

Naturläkemedel och anestesi

Vilket beaktande tas till naturläkemedel inom anestesi?

FÖRFATTARE Christian Mohlin
Henrik Rodéhn

PROGRAM/KURS Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot anestesisjukvård
OM5320 Examensarbete i omvårdnad med
inriktning mot anestesisjukvård

VT 2014

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Axel Wolf

EXAMINATOR Åsa Axelsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel: Naturläkemedel och anestesi – Vilket beaktande tas till
naturläkemedel inom anestesi?

Title: Herbal medicine and anesthesia – What consideration is given
to herbal medicine in anesthesia?

Arbetets art: Självständigt arbete

Program/kurs/kurskod/ Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot
anestesisjukvård 15 högskolepoäng
OM5320 Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot
anestesisjukvård

Arbetets omfattning: 15 hp

Sidantal: 38 sidor

Författare: Christian Mohlin
Henrik Rodéhn

Handledare: Axel Wolf

Examinator: Åsa Axelsson

SAMMANFATTNING

Introduktion: Läkemedelsverkets generella rekommendation är att naturläkemedel ska sättas ut inför anestesi. Litteratur tyder på att läkare sällan frågar om naturläkemedelsanvändning i den preoperativa bedömningen, samtidigt som patienten sällan uppger sådant användande. Att ha väsentlig information om patienten inför anestesi är en förutsättning för handlingsberedskap för anestesijuksköterskan, vilket gör säker och tydlig kommunikation till en viktig del i patientsäkerheten.

Syfte: Syftet med denna studie var att kartlägga huruvida anesthesiologer beaktar patienters användning av naturläkemedel inom anestesi.

Metod: För denna kartläggning genomfördes en kvantitativ enkätundersökning riktad mot anesthesiologer inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Enkäten bestod av nio slutna och två öppna frågor. Kvantitativ data analyserades i SPSS och redovisades med frekvenstabeller, medan samtliga kvalitativa data redovisades med citat.

Resultat: Inom ramen för denna pilotstudie delades tretton enkäter ut, varav elva besvarades. Könsfördelningen av respondenterna var 64 % (n=7) män och 36 % (n=4) kvinnor och respondenternas läkartjänster inom anestesi var ST-läkare 36 % (n=4), överläkare 36 % (n=4) samt specialistläkare 27 % (n=3). Enkäten visade att majoriteten av respondenterna ansåg att naturläkemedel bör beaktas inom anestesi, men samtidigt var det få som frågade patienterna om användning. Respondenterna ansåg även att det är viktigt att föra information om patienters användning av naturläkemedel vidare till övrig vårdpersonal medan de sällan journalförde sådant användande.

Slutsats: Pilotstudiens resultat överensstämmer med tidigare forskning inom området, som visar att det förefaller finnas en diskrepans mellan vad respondenterna anser och hur de agerar. Majoriteten instämde att det är relevant att fråga om naturläkemedelsanvändning i den preoperativa bedömningen och att det bör tas i beaktande medan bara en liten del uppgav att de faktiskt frågar. Den preoperativa bedömningen ligger till grund för vilken information anestesijuksköterskan får om patienten inför anestesi. Informationsöverföring genom strukturerad kommunikation i det anesthesiologiska teamet kan bidra till en ökad patientsäkerhet.

ABSTRACT

Introduction: The Swedish Medical Product Agency's general recommendation is to discontinue herbal medicines prior to anesthesia. Literature suggest that physicians rarely ask about herbal medicines in the preoperative assessment while the patient rarely declare such usage. To have vital information about the patient prior to anesthesia is essential for preparedness of the nurse anesthetists, which makes effective communication in the perioperative context an important part of patient safety.

Aim: The aim of this study was to do a survey whether anesthesiologists take patient's usage of herbal medicine into consideration within anesthesia.

Method: This survey consisted of a quantitative questionnaire directed towards anesthesiologists within The Sahlgrenska University Hospital. The questionnaire was partly based on an existing questionnaire within the same field and consisted of nine closed and two open questions. The quantitative data was analyzed in SPSS and presented as frequency tables, while the qualitative data was presented with quotes.

Results: Within this pilot study, thirteen questionnaires were distributed, of which eleven were answered. The gender distribution was 64 % (n=7) men and 36 % (n=4) women and the respondents professions were resident 36 % (n=4), senior consultant 36% (n=4) and consultant 27% (n=3). The questionnaire showed that the majority of the respondents thought that herbal medicines should be taken into consideration within anesthesia, while few asked the patients about such usage. The respondents also considered forwarding information about herbal medicine usage to other medical staff as important while they seldom documented such usage.

Conclusion: The findings of this study seems consistent with previous studies within this field that implies that there seems to be a discrepancy about what the respondents think and how they act. The majority agree that it is relevant to ask about herbal medicine usage in the preoperative assessment and that it should be taken into consideration while only a small proportion state that they actually ask. Information about the patient provided to the nurse anesthetist is based on the preoperative assessment . Information transfer through structured communication within the anesthesia team can contribute to increased patient safety.

Keywords: anesthesia, herbal medicine, consideration, communication, patient safety

INTRODUKTION	7
INLEDNING	7
BAKGRUND	7
Vad är naturläkemedel?	7
Vilka använder naturläkemedel?.....	8
Läkemedelsinteraktioner och biverkningar av naturläkemedel	8
Echinacea – röd solhatt.....	10
Fiskolja	11
Ginkgo biloba – tempelträd.....	11
Ginseng.....	11
Johannesört.....	11
Valeriana – vänderot	12
Vitlök.....	12
Den preoperativa bedömningen	12
Patientsäkerhet genom kommunikation.....	13
Naturläkemedel i den preoperativa bedömningen	14
Vad säger Läkemedelsverket?	14
Begreppet beaktande.....	14
Problemformulering.....	15
SYFTE	15
METOD	15
DATAINSAMLING	15
POPULATION/URVAL	15
DATAINSAMLING	16
VALIDITET OCH RELIABILITET	16
DATAANALYS	17
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGANDEN	17
Informationskravet.....	17
Samtyckeskravet	18
Konfidentialitetskravet.....	18
Nyttjandekravet.....	18
Möjlig nytta som deltagandet kan medföra	19
Risker som deltagandet kan medföra	19
Etiska problem eller fördelar som kan uppstå genom projektet	19
RESULTAT	20
DEMOGRAFI	20
BEAKTANDE	20
KOMMUNIKATION MED PATIENT	22
KOMMUNIKATION MED PERSONAL	23
UPPLEVDA KOMPLIKATIONER	23
DISKUSSION	24
METODDISKUSSION	24
Studiens design	24
Datainsamling	24
Avgränsning av naturläkemedel	25
Population/urval.....	25

Begrepp	25
Validitet och reliabilitet	26
Bearbetning av data.....	26
RESULTATDISKUSSION.....	27
Beaktande.....	27
Kommunikation med patient.....	27
Kommunikation med personal	28
Upplevda komplikationer.....	28
Fördelning av arbetet	29
REFLEKTION	29
SLUTSATS	30
REFERENSER.....	31
BILAGA 1	
BILAGA 2	

INTRODUKTION

INLEDNING

Naturläkemedelsanvändningen har ökat bland befolkningen de senaste två decennierna och läkemedelsverket uppskattar att 10–20 % regelbundet använder naturläkemedel. På grund av risk för interaktioner och biverkningar rekommenderar läkemedelsverket utsättning av dessa i samband med anestesi. I anestesisjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att kunna hantera, prioritera och förebygga komplikationer samt bedöma avvikelser under anestesi, detta utifrån den enskilda patientens specifika förutsättningar. Det innebär att relevant information rörande patienten behöver framkomma i den preoperativa bedömningen och föras vidare inom det perioperativa teamet, där en effektiv kommunikation är en förutsättning för patientsäkerhet. Detta ledde fram till ambitionen att undersöka huruvida anesthesiologer beaktar naturläkemedel inom anestesi och hur detta kommuniceras.

