela med sig av följande:**

- Förstå patienten för att se det individuella behovet av information.
- Läs av patienten för att se när patienten är mottaglig för att ta emot information.
- Planera när i tid det kan vara lämpligt att ge information.
- Ge muntlig och skriftlig information.
- Upprepa informationen vid flera tillfällen.
- Förse patienten med penna och papper för att denne ska kunna skriva ner sina frågor.
- Låt patienterna signera att de fått information.
- Dokumentera att du gett information.
- Var med och utveckla informationsmaterial till patienter.

## REFERENSER

Asp, M. (2012). Vila. Ingår i L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Baggens, C., & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. Ingår i F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Burt, J., Caelli, K., Moore, K., & Anderson, M. (2005). Radical prostatectomy: Men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 883-890.

Deber, R. B., Kraetschmer, N., Urowitz, S., & Sharpe, N. (2007). Do people want to be autonomous patients? Preferred roles in treatment decision-making in several patient populations. *Health Expectations*, 10(3), 248-258.

Dillon, P. J. (2012). Assessing the Influence of Patient Participation in Primary Care Medical Interviews on Recall of Treatment Recommendations. *Health Communication*, 27(1), 58-65. doi: 10.1080/10410236.2011.569000

Doering, L. V., McGuire, A. W., & Rourke, D. (2002). Recovering from cardiac surgery: What patients want you to know. *American Journal of Critical Care*, 11(4), 333-343.

Edlund, M. (2012). Världighet. Ingår i L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A. C. (2009). Delaktighet och gemenskap. Ingår i A-K. Edberg & H. Wijk. *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health Expectations*, 11(3), 263-271.

Erlandsson, Å. (2013). Små sakerna avgör. *Vårdfokus*, 37 (5), 42-43.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Henselmans, I., Jacobs, M., van Berge Henegouwen, M. I., de Haes, H. C. J. M., Sprangers, M. A. G., & Smets, E. M. A. (2012). Postoperative information needs and communication barriers of esophageal cancer patients. *Patient Education and Counseling*, 88(1), 138-146.

International Council of Nurses. (2006). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Online]. Tillgänglig www: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)

Ivarsson, B., & Lithner, M. (2012). Perioperativ information till patienter och närstående. Ingår i R. Andersson, B. Jeppsson & A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Jacobs, V. (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1), 12-18.

Jangland, E., Carlsson, M., Lundgren, E., & Gunningberg, L. (2012). The impact of an intervention to improve patient participation in a surgical care unit: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), 528-538. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.024

Jeppsson, B., Naredi, P., Nordenström, J., & Risberg, B. (2010). *Kirurgi*. Lund: Studentlitteratur.

Krupat, E., Fancey, M., & Cleary, P. D. (2000). Information and its impact on satisfaction among surgical patients. *Social Science & Medicine*, 51(12), 1817-1825.

Lithner, M., & Zilling, T. (2000). Pre- and postoperative information needs. *Patient Education & Counseling*, 40(1), 29-37.

Mordiffi, S. Z., Tan, S. P., & Wong, M. K. (2003). Information provided to surgical patients versus information needed. *AORN Journal*, 77(3), 546-546-549, 552-544, 556-548 passim. doi: 10.1016/S0001-2092(06)61249-0

Myklestul Dävøy, G. (2012). Operationssjuksköterskans pedagogiska ansvar. Ingår i G. Myklestul Dävøy, I. Hansen & P. Hege Eide (Red.), *Operationssjukvård – operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2013). *Information*. [Online]. Tillgänglig www: <http://www.ne.se/lang/information/211471>

Nationalencyklopedin. (2013). *Kirurgi*. [Online]. Tillgänglig www: <http://www.ne.se/kort/kirurgi>

Nyberg, R. (2010). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar – med stöd av IT och internet*. Lund: Studentlitteratur.

Razera, A. P. R., & Braga, E. M. (2011). The importance of communication during the postoperative recovery period. [Portuguese]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 632-637. doi: S0080-62342011000300012

Sayin, Y., & Aksoy, G. (2012). The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey: A Descriptive Study. *AORN Journal*, 95(6), 772-787.