BAKGRUND

Vad är naturläkemedel?

Naturläkemedel behandlas som läkemedel och behöver registreras eller godkännas för att få säljas i Sverige. För att bli godkänt behövs prövning av Läkemedelsverket, där läkemedlet ska visas vara av god kvalitet, ha ändamålsenlig effekt, och ha godtagbara biverkningar (1, 2). Många konventionella läkemedel som används idag har ett naturligt ursprung, där man i de flesta fall har lyckats syntetisera den verksamma substansen (3, 4).

Sedan 2012 har Läkemedelsverket gått ifrån begreppet naturläkemedel och i stort ersatt detta med två begrepp: väletablerade växtbaserade läkemedel (även kallade godkända växtbaserade läkemedel) samt traditionella växtbaserade läkemedel. Naturläkemedel som inte innehåller växtdelar (utan istället exempelvis salter, djurdelar eller mineraler) fortsätter att benämnas som naturläkemedel. Kosttillskott såsom vitaminer, mineraler och fettsyror ingår inte i naturläkemedelsgruppen, utan räknas som livsmedel och regleras av Livsmedelsverket (5).

Växtbaserade läkemedel är oftast extrakt från en växt, men kan också vara torkade och krossade växter som exempelvis örtte. Ofta är det svårt att veta vilken substans som har farmakologisk effekt (1, 3). För traditionella växtbaserade läkemedel gäller att de har en lång dokumenterad användning men saknar den dokumenterade effekt som krävs för att godkännas som konventionella läkemedel. För att få saluföras behöver det visas att de inte är skadliga vid rekommenderad användning och effekten ska förefalla rimlig (2, 5). För de väletablerade växtbaserade läkemedlen gäller förutom lång traditionell användning även att det finns klinisk dokumentation om avsedd effekt. Bedömningen kan delvis baseras på sammanställningar av all tillgänglig vetenskap som tas fram av den europeiska medicinska kommittén European Medicine Agency (EMA). Traditionella växtbaserade läkemedel och naturläkemedel får säljas

i all handel, medan väletablerade växtbaserade läkemedel får säljas på apotek och efter godkännande av Läkemedelsverket även i annan handel (1).

Väletablerade växtläkemedel behandlas som konventionella läkemedel och kan således rekommenderas och ordineras av legitimerad sjukvårdspersonal. Gällande traditionella växtbaserade läkemedel krävs en mer restriktiv hållning eftersom de går i stäv med sjukvårdens krav på evidens och vetenskap (1).

Ordet naturläkemedel saknar en given motsvarighet på engelska, vilket gör att det benämns på en mängd olika sätt i den engelska litteraturen. *Herbal medicine*, *traditional medicine*, *phytopharmaceuticals*, *herbal therapy* och *alternative medicine* är några av de engelska begrepp som används. Ofta talar man även om naturläkemedel som en del i begreppet komplementär- och alternativmedicin (KAM), även på engelska (*complimentary and alternative medicine*, *CAM*). I vissa studier ingår kosttillskott i begreppet naturläkemedel.

För att undvika begreppsförvirring har vi i vår uppsats valt att använda ordet naturläkemedel för alla typer av väletablerade och traditionella växtbaserade läkemedel samt icke växtbaserade naturläkemedel, då detta verkar vara det vanligast förekommande begreppet i Sverige.

Vilka använder naturläkemedel?

Användandet av naturläkemedel har ökat både i Sverige och resten av världen de senaste två decennierna (6). Läkemedelsverket räknar med att 10–20 % av den svenska befolkningen regelbundet använder någon typ av naturläkemedel, vilket verifieras av vissa studier (1, 7) medan andra studier visar på siffror på upp till 45 % (8-10).

Det har visats att patienter med dålig självupplevd hälsa har en större konsumtion av både naturläkemedel och konventionella läkemedel jämfört med befolkningen i stort (1, 11, 12). Kvinnor verkar använda naturläkemedel i en större utsträckning än män och användandet är högre hos personer med högre utbildning samt patienter med kroniska sjukdomar såsom muskeloskeletal problem (bland annat muskelsmärta och artrit), fibromyalgi och cancer (8, 11-16).

Läkemedelsinteraktioner och biverkningar av naturläkemedel

För de flesta naturläkemedel är det vetenskapliga stödet bristfälligt och då många naturläkemedels verkningsmekanism inte är helt fastställd, finns det få kliniska studier kring biverkningar och interaktioner. De rekommendationer som finns är i många fall baserade på teoretiska antaganden, djurstudier och fallstudier (1, 7).

Det har gjorts ett fåtal studier kring vilka naturläkemedel som används i Sverige vilka visar att de vanligast förekommande naturläkemedlen är fiskolja, echinacea, ginseng, valeriana och vitlök (8, 10, 13, 14). Användning sker i stor grad i patienters egenvård, och då oftast utan

samråd med hälso- och sjukvårdens aktörer (6, 11, 17). Detta gör att biverkningsrapporteringen är bristfällig i Sverige, med färre än tio rapporterade biverkningar per år till Läkemedelsverket (1, 9, 18). De naturläkemedel med flest rapporterade biverkningar på senare år i Sverige är echinacea, ginkgo biloba och johannesört (18). De flesta biverkningar är av mildare slag, där hudsymtom är dominerande, men dokumentation visar även förekomst av allvarigare biverkningar, såsom leverpåverkan, anafylaxi och lungemboli (18).

Att naturläkemedelsanvändandet ofta är okänt för behandlande läkare gör även att läkemedelsinteraktioner är svåra att upptäcka, särskilt som sam användning av naturläkemedel och konventionella läkemedel är vanligt (11, 12, 17). Naturläkemedel har troligen även låg toxicitet och inga säkra dödsfall relaterade till naturläkemedel har dokumenterats i Sverige. Dock visar en studie på misstänkt samband mellan intag av naturläkemedel och ett dödsfall (18), något som också gjorts i andra europeiska länder (1, 18). Läkemedelsinteraktioner med naturläkemedel kan ske på olika sätt: dels genom farmakodynamisk interaktion, där naturläkemedlet har en direkt inverkan på hur andra läkemedel verkar, och dels genom farmakokinetisk interaktion, där naturläkemedlet påverkar absorption, distribution, metabolism och/eller elimination av andra läkemedel. Interaktion kan även ske genom direkt påverkan, där naturläkemedlets faktiska effekt interagerar med konventionella läkemedel (19). Analyser av naturläkemedel visar att koncentrationen av verksamma substanser kan variera mycket beroende på tillverkare, och detta får till följd att det för ett och samma preparat kan vara svårt att förutse graden av effekt och interaktion (15).

Läkemedelsverket listar på sin hemsida de naturläkemedel som är bland de mest använda i Sverige och som riskerar att interagera med läkemedel som används vid anestesi (7). Dessa naturläkemedel överensstämmer väl med vad litteratur anger som vanligast förekommande (15, 18, 20, 21). Nedan följer en sammanfattning av de sju naturläkemedel som Läkemedelsverkets anser är viktiga att uppmärksamma i samband med anestesi.

Tabell 1. Sammanställning av naturläkemedel

Läkemedel	Behandlingsområde	Verkningsmekanism	Biverkningar/ Interaktioner	Läkemedelsverkets rekommendation
Echinacea	Övre luftvägsproblem	Immunstimulerande effekt	Immunpåverkan, leverpåverkan	Bör ej tas av immunosupprimerade eller inför transplantation
Fiskolja	Skydd mot hjärt-kärlsjukdomar	Ej klarlagt	Förlängd blödningstid, blodtryckssänkning, blodfettssänkning	Generell regel om utsättning två veckor före operation, i synnerhet om ökad blödningsrisk förväntas vara en komplicerande faktor
Ginkgo biloba	Behandling av minnesbesvär, yrsel och öronsus	Vasodilatation av cerebrala och perifera artärer	Ökad blödningsbenägenhet	Utsättning två veckor före operation
Ginseng	Behandling av trötthet, nedsatt prestationsförmåga	Ej helt klarlagt, dock genom påverkan av ginsenosider	Hypoglykemi, blödningsrisk	Kan utsättas två veckor innan operation som en försiktighetsåtgärd.
Johannesört	Behandling av oro och depression	Tros hämma synaptiska återtaget av neurotransmittorer	Påverkad läkemedelsmetabolism	Utsättning två veckor före operation
Valeriana	Behandling av oro och sömnproblem	Tros förstärka signalsubstansen GABA	Kan förstärka effekten av CNS-hämmande medel	Data saknas för rekommendation
Vitlök	Behandling av förkylning, ateroskleros och bronkit	Ej klarlagt	Hämning av trombocyttaggregation samt potentiering av läkemedel som påverkar blödningsbenägenhet	Utsättning en vecka före operation

Echinacea – röd solhatt

Echinacea används främst profylaktiskt och för behandling av övre luftvägsproblem och -infektioner, men även för behandling av kroniska sår och ventrikelulcus samt för att minska biverkningar av kemoterapi (6). Studier har visat på viss immunstimulerande effekter och rapporter tyder på att echinacea kan vara symtomlindrande och förkorta sjukdomstiden vid övre luftvägsinfektioner, medan det inte verkar finnas något underlag för någon profylaktiskt verkan (22, 23). Långtidsbruk kan leda till immunosupprimering och det anses finnas en teoretisk risk för försämrade postoperativa sårhäkning och infektioner (6, 19). Patienter som behandlas med immunosupprimerande läkemedel eller har autoimmuna sjukdomar avråds behandling med echinacea (22, 24). Det finns en risk för leverskador vid sam användning med leverpåverkande läkemedel. Ökade plasmanivåer av midazolam har även påvisats vid samtidigt användning av echinacea (6, 19). Läkemedelsverket uppger inga specifika rekommendationer gällande utsättning inför operation (7).

Fiskolja

Fiskolja (omega-3-fettsyror) och fiskoljekoncentrat används främst som skydd mot hjärt-kärlsjukdomar (1, 25). De fleromättade syrorna som är aktiva kan ge en antiarytmieffekt, dessutom kan de bidra till blodtryckssänkning och sänkning av vissa blodfettsnivåer (23). Enligt viss litteratur kan fiskolja ge en förlängd blödningstid och hindra trombocyt-aggregationen (25). Kombination med antikoagulantia eller acetylsalicylsyra bör undvikas innan läkare har konsulterats. Läkemedelsverket hänvisar till den generella rekommendationen om utsättning två veckor innan operation (7).

Ginkgo biloba – tempelträd

Ginkgo biloba används för behandling av minnesbesvär, koncentrationssvårigheter, yrsel, öronsusningar och trötthetskänslor samt claudicatio intermittens (6, 26) men enligt viss litteratur även mot demens (22, 23). Effekten tros bero på vasodilatation av cerebrala och perifera artärer vilket ger ökad genomblödning av vävnad. Teorier finns även om att ginkgo biloba minskar åldersrelaterad nedbrytning av kolinerga receptorer och ökar kolinupptag (23, 27). Biverkningar i form av förändrade cerebrala flöden, ökat intracerebralt tryck, inhibering av trombocytaktiveringsfaktorer samt förlängd blödningstid ses som risker i det perioperativa skedet (19, 27). Trots att kliniska prövningar inte har påvisat ökad blödningstendens har fallstudier visat på blödningar som härletts till intag av ginkgo biloba (19, 22). Man avråder användning av ginkgo biloba vid samtidigt intag av antikoagulantia på grund av inverkan på trombocyttaggregationen. Inte heller rekommenderas sam användning av kramplösande läkemedel vars effekt då kan minska (6). Läkemedelsverket rekommenderar fortlöpande kontroll av koagulationsfaktorer vid intag av ginkgo biloba och att intag bör avslutas två veckor preoperativt (26).

Ginseng

Ginseng används som stärkande medel vid nedsatt prestationsförmåga, trötthet och svaghetskänsla (28). Det sägs kunna öka syreupptagningsförmågan, sänka hjärtfrekvens vid ansträngning samt påverka blodcirkulationen (23). Effekten av ginseng antas bero på de verksamma substanserna ginsenosider vars verkningsmekanismer ej är helt klarlagda (29). Studier har visat på interaktioner med kalciumkanalhämmare, warfarin och digoxin. Interaktion med warfarin har varit omdiskuterat då studier visat både ökning och minskning av antikoagulationseffekt (6). Ginseng har setts leda till sänkning av blodsockernivåer, med risk för hypoglykemi perioperativt, varför det rekommenderas täta blodsockerkontroller och försiktighet med insuliner perioperativt (6, 19). Läkemedelsverket förespråkar monitorering av INR (International Normalized Ratio; koagulationstid) när ginsengintag påbörjas eller avslutas, och rekommenderar utsättning av ginseng två veckor före operation som försiktighetsåtgärd (28).

Johannesört

Johannesört används för behandling av oro och depression, och tros ha antiinflammatoriska och analgetiska effekter (23, 30). Verkningsmekanismen är oklar men johannesört tros bland annat kunna hämma det synaptiska återupptaget av neurotransmittorer (31). Den långa halveringstiden och det faktum att den inverkar på många andra läkemedel genom påverkan på leverenzymen gör johannesört till en risk i det perioperativa skedet och ett av de mest

studerade preparaten. Patienter som genomgår transplantation med immunsupprimerande behandling ska avstå från johannesört likaså patienter som tar peroral antikoagulantia. Vid inhalationsanestesi har man sett allvarlig hypotoni och förlängt uppvaknande hos patienter som har långtidsbehandlats med johannesört (6, 19). Studier visar att johannesört kan påverka plasmanivåer av alfentanil, midazolam, lidokain, kalciumkanalhämmare, warfarin, digoxin och ciklosporin (19, 30). Läkemedelsverket rekommenderar utsättning av johannesört senast två veckor före operation (30).