Sjöstedt, L., Hellström, R., & Stomberg, M. W. (2011). Patients' need for information prior to colonic surgery. *Gastroenterology Nursing*, 34(5), 390-397. doi: 10.1097/SGA.0b013e31822c69b4

Snellman, I. (2009). Vårdrelationer – en filosofisk belysning. Ingår i F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Online]. Tillgänglig www: [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Strategi för utbildningsfrågor*. [Online]. Tillgänglig www: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Strategi%20f%C3%B6r%20utbildnfr%C3%A5gor.pdf>

Sveriges Riksdag. (1998). *Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. [Online]. Tillgänglig www: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1998531-om-yrkesverksam\\_sfs-1998-531/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1998531-om-yrkesverksam_sfs-1998-531/)

Sveriges Riksdag. (2012). *Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763*. [Online]. Tillgänglig www: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Säljö, R. (2009). Institutionella språk och samtal om hälsa - information, kommunikation och samarbete i vården. Ingår i M. Hansson Scherman & U. Runesson (Red.), *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur.

Tingström, P. (2009). Information och utbildning. Ingår i A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Valberg, T. B. (2013). Preoperativ information och bedömning. Ingår i I-L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. Ingår i A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Yiu, H.Y.M., Chien, W-T., Lui, M. H-L., & Qin, B. (2011). Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1041-1052. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05528.x

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

## BILAGOR

### Bilaga I. Sökschema.

Sökdatum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Läst a titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
2013-03-13	Cinahl	<b>Patient participation</b>	-	949	-	-	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Patient participation och surgical</b>	-	39	39	12	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Patient participation och surgical</b>	peer reviewed	35	35	14	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Patient participation och surgical</b>	peer reviewed, pub date 2007-2012	12	12	4	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Patient participation och surgical och nurses</b>	peer reviewed, pub date 2007-2012	3	3	3	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Patient participation och surgical och nurses</b>	peer reviewed, pub date 2007-2012, any author is a nurse	-	-	-	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Patients AND participation</b>	peer reviewed, pub date 2007-2013	101	101	13	1	<i>Shared decision-making: benefits, barriers and current opportunities for application.</i>
2013-03-13	Cinahl	<b>Need for</b>	-	4299	-	-	-	-

		<b>inform ation</b>						
2013-03-13	Cinahl	<b>Need for inform ation AND surgical</b>	-	133	-	-	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Need for inform ation AND surgical AND patients</b>	-	98	-	-	-	-
2013-03-13	Cinahl	<b>Need for inform ation AND surgical AND patients</b>	<b>peer reviewed</b>	93	93	8	1	<i>Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review.</i>
2013-03-13	Cinahl	<b>Need for inform ation AND surgical AND patients</b>	<b>peer reviewed, pub date 2004-2012</b>	55	55	16	-	-
2013-03-14	Cinahl	<b>Patient inform ation</b>	<b>peer reviewed, pub date 1996-2013</b>	4381	-	-	-	-
2013-03-14	Cinahl	<b>Patient inform ation AND needs</b>	<b>peer reviewed, pub date 1996-2013</b>	667	-	-	-	-
2013-03-14	Cinahl	<b>Patient inform ation AND needs AND surgical</b>	<b>peer reviewed, pub date 1996-2013</b>	44	44	9	-	-
2013-03-	Cinahl	<b>Patient</b>	<b>peer</b>	35	35	6	3	<i>1.Information</i>

14		<b>information AND needs AND surgical</b>	<b>reviewed, pub date 2000-2013</b>					<i>al Needs of Surgical Patients Following discharge. 2. Information Provided to Surgical Patients Versus Information Needed. 3. Information and its impact on satisfaction among surgical patients.</i>
2013-04-18	Cinahl	<b>Patient AND surgical AND nursing AND information</b>	<b>Peer reviewed, pub date 2007-2013</b>	282	14	6	1	<i>The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey: A Descriptive Study.</i>
2013-04-18	Cinahl	<b>Patient education AND surgical AND nursing AND information</b>	<b>Peer reviewed, pub date 2000-2013</b>	120	-	-	-	-
2013-04-18	Cinahl	<b>Patient education AND surgical AND nursing AND information</b>	<b>Peer reviewed, pub date 2007-2013</b>	60	60	23	2	<i>1. Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. 2. The</i>