Valeriana – vänderot

Valeriana används för behandling av oro och sömnproblem (23, 32). Studier tyder på att valeriana verkar genom förstärkning av signalsubstansen GABA och kan potencifiera den sedativa effekten av läkemedel (22, 23, 27). I djurstudier har man sett att valeriana ökar barbituratinducerat sömntid. Tillstånd som liknats vid benzodiazepinabstinens och som lindrats med administration av benzodiazepiner har rapporterats i perioperativa sammanhang (27). Nedtrappning innan anestesi rekommenderas, men om detta inte är möjligt förordas patienten att fortsätta för att undvika abstinenssymtom inför operation (19). Läkemedelsverket rekommenderar att valeriana ska användas med försiktighet vid samtidig behandling med CNS-hämmande medel men uppger ingen tid för utsättning inför operation (7, 32).

Vitlök

Vitlök som naturläkemedel används vid behandling av förkylning, ateroskleros och bronkit (23, 33). Studier har visat att vitlök har en antibakteriell, antiviral och antimykotisk effekt medan det är omdebatterat om vitlök kan sänka blodtrycket (22, 23). Vitlök anses inhibera trombocyttaggregation vilket kan leda till ökad blödningsrisk perioperativt samt intensifiera effekt av andra läkemedel som påverkar trombocyttaggregationen (19, 27). Fallstudier uppger oväntade blödningar i samband med operation som kan relateras till intag av vitlök (22). Läkemedelsverket rekommenderar utsättning av vitlök en vecka före operation och menar att potentiering av läkemedel som påverkar blödningsbenägenhet inte kan uteslutas (7, 33).

Den preoperativa bedömningen

Syftet med den preoperativa bedömningen är att identifiera riskfaktorer, tillse att patienten är i optimalt tillstånd samt göra upp en plan för handläggning av patienten peroperativt.

Bedömningen ses som grunden i handläggningen av den perioperativa patienten (34-36). Den bör göras i god tid innan operationen för att minska risken för inställda operationer, men kan behövas göras precis innan anestesistart vid akutoperationer (36). I riskbedömningen som ska göras före anestesi, beräknas sannolikheten att komplikationer ska inträffa. Risken bedöms avseende svårighetsgrad och sannolikhet, och övervägning görs över hur den kan reduceras eller elimineras (37). I den preoperativa bedömningen ska läkemedelsintag efterfrågas och dokumenteras i journalen, även bruk av icke-receptbelagda läkemedel ska efterfrågas och dokumenteras (36, 38). Att veta vilka läkemedel patienten tar är viktigt för att kunna ha handlingsberedskap för eventuella interaktioner med de läkemedel som används vid anestesi. Gällande patienternas preoperativa medicinering gäller den generella regeln att alla mediciner som inte är absolut nödvändiga ska sättas ut minst tre halveringstider före anestesi (39). Alla anestesirelaterade komplikationer ska dokumenteras i anestesijournal och i patientjournal, där

en beskrivning av vad som hänt gällande oväntade händelser och tillbud skall ingå. I efterförloppet ingår även att informera patienten om det inträffade.

Den svenska föreningen för anestesi och intensivvård (SFAI) som tillhandahåller riktlinjer inom anestesi och intensivvård har ingen offentlig information angående naturläkemedel. Angående läkemedelsinteraktioner refererar de till Stockholm läns landsting och deras webbtjänst Janusinfo där man finner ett rutindokument angående läkemedelsgenomgång, som innebär ett antal frågor om läkemedelsanvändning, inklusive naturläkemedel (40).

Patientsäkerhet genom kommunikation

I kompetensbeskrivningen uppges att anestesijuksköterskan ska kunna ”hantera, prioritera och ta snabba beslut vid akuta tillstånd, förebygga komplikationer, identifiera och bedöma avvikelser från normala perioperativa förlopp” (41 sid. 7). Vidare beskrivs att anestesijuksköterskan ska kunna genomföra anestesi utifrån patientens och ingreppets specifika förutsättningar. Varje yrkesgrupp i den perioperativa miljön har ett eget fokus och olika bakgrund, men delar samma uppgift att lösa vilket kräver ett gott samarbete och en god kommunikation i det perioperativa teamet (41, 42). Detta berörs även i de sex kärnkompetenserna för alla vårdens professioner där säker vård, samverkan och informatik ingår. Informatiken ses som en grund i utveckling av kommunikation vilket syftar till att stärka patientsäkerheten (41).

I sin yrkesroll har anestesijuksköterskan ett tätt samarbete med anesthesiolog och övrig personal i den perioperativa miljön. Detta teamarbete och dialogen mellan de olika yrkeskategorierna skapar en god grund för att öka patientsäkerheten i de situationer som kan uppstå. Kommunikationen blir därför en tydlig del av samarbetet (41, 43). I patientarbetet måste det finnas en miljö som genomsyras av interaktion, tillit, respekt för varandras kompetens och villighet att dela information samt att lära av varandra. Den information som anesthesiologen har införskaffat om patienten som kan påverka tillståndet under anestesi behöver således vidarebefordras för att anestesijuksköterskan ska kunna utföra sina arbetsuppgifter enligt kompetensbeskrivningen. Detta för att en hög patientsäkerhet ska uppnås vilket all hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att bidra till (37, 41, 44).

God och säker vård förutsätter en effektiv kommunikation och för att säkerställa detta, samt öka patientsäkerheten i den perioperativa kedjan, kan standardiserade och strukturerade kommunikationsmodeller användas. En modell för detta är Världshälsoorganisationen WHO:s checklista som består av standardiserade kontroller i förberedelsestadiet, före operationsstart och innan patienten lämnar operationssalen. Dess syfte är att öka samarbete och att teamet har en god och strukturerad kommunikation för att öka säkerhet vid kirurgi (45). En annan modell är SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation), som bidrar till en gemensam kommunikationsstruktur och ger förutsättningar att fokusera på viktiga delar i budskapet som kommuniceras (46). Att använda denna modell har visats leda till förbättrad kommunikation mellan teammedlemmar och minskad antal avvikelser relaterade till kommunikationsfel (47).

Naturläkemedel i den preoperativa bedömningen

Anestesipersonal behöver ha god kunskap om patienters läkemedel och hur dessa kan interagera med anestesi samt dess eventuella biverkningar (39, 48). I den preoperativa bedömningen ingår att ställa öppna frågor om användande av naturläkemedel och att följdfrågorna ska vara samma som för andra läkemedel. Information om användande av naturläkemedel kan användas som ytterligare en komponent i den individuella anestesiplanen (27). Patienter behöver tillfrågas specifikt angående användandet av naturläkemedel, då det är många som inte meddelar läkare detta vid preoperativa bedömningar (21, 22). Studier visar på att runt 70 % inte berättar om intag av naturläkemedel under preoperativa bedömningar (11, 19), medan 90 % av läkare som gör den preoperativa bedömningen inte rutinmässigt frågar efter naturläkemedel (17, 21, 35). Samtidigt visar en studie att anesthesiologer anser att det är viktigt att fråga om naturläkemedel (21).

En orsak till den bristfälliga biverkningsrapporteringen tros bero på att läkare inte vet om att patienten äter naturläkemedel (18, 21). Anledningar till att patienter inte meddelar läkare att de äter naturläkemedel under den preoperativa bedömningen har visats sig vara flera: patienter tror inte att läkare har någon kunskap eller har förutfattade meningar om naturläkemedel och vissa vill inte delge att de använder okonventionella metoder. Somliga anser att det inte hör ihop med deras medicinska problem, medan andra anser att det inte rör sig om läkemedel, utan endast ett komplement (6, 7, 12).

Vad säger Läkemedelsverket?

Läkemedelsverket anser att sjukvårdspersonal behöver ha information om patientens intag av naturläkemedel för att kunna ta med detta i bedömningen av risker i samband med operation. Samtidigt menar de att aktuell forskning är svårbedömd och att man inte kan lägga allt för stor vikt vid fallrapporter som saknar vetenskapligt värde. Läkemedelsverket anser att naturläkemedel som regel ska sättas ut två veckor innan operation, baserat på den amerikanska anesthesiologiföreningen American Society of Anesthesiologists rekommendation; i övrigt hänvisar de till artiklar som belyser naturläkemedel och anestesi (7).

Begreppet beaktande

Nationalencyklopedin (49) förklarar ordet beaktande med *att uppmärksamma något för dess möjliga betydelse i sammanhanget*, medan Svensk ordbok utgiven av Svenska akademien (50) beskriver det med *att rikta uppmärksamhet mot, ta hänsyn till något*. Översätter man ordet beaktande till engelska återfinns *consideration*, beakta: *pay attention to, observe och take into consideration* (51). *Consideration* används i litteraturen i samband med läkemedel, sjukdomstillstånd etc.: *"with special considerations to..."* men är ingen MeSH-term. Med begreppet beaktande syftar vi i detta arbete till faktorer som kan påverka och behöver tas med i beräkning vid beslut.

Problemformulering

Läkemedelsverket rekommenderar utsättning av naturläkemedel i samband med anestesi på grund av risk för interaktioner och biverkningar. För att öka patientsäkerheten förutsätts att läkare frågar om naturläkemedelsanvändning och kommunicerar detta vidare inom det perioperativa teamet. Enligt litteratur det är det få läkare som frågar patienterna om detta och svenska studier som berör naturläkemedel inom anestesi saknas. Vi vill därför undersöka huruvida patienters naturläkemedelsanvändande tas i beaktande inom anestesi.

SYFTE

Syftet med denna studie är att kartlägga huruvida anesthesiologer beaktar patienters användning av naturläkemedel inom anestesi.

METOD

DATAINSAMLING

Eftersom ämnet är relativt obeforskat, är studiens syfte att bidra till en kartläggning, vilket gör att en kvantitativ ansats används i huvudsak. För datainsamling använder vi oss av en enkät med strukturerade slutna frågor samt två öppna frågor som följdfrågor. Avslutningsvis i enkäten finns utrymme att lämna övriga kommentarer.

POPULATION/URVAL

Vi väljer att rikta enkäten till anesthesiologer, då det är de som gör den formella preoperativa bedömningen och ordinerar läkemedel baserat på patientens tillstånd och medicinering. Då denna population är tämligen begränsad till antal, väljer vi att tillfråga samtliga anesthesiologer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset om medverkan, det vill säga en totalundersökning. Kontakt tas med personalavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset för att få tillgång till information om vilka anesthesiologer som jobbar inom respektive område. Enkäten och forskningspersonsinformation skickas brevlades till samtliga anesthesiologer på deras arbetsplats tillsammans med frankerat svarskuvert. Två veckor efter utskick skickas ett brev med tack till de som svarat och påminnelse till de som ännu ej svarat.

För pilotstudien gjordes ett bekvämlighetsurval på en enhet (Operation 1 och 2) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset där anesthesiolog personligen tillfrågades samtidigt som de informerades om studiens syfte och metod. Tretton enkäter delades ut, vilket med ett visst bortfall bedömdes kunna utgöra en lämplig storlek för en pilotstudie (52). Enkäter delades ut tillsammans med forskningspersonsinformation och tillfälle gavs för att ställa frågor eller uttrycka åsikter om studien. Ifyllda enkäter lämnades på förutbestämd plats, i detta fall en postbox placerad på läkarexpeditionen.

DATAINSAMLING

Innan arbetet med enkäten påbörjades, diskuterades vad som skulle mätas och hur detta kunde mätas utifrån vårt syfte. Därifrån bröts detta ned till problemområden som formulerades till frågor (53). I arbetet med studiens enkät har vi utgått från en befintlig enkät gjord av McKenzie och Simpson (21) för att få ett verktyg som tidigare använts inom samma område. Deras enkät riktade sig till anestesiläkare och bestod av elva frågor som undersökte fyra områden: yrkeserfarenhet och inriktning, vikten av att ta reda på användning av naturläkemedel under den preoperativa bedömningen, åtgärder vid sådan användning, samt kunskap och utbildning avseende naturläkemedel. Sex frågor var utifrån en fyrgradig likertskala, varav fyra hade öppna följdfrågor. En fråga listade tio olika naturläkemedel och frågade hur läkarna skulle hantera användning av respektive läkemedel preoperativt. Författarna diskuterar ej mätinstrumentets validitet och reliabilitet i artikeln (21).

Vår enkät (Bilaga 1) består av inledande bakgrundsfrågor avseende kön, ålder och läkarkategori på en nominalskala. På grund av den begränsade populationen valde vi att använda åldersgrupper istället för exakt ålder; detta för att minska risken för identifiering av deltagare (53).

Bakgrundsfrågorna följs av frågor om naturläkemedel där vi har valt att ha slutna strukturerade flervalfrågor enligt en fyrgradig likertskala. Att använda en likertskala innebär att svar kan särskiljas och ordnas för senare kodning och analys (54). Genom att ha ett jämt antal svarsalternativ, i detta fall fyra, i flervalfrågorna tvingas studiedeltagarna ta ställning för eller emot påståendet och således elimineras risken att deltagare vid osäkerhet väljer mittenalternativet. Nackdelen är att deltagare kan tvingas ta ställning i frågor där de inte har någon speciell åsikt (53). Ett problem avseende frågor som ska mäta attityder och åsikter kan vara att frågor där deltagare ombeds ta ställning kan bli uttröttande för respondenter, och vi har därför försökt att begränsa antalet frågor (55). Vid framställning av enkätfrågorna har det eftersträvat att hålla dem korta, förståeliga, utan negationer och att inte fråga efter flera saker i samma fråga. Detta för att de ska bli lätta att svara på samt svara mot vårt syfte (52).

Då denna studie är konstruerad som en kartläggning ansågs att användandet av en stor del öppna svarsalternativ kunde leda till en alltför omfattande dataanalys och en mindre möjlighet till generaliserbarhet (56). I enkäten har vi valt att avgränsa antalet naturläkemedel vi frågar om utifrån Läkemedelsverkets lista över de sju vanligaste naturläkemedel som används i Sverige och som riskerar interaktioner och effekter perioperativt (7). Genom att lista dessa läkemedel minskar vi risken för definitionsproblem med vad som i denna enkät räknas som naturläkemedel (se bilaga 1).

VALIDITET OCH RELIABILITET

Då vi har begränsade möjligheter att testa vår enkät innan datainsamling har vi till stor del utgått från en befintlig enkät inom samma område (21). Denna har översatts och omarbetats för att anpassas till vårt syfte. Några frågor som inte berörde det område vi vill undersöka uteslöts från enkäten. Frågorna har sedan lästs igenom flertalet gånger och korrigerats för att de ska uppfattas lika av alla. Dessutom har enkäten prövats på utomstående, för att testa

frågornas tydlighet, relevans och ordningsföljd. Detta för att få en så hög validitetsgrad som möjligt (52). Enkäten kan anpassas inför en mer omfattande undersökning, beroende på vad som framkommer i pilotstudien samt synpunkter från deltagare. Att vi har klargjort de begrepp vi använder i enkäten leder till en högre grad av innehållsvaliditet (53). Intern konsistens för enkäten kommer mätas med uträkning av Cronbachs alfa efter eventuell revidering av pilotstudiens enkät (53).