								<i>importance of communication during the postoperative recovery period.</i>
2013-04-18	Cinahl	<b>Patient AND information AND needs</b>	<b>Peer reviewed, pub 2007-2013</b>	2620	-	-	-	-
2013-04-18	Cinahl	<b>Patient AND postoperative information AND needs</b>	<b>Peer reviewed, pub 2007-2013</b>	9	9	4	-	-
2013-04-18	Cinahl	<b>Patient AND postoperative information AND needs</b>	<b>Peer reviewed, pub 1995-2013</b>	14	14	7	1	<i>Pre- and postoperative information needs.</i>
2013-05-28	Scopus	<b>Patient AND need AND information AND postoperative</b>	<b>2000-2013, article</b>	131	20	4	1	<i>Postoperative information needs and communication barriers of esophageal cancer patients.</i>
2013-05-28	Scopus	<b>Patient AND needs AND information AND postoperative</b>	-	1762	-	-	-	-
2013-05-28	Scopus	<b>Patient AND needs</b>	<b>Nursing</b>	174	-	-	-	-

		<b>AND inform ation AND postope rative</b>						
2013-05-28	Scopus	<b>Patient AND needs AND inform ation AND postope rative</b>	<b>Nursing, article</b>	144	144	20	2	<p><i>1. Radical prostatectomy : men's experiences and postoperative needs.</i></p> <p><i>2. Recovering From Cardiac Surgery: What Patients Want You To Know</i></p>

## Bilaga II

### Översikt av analyserade artiklar

#### Kvalitativa artiklar

##### The importance of communication during the postoperative recovery period

**Författare:** Ana Paula Ribeiro Razera och Eliana Mara Braga.

**Land:** Brasilien.

**Publiceringsår:** 2010.

**Tidskrift:** Rev Esc Enferm USP.

**Syfte:** Att beskriva vikten av kommunikation för patienter och anhöriga postoperativt.

**Metod:** Deskriptiv studie.

**Urval:** Tydligt beskrivet krav på urval. 16 deltog i studien som alla var patienter inom kirurgisk vård. Deltagarna skulle vara äldre än 18 år för att få delta. Antal kvinnor respektive män tas inte upp i artikeln.

**Resultat:** Utav 16 patienter uppger 10 att de har fått postoperativ information. Sjuköterskan bör ha medicinteknisk kunskap, personliga kvaliteter som att kunna lyssna och vara närvarande, kunna svara på frågor och ge adekvat information för att säkra kvaliteten på vården.

**Diskussion:** Författarna av studien diskuterar att en god kommunikativ förmåga utgör en del av sjuksköterskors kompetens och att det behövs träning för att sjuksköterskor ska kunna ge professionell vård till patienter och anhöriga.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning. Anonymitet garanterad.

**Antal referenser:** 20.

##### Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions

**Författare:** Hellene Y.M. Yiu, Wai-Tong Chien, May How-Lin Lui och Bai Qin.

**Land:** Kina.

**Publiceringsår:** 2010.

**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing.

**Syfte:** Att ta reda på patienters och sjuksköterskors uppfattning av patienters informationsbehov vid utskrivningen.

**Metod:** Deskriptiv studie med intervjuer.

**Urval:** Tydligt beskrivet krav på urval. Patienterna skulle vara 18 år eller äldre för att få delta. 16 patienter ingår i studien, varav 8 kvinnor och 8 män. 16 sjuksköterskor deltog, varav 15 kvinnor och 1 man.

**Resultat:** Författarna av artikeln identifierade tre gemensamma teman gällande behovet av information vid utskrivning för patienter och sjuksköterskor. Dessa teman var *patienters oro över hälsan efter utskrivning*, *att tillmötesgå patientens behov av information* och *hinder för informationssökning*.