DATAANALYS

Data som insamlas analyseras i statistikprogrammet SPSS och presenteras med hjälp av grafer och frekvenstabeller som skapas i programmet. Även pilotstudiens dataanalys följde detta tillvägagångssätt. Då vi använt likertskalor för de flesta enkätfrågorna, är de matematiska beräkningsmöjligheterna begränsade (52). För att mäta samband i den stora studien kommer Spearmans rangkorrelation att användas. Denna metod visar om det finns samvariation mellan respondenternas svar och hur starka dessa eventuella samband är. Samband kan mätas exempelvis mellan yrkeskategori och en viss fråga, eller mellan två olika frågor (57).

Gällande de öppna följdfrågorna i enkäten analyseras dessa genom innehållsanalys av det manifesta innehållet enligt Graneheim och Lundman (58). Innehållsanalysens process innebär att relevanta meningar väljs ut ur texten. Dessa meningsbärande enheter kondenseras genom att texten kortas ner utan att textens kärna förloras, och delas upp i kategorier och underkategorier efter innehåll. Respektive kategori presenteras i resultatet och varje kategori förtydligas med ett par citat för att exemplifiera och öka trovärdigheten. En innehållsanalys av det manifesta innebär att man analyserar det som direkt uttrycks i texten, till skillnad från latent innehållsanalys som innebär en djupare tolkning av textens innebörd (58).

I pilotstudien valdes det att inte göra någon innehållsanalys, eftersom det ringa materialet inte kan ses som meningsfullt att analysera. Således redovisas samtliga svar så läsaren själv får göra sin egen tolkning.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Samhället och dess befolkning har rätt att ställa krav på att forskning bedrivs, att den inriktas på väsentliga frågor och att den håller hög kvalitet. Kunskap ska utvecklas och metoder för att öka kunskapen ska hela tiden förbättras. Detta krav benämns forskningskravet och måste vägas mot individskyddskravet som vanligen delas in i fyra olika delar: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Avvägningen innebär att de fördelar som kan uppnås med forskningen hela tiden måste vägas emot de eventuella negativa konsekvenser det kan få för berörda deltagare (59).

Informationskravet

Med informationskravet menas att forskare skall informera deltagare om forskningens syfte, hur studien genomförs, deltagarnas uppgift och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Vilka risker som kan uppstå och att deltagarna när som helst kan avbryta studien ska också framgå. Informationen som deltagare erhåller ska också omfatta alla de inslag som kan tänkas

påverka villighet att delta i studien (59). I vår studie togs hänsyn till informationskravet genom forskningspersoninformationen (Bilaga 2) där respondenterna informerades om studiens syfte och tillvägagångsätt.

Samtyckeskravet

Samtyckeskravet innebär att forskaren ska inhämta respondentens samtycke till att medverka i studien, att respondenten kan avbryta sin medverkan när som helst utan att det får några konsekvenser för denne samt att det inte får förekomma några påtryckningar eller påverkan om respondenten vill avbryta sin medverkan (59). God information om studien skall ges innan deltagare ger sitt samtycke till medverkan: varför den görs, att de har rätt att avstå, forskarens ansvar samt troliga risker och fördelar. Rätten till självbestämmande och rätten till information är det som det informerade samtycket är baserat på (52).

Samtycke från deltagarna i vår studie inhämtades i samband med att forskningspersoninformationen delades ut tillsammans med enkäterna. Vi informerades om studien och att de när som helst kunde avbryta studien utan några som helst konsekvenser. Om de tillfrågade valde att medverka i studien ansågs de ha lämnat sitt samtycke då de fyllde i enkäten. Denna information skedde både muntligt och skriftligt när respondenter tillfrågades om medverkan. Den muntliga informationen gavs för att deltagarna skulle kunna ställa frågor samt få veta vilka som stod bakom studien (52).

Konfidentialitetskravet

I detta krav regleras tystnadsplikt och konfidentialitet inom forskning. Det ska vara praktiskt omöjligt att identifiera deltagare och att komma åt uppgifter om deltagare vilket även ställer krav på förvaring av studieuppgifter. Alla uppgifter ska antecknas, förvaras och avidentifieras så att enskilda deltagare ej kan identifieras. Risker för att deltagare av misstag kan identifieras ska minimeras (59).

I och med den begränsade populationen i pilotstudien finns en identifieringsrisk, men datan behandlades endast av författarna och presenteras så att enskilda individer inte kan särskiljas. Då vi valde åldersgrupper istället för ålder minimeras risk för identifiering. Genom att vi i vår pilotstudie inte hade löpnummer för enkäten så anses detta öka konfidentialiteten (52).

Nyttjandekravet

Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som samlas in i forskningsändamål inte får användas, utlånas eller säljas för andra ändamål. De uppgifter som samlas in får heller inte användas för att fatta beslut eller för att vidta åtgärder mot de som medverkar (59). I vår pilotstudie kommer materialet inte att föras vidare och i och med att enkäten var anonym finns det ingen risk att svaren kan få konsekvenser för enskilda deltagare eller påverka deras anseende.

Möjlig nytta som deltagandet kan medföra

De som väljer att delta i studien anses inte att göra någon vinning på att besvara enkäten förutom det faktum att de bidrar till en ökad kunskap om naturläkemedel i den perioperativa kontexten. En möjlig nytta kan vara att de blir mer observanta på patienters intag av naturläkemedel i sitt yrkesutövande och att deras kunskap om naturläkemedel ökar.

Risker som deltagandet kan medföra

Vi anser att riskerna med deltagande i studien är små utöver ovan nämnda identifieringsrisk, möjligen kan respondenter uppleva att besvarandet av enkäten tar tid från deras arbetsuppgifter.

Etiska problem eller fördelar som kan uppstå genom projektet

De fördelar denna studie kan medföra är att läkare blir mer observanta på huruvida patienter har använt naturläkemedel, att de blir mer medvetna om risker och att de frågar patienter i en större utsträckning. I ett vidare perspektiv skulle detta kunna innebära ett större mått av patientsäkerhet.

Då denna pilotstudie utförs inom ramen för en högskoleutbildning krävs ingen etisk prövning enligt lagen om forskning som avser människor (60). Verksamhetschefen på den aktuella enheten tillfrågades om tillstånd för studien och gav sitt medgivande. Den stora studien bedöms inte påverka respondenter psykiskt eller fysiskt, och faller heller inte inom ramen för de kriterier som berörs i ovan nämnda lag, vilket gör att vi anser att den inte behöver etikprövas (60).

RESULTAT

Totalt tretton enkäter delades ut och elva stycken besvarades, vilket ger en svarsfrekvens på 85 %. En bortfallsanalys av de som valde att ej besvara enkäten var inte möjlig då inget register fördes över vilka som erhållit eller vilka som besvarat enkäten. Alla respondenter svarade på samtliga kvantitativa frågor.

DEMOGRAFI

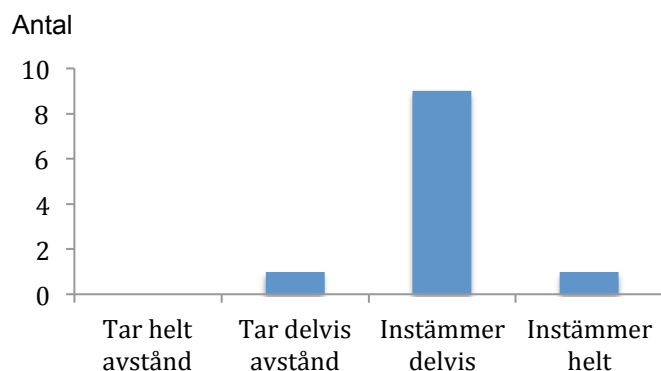
Könsfördelningen för respondenterna var 64 % män (n=7) och 36 % kvinnor (n=4) och sett i åldersfördelning befann sig majoriteten, 55 % (n=6) av respondenterna i åldersgruppen 30–39 år (Tabell 2). De respondenter som besvarade enkäten gjorde ST-tjänst, var specialistläkare inom anestesi eller överläkare inom anestesi, således inga respondenter i kategorierna AT eller Sidoutbildning inom anestesi (Tabell 2).

Tabell 2: Demografi

	n	%
<i>Kön</i>		
Man	7	64
Kvinna	4	36
<i>Ålder</i>		
–30	1	9
30–39	6	55
40–49	1	9
50–59	1	9
60–	2	18
<i>Läkartjänst</i>		
AT	0	0
ST inom anestesi	4	36
Sidoutbildning inom anestesi	0	0
Specialistläkare inom anestesi	4	36
Överläkare inom anestesi	3	27

BEAKTANDE

Majoriteten 82 % (n=9) av respondenter instämde delvis i påståendet om att det bör tas i beaktande att patienten använder naturläkemedel i den anesthesiologiska kontexten, medan nio procent (n=1) instämde helt och lika stor andel (n=1) delvis tog avstånd från detta påstående (Figur 1).



Figur 1. Respondenters svar kring påståendet huruvida de anser att patientens användning av naturläkemedel bör tas i beaktande i det perioperativa skedet

Den öppna frågan ”Varför eller på vilket sätt?” i anslutning till detta påstående besvarades av 64 % (n=7).

”Patienten fyller i en hälsodeklaration. En fråga är om patienten använder naturläkemedel. Avråder inför planerad operation att ta dessa.”

Respondent 3

”För att vissa naturläkemedel påverkar koagulation + andra läkemedel”

Respondent 5

”Beror på vad patienten använder och hur det interagerar med övriga läkemedel”

Respondent 6

”Kolla eventuella interaktioner”

Respondent 7

”Beroende på medel och eventuell påverkan på andra mediciner”

Respondent 8

”Om det är läkemedel som påverkar cirkulation eller njurfunktion t.ex. är det viktigt”

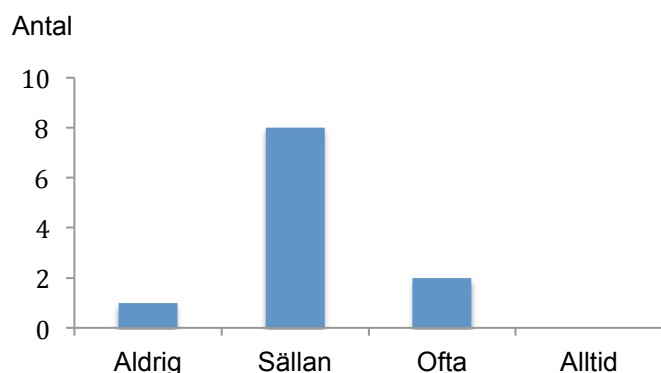
Respondent 9

”Beror på vad det är – kan öka blödningsrisken t.ex.”

Respondent 11

KOMMUNIKATION MED PATIENT

På påståendet om respondenterna frågar patienter om de använder naturläkemedel svarade majoriteten, 73 % (n=8) ”Sällan”, medan 18 % (n=2) svarade ”Ofta” och 9 % (n=1) ”Aldrig” (Figur 2).



Figur 2. Respondenters svar på frågan huruvida de frågar om naturläkemedel i den preoperativa bedömningen

Samtliga respondenter instämde helt eller delvis att det är relevant att fråga om naturläkemedel i den preoperativa bedömningen, där 73 % (n=8) instämde helt och 27 % (n=3) instämde delvis (Tabell 3). Påståendet att patienten själv ska berätta om eventuell användning av naturläkemedel fick inga entydiga svar, men knapp övervikt åt de som instämde helt eller delvis (Tabell 3). Majoriteten instämde helt eller delvis på påståendet att de frågar mer ingående om läkemedelsanvändning vid elektiv kirurgi jämfört med akut kirurgi (Tabell 3).

Närmare hälften (45 %, n=5) uppgav att de sällan informerar patienter om att sluta med naturläkemedel preoperativt, medan lika många (45 %, n=5) uppgav att de ofta informerar om detta. Endast nio procent (n=1) uppgav att de alltid informerar patienter om att sluta med naturläkemedel innan operation.

Tabell 3: Kommunikation med patient

	Anser att det är relevant att fråga om naturläkemedelsanvändning i preoperativa bedömningen		Anser att det är upp till patienten själv berätta om eventuell användning av naturläkemedel		Frågar mer ingående om läkemedelsanvändning vid elektiv kirurgi jämfört med akut kirurgi	
	n	%	n	%	n	%
Tar helt avstånd	0	0	2	18	2	18
Tar delvis avstånd	0	0	3	27	1	9
Instämmer delvis	3	27	5	45	7	64
Instämmer helt	8	73	1	9	1	9

KOMMUNIKATION MED PERSONAL

Samtliga respondenter ansåg det viktigt att föra information om patientens användning av naturläkemedel vidare till övriga teammedlemmar (Tabell 4). Gällande journalföring av eventuell naturläkemedelsanvändning uppgav 36 % (n=4) att de aldrig journalför detta, medan 18 % (n=2) svarade ”Sällan” och 36 % (n=4) ”Ofta”. Endast nio procent (n=1) av respondenterna svarade att de alltid journalför detta.

Tabell 4: Antal som anser det viktigt att föra vidare eventuell information avseende naturläkemedel till övriga teammedlemmar

	n	%
Tar helt avstånd	0	0
Tar delvis avstånd	0	0
Instämmer delvis	8	73
Instämmer helt	3	27

UPPLEVDA KOMPLIKATIONER

På frågan om respondenten har upplevt några komplikationer som de tror kan härledas till användning av naturläkemedel svarade 73 % (n=8) ”Nej” och 18 % (n=2) svarade ”Osäker”. Nio procent (n=1) svarade ”Ja” på denna fråga, och uppgav erfarenhet av patient som krävt IVA-vård efter för hög dos av rosenrot.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Studiens design

Då ämnet för detta arbete är relativt obeforskat kan en kartläggning bidra till en grundförståelse för hur beaktande av naturläkemedel ser ut inom anestesi. Att vi valt en gruppenkät och en i huvudsak kvantitativ ingång för denna kartläggning är grundat i tanken om att det kan ge ett stort deltagarantal och en hög svarsfrekvens och därmed en större möjlighet till ett generaliserbart resultat (53, 55, 57). Möjligheten att inte kunna ställa kompletterande frågor och ett bortfall som är svårt att kontrollera är svagheter med enkäter innehållande fasta frågor, men vi anser att det högre antalet i populationen överväger detta (53). En större kvalitativ del med fler öppna frågor kan bidra till en djupare inblick i fenomenet, men skulle samtidigt innebära en mer omfattande kvalitativ dataanalys. Dessutom finns risken att ett ökat antal öppna frågor kan medföra en minskad svarsfrekvens (52).