**Diskussion:** Patienter är postoperativt i stark beroendeställning till sjuksköterskor och övrigt vårdteam. Enligt artikelförfattarna är det därför en nödvändighet att adekvat information ges

till patienterna för att de ska kunna återta kontrollen över deras liv efter utskrivning.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning.

**Antal referenser:** 46.

### Radical prostatectomy: men´s experiences and postoperative needs

**Författare:** Jean Burt, Kate Caellim Katherine Moore and Melissa Anderson.

**Land:** Kanada.

**Publiceringsår:** 2005.

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing.

**Syfte:** Att undersöka mäns erfarenhet och behov postoperativt efter att de genomgått radikal prostatektomi och om de kände sig förberedda för den postoperativa återhämtningen.

**Metod:** Intervjuer genomfördes.

**Urval:** Krav på urval finns beskrivet. 17 patienter i åldern 55-70 deltog i telefonintervjuer och fem patienter valdes ut att delta i en intervju 12 månader efter operation.

**Resultat:** Patienterna fick information inför sin operation om behandlingen men kände ändå efter operationen att de inte hade fått den information som de hade behov av, många frågor kvarstod och de ville postoperativt ha information om hur livet kunde förändras. Många kände sig mentalt oförberedda för tiden efter operationen. Många av patienterna läste inte den skriftliga informationen förrän efter operationen och hade då ett behov av att få samtala för att kunna ställa sina frågor.

**Diskussion:** På grund av stress innan operation för bland annat sjukdomstillstånd och rädsla för vad som ska hända efter behandling hade många patienter svårt att ta till sig information preoperativt vilket artikelförfattarna ansåg tydde på att patienternas behov av att få ställa frågor och få information främst uppstod postoperativt. Patienterna måste få ges tillfälle för det under sin eftervård.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning med ett godkännande från den etiska kommittén. Både skriftlig och muntligt medgivande gavs av patienterna som deltog.

**Antal referenser:** 25.

### Postoperative information needs and communication barriers of esophageal cancer patients

**Författare:** Inge Henselmans, Marc Jacobs, Mark I. van Berge Henegouwen, Hanneke C.J.M. de Haes, Mirjam A.G. Sprangers, och Ellen M.A. Smets.

**Land:** Nederländerna.

**Publiceringsår:** 2011.

**Tidskrift:** Patient Education and Counseling.

**Syfte:** Att bland annat undersöka vilken typ av information som patienter har behov av postoperativt.

**Metod:** Intervjuer genomfördes.

**Urval:** Krav på urval finns beskrivet. 20 patienter som genomgått kirurgi av matstrupen, valdes ut till intervjuer där öppna frågor blandades med redan utformade frågor. Patienterna var 42-77 år, 6 kvinnor och 14 män.

**Resultat:** Patienterna hade behov av att få information postoperativt som främst handlade om kvalitén på livet kopplat till nutrition, medicinsk vård och prognos. Olika behov om information påvisades där patienter ville ha information om orsak till sjukdomen och vad de kunde förvänta sig av förloppet och tiden efter operationen.

**Diskussion:** Artikelförfattarna diskuterar om att den information som patienterna framförallt



uttryckte behov av var information för att försöka förstå sitt tillstånd postoperativt och hur framtiden kunde komma att se ut för dem. De trodde att dessa frågor var angelägna för patienterna att få information om för att de skulle kunna minska sin känsla av ovisshet inför framtiden.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning, sjukhusets medicinska kommitté ansåg att studien inte behövde söka formellt godkännande.

**Antal referenser:** 61.

### **Recovering From Cardiac Surgery: What Patients Want You To Know**

**Författare:** Lynn V. Doering, Anthony W. McGuire and Darlene Rourke.

**Land:** USA.

**Publiceringsår:** 2002.

**Tidskrift:** The American Journal of Critical Care.

**Syfte:** Att undersöka patienters upplevelse av kvaliteten på sin vård postoperativt.

**Metod:** Deskriptiv studie. Intervjuer genomfördes över telefon.

**Urval:** Krav på urval finns beskrivet. 89 patienter som genomgått hjärtoperation deltog. 25,8 procent av deltagarna var kvinnor. Deltagarna hade en medelålder på 57, 6 år.

**Resultat:** Patienter önskar att sjukvårdspersonalen bättre skulle förbereda dem inför att komma hem efter operation, detta genom att se dem som individer och ut efter det ge individualiserad information. Resultatet visar även att patienterna var nöjda med sin vård då de getts tillräckligt med information samtidigt som att patienterna upplevde att de fick för lite information eller information som inte mötte deras behov.

**Diskussion:** Vårdpersonal bör genom att prata med patienten ta reda på dennes behov för att kunna bedöma vilken typ av information patienten vill ha inför och efter operation.

**Kvalitet:** Studien har inte tagit upp någon etisk aspekt.

**Antal referenser:** 27.

### **Kvantitativa artiklar**

#### **Informational Needs of Surgical Patients Following Discharge**

**Författare:** Velma Jacobs.

**Land:** Kanada.

**Publiceringsår:** 2000.

**Tidskrift:** Applied Nursing Research.

**Syfte:** Att beskriva patienters informationsbehov och dess uppfattning över hur nöjda de är med informationen.

**Metod:** Deskriptiv studie. Hemskickat frågeformulär.

**Urval:** Tydligt beskrivet krav på urval. 47 deltog, 25 kvinnor och 20 män, 2 missing data. Deltagarna var mellan 18-76 år. Patienterna som deltog hade genomgått operationer som i regel innebar korta vårdtider så som laparoskopisk kolesystemtomi och appendektomi.

**Resultat:** Patienter uttrycker ett stort informationsbehov, de vill framför allt ha information om vilka dagliga aktiviteter de förväntas klara av eller som de ska undvika efter operation. De önskar även information om sin behandling och om eventuella komplikationer. Patienter uppger att de är nöjda med den information som de får innan utskrivning.

**Diskussion:** Då studien innefattade patienter som genomgått operationer med kort vårdtid så diskuterar artikelförfattarna informationens betydelse för patienterna kopplade till den närmsta tiden efter utskrivning. Patienterna skattade inte information om livskvalité högt då de räknade med att ha en kort konvalescenstid och snart kunna återuppta sitt dagliga liv igen.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning.  
**Antal referenser:** 14.

### Information and its impact on satisfaction among surgical patients

**Författare:** Edward Krupat, Marcella Fancey och Paul D. Cleary.

**Land:** USA.

**Publiceringsår:** 2000.

**Tidskrift:** Social Science & Medicine.

**Syfte:** Att undersöka patienters upplevelse av att få information.

**Metod:** Telefonintervjuer.

**Urval:** Tydligt beskrivet bortfall och krav på urval. Deltagarna var mellan 18-81 år, lika många kvinnor som män. 8489 passade in i profilen och kontaktades, 6455 (76 procent) fullföljde intervjun, av dessa var 56 procent kirurgipatienter, 44 procent medicinpatienter.

**Resultat:** Patienter skattar kvaliteten på sin vårdtid högre när de anser att de fått god information.

**Diskussion:** Trots att resultatet bara medför ett försiktigt steg i rätt riktning drar författarna av studien slutsatsen att när patienter får tillräcklig och god information så medför det en känsla av styrka och tillfredställelse hos patienten.

**Kvalitet:** Studien har inte tagit upp någon etisk aspekt.

**Antal referenser:** 38.

### Pre- and postoperative information needs

**Författare:** Maria Lithner och Thomas Zilling.

**Land:** Sverige.

**Publiceringsår:** 1999.

**Tidskrift:** Patient Education and Counseling.

**Syfte:** Att undersöka patienters behov av preoperativ och postoperativ information.

**Metod:** Studien använde sig av ett frågeformulär för att kartlägga patienters behov av information.

**Urval:** Tydligt beskrivet krav på urval. Artikelförfattarna har redogjort för bortfall. 60 patienter tillfrågades varav 50 patienter deltog i studien. Av deltagarna var 37 kvinnor och 13 män. Deltagarna var mellan 17-76 år med en medelålder på 49.5 år. Deltagarna hade alla genomgått öppen kolesystemtomi.

**Resultat:** Patienter vill ha betydelsefull information vid inskrivning såväl som vid utskrivning. Information gällande smärta och symtom som patienten kan förväntas uppleva efter operation efterfrågades.

**Diskussion:** Författarna av studien tycker att det skulle varit intressant att genomföra samma studie igen men med ett annat instrument och då med The Patient Learning Needs Scale, PLNS, för att försäkra sig om studiens reliabilitet och validitet.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning.

**Antal referenser:** 24.

## Information Provided to Surgical Patients Versus Information Needed

**Författare:** Siti Zubaidah Mordiffi, Seo Peng Tan och Mei Kin Wong.

**Land:** Singapore.

**Publiceringsår:** 2003.

**Tidskrift:** AORN Journal.

**Syfte:** Att ta reda på vilken information patienter vill ha och belysa informationsglappet mellan patienters önskan om information och den faktiskt givna informationen från vårdpersonal.

**Metod:** 72 frågeformulär skickades till patienter med en svarsfrekvens på 93.1 procent. 200 frågeformulär skickades till sjuksköterskor med en svarsfrekvens på 83.5 procent. 130 frågeformulär skickades till läkare med en svarsfrekvens på 56.2 procent.

**Urval:** Tydligt beskrivet bortfall och krav på urval. 50 procent av deltagarna var 35 år och yngre. 40 procent av patienterna låg på en kirurgisk avdelning. Av patienterna var 33 kvinnor och 34 män, av sjuksköterskorna var 162 kvinnor och 1 man, av läkarna var 15 kvinnor och 57 män.

**Resultat:** Informationen som gavs till patienterna var inte den som patienterna själva ansåg sig vilja ha. Information kring narkosen anses som viktigast av patienterna. Sjuksköterskorna och läkare ger inte information som är anpassad efter patientens behov.

**Diskussion:** Det frågeformulär som används i studien måste utvecklas ytterligare för att resultatet ska kunna bli överförbart på ett större antal patienter. Författarna av studien anser att denna artikel är ett första steg i att försöka kartlägga och förstå patienters behov av information.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning men har inget godkännande från en etisk kommitté.

**Antal referenser:** 23.

## The Nurse's Role in Providing Information to Surgical Patients and Family Members in Turkey: A Descriptive Study

**Författare:** Yazile Sayin och Güler Aksoy

**Land:** Turkiet.

**Publiceringsår:** 2012.

**Tidskrift:** AORN Journal.

**Syfte:** Att undersöka hur mycket information patienter och deras närstående vill ha inför operation och om de får denna information. Att undersöka vilken roll sjuksköterskan har i att förmedla information.

**Metod:** Deskriptiv studie. Använde sig av ett frågeformulär.

**Urval:** Tydligt beskrivit bortfall och krav på urval. 197 patienter och dess anhöriga deltog samt 30 sjuksköterskor. Deltagarna var 18 år och äldre. Studien är genomförd på olika avdelningar inom kirurgi. Antal kvinnor respektive män tas inte upp i artikeln.

**Resultat:** Patienterna och dess närstående upplever inte att de fått tillräckligt med information gällande operationen. Sjuksköterskorna anser sig inte helt och hållet veta vilken information de är ansvariga för att ge patienter och anhöriga.

**Diskussion:** Artikelförfattarna kan se att sjuksköterskorna i första hand ger information till familjemedlemmar. De tror att detta dels kan bero på att det i Turkiet finns en tradition av att inom familjen ta hand om varandra och på grund av att familjen får ta ett stort ansvar av den postoperativa vården då hemsjukvården i Turkiet är bristfälligt.

**Kvalitet:** Studien har tagit etisk granskning i beaktning men har inget godkännande från en etisk kommitté.

**Antal referenser:** 49.