Datainsamling

En nackdel med att använda åldersgrupperingar istället för exakt ålder i enkäten är att de inte medger uträkning av medelålder och medianålder på respondenter. I det begränsade urvalet prioriterades dock den minskade igenkänningsrisken av respondenter varför grupperingar ändå användes (55).

Att utöka den demografiska informationen om respondenter skulle kunna ge en större möjlighet att söka samband exempelvis mellan antal yrkesverksamma år och huruvida man frågar om naturläkemedelsanvändande. Denna utökade demografi skulle kunna innefatta arbetsplats, utbildningsort och antal yrkesverksamma år. Dock kan ökad anonymitet i enkäten genom färre demografiska frågor leda till att svarens tillförlitlighet blir större, att respondenter blir mer benägna att svara samt ge en mer sanningsenlig bild vid frågor som kan upplevas känsliga eller som kan upplevas sätta respondenten i en ofördelaktig dager (52, 54).

Totala antalet frågor i enkäten var tolv, vilket kan anses vara tillräckligt för denna kartläggning. Möjligtvis kan den stora studien behöva utökas med ytterligare öppna frågor för djupare förståelse. Vid designen av enkäten diskuterades ordningen på frågorna och många alternativ prövades. Den slutgiltiga ordningen på frågorna anses ha tillfredställande variation och ett bra flöde. Ordningen på påståenden och frågor kommer därför vara samma i den stora studien. Gällande svarsalternativen valdes att ha fyra alternativ för de flesta frågor. Möjligtvis kunde vi haft med ett ”Vet ej”-svarsalternativ till samtliga naturläkemedelsfrågor, men då vi inte hade något internt bortfall tyder inte pilotstudien på att detta behövs. Då inga kommentarer inkom på själva enkäten och att alla respondenter svarade på alla frågor tyder detta på att enkäten fungerar i nuvarande utformning.

I pilotstudien fanns svarsalternativen –30 och 30–39 i ålderskategorin, vilket felaktigt innebär att man kan hamna inom två åldersgrupper. Det första alternativet kommer således inför den stora studien ändras till –29. Gällande påståendet om frågor som berör läkemedelsanvändning

vid elektiv kirurgi (se bilaga 1) ska ordet *läkemedelsanvändning* ändras till *naturläkemedelsanvändning* för att minska risken för missförstånd. Med nuvarande formulering råder oklarhet om respondenterna anser att naturläkemedelsanvändning ingår i begreppet läkemedelsanvändning eller inte. Ett alternativ skulle kunna vara att istället lägga till en fråga som berör naturläkemedelsanvändning för att se om detta skiljer sig åt. Dock skulle de frågorna kunna upplevas alltför lika.

Avgränsning av naturläkemedel

Om ingen avgränsning av naturläkemedel gjorts i enkäten hade detta kunnat medföra oklarheter kring definitionen av naturläkemedel. Eventuellt kan listan göras mer omfattande inför den stora studien. Svårigheten med att utöka listan kan vara att välja ut de naturläkemedel som ska vara med, samt att det kan bli för mycket information för respondenterna att läsa.

Population/urval

Att rikta enkäten till anestesiologer motiverades med att deras preoperativa bedömning och läkemedelsordination till stor del ligger till grund för patientsäkerhet och anestesisjuksköterskans arbete. Enkäten skulle även kunna ha riktats mot anesthesisjuksköterskor för att få en bredare bild av naturläkemedel inom anestesi men inom ramen av en kartläggning ansåg vi att anesthesiologernas beaktande av naturläkemedel var en lämplig utgångspunkt.

Distributionen av enkäten i pilotstudien ändrades efter inrådan av verksamhetschefen på den aktuella enheten. Enkäterna distribuerades personligen fortlöpande på enheten under 7 veckor våren 2014 istället för den ursprungliga tanken att distribuera dessa under ett fåtal läkarmöten. Distributionssättet var begränsande gällande antalet respondenter, dock uppnåddes vårt mål som var minst tio svarande för denna pilotstudie.

En fördel med personlig distribution är att följsamheten hos respondenterna kan förväntas vara högre (52). En möjlighet för att minska bortfall i den stora studien skulle vara ge enkäterna ett löpnummer för att på så sätt kunna skicka ut påminnelser (52, 57). Svarsenkäter med löpnummer skulle även kunna möjliggöra en bortfallsanalys, vilket dock kräver en del information om enkätmottagarna (55). Detta får också vägas mot den ökning av identifieringsrisk som uppkommer, som i sin tur kan medföra att färre respondenter svarar på enkäten. Då ingen insamling av bakgrundsinformation kommer ske, kommer ingen bortfallsanalys kunna göras. Därmed ser vi inte nyttan i att använda löpnummer och väljer istället att skicka en allmän påminnelse/tackbrev. Ett bortfall på två enkäter, vilket motsvarar 15 %, får anses som godtagbart för vår pilotstudie då man vid större enkätundersökningar kan räkna med en svarsfrekvens på 50–75 % (55).

Begrepp

Att använda begreppet *beaktande* gav under uppsatsens skrivande upphov till en rad diskussioner. Då vi har definierat ordet i bakgrunden anser vi att vi förtydligat vad vi i detta

arbete anser innefattas av begreppet (52). Det finns dock en risk att respondenterna tolkade begreppet annorlunda, vilket kan ha påverkat enkätresultatet. Eventuellt hade ordet beaktande kunnat definieras för respondenterna för att få ett tydligare mätinstrument. Nackdelen är att en definiering skulle kunna påverka övriga enkätsvar eftersom vi då avslöjat vad vi ämnar mäta. Utifrån vår definition av ordet beaktande, anser vi att enkätens frågor i sammanhanget behandlar begreppet beaktande i stort.

Validitet och reliabilitet

Att vår enkät till stor del bygger på en befintlig enkät anses vara en styrka med vår studiedesign. En svaghet med McKenzie et als enkät är att validitet eller reliabilitet inte diskuteras i ursprungsartikeln (21). Då enkäten i sin grundutformning var på engelska var den tvungen att översättas till svenska. Detta kan bidra till ökad tydlighet för respondenter samtidigt som vår tolkning av frågorna kan ändra nyansen på ursprungsfrågorna och minska validiteten. Att använda Cronbachs alfa för att mäta inre konsistens bedöms vara ett beprövat sätt att testa reliabiliteten. Reliabilitet gällande korrelation över tid skulle kunna mätas med exempelvis test-retest, dock finns praktiska svårigheter att utföra sådana tester på grund av att ökad kunskap och medvetenhet kring frågorna kan förändra svaren (52). Pilotstudien kan ses som en del av valideringsprocessen inför en större studie. Att pilotstudien inte hade något internt bortfall styrker enkätens validitet, så även att det inte inkom några övriga kommentarer.

Pilotstudien får anses ha en låg generaliserbarhet med tanke på den lilla populationen som var avgränsad till en operationsenhet och det bekvämlighetsurval som skedde. Studiens resultat kan dock ses som någorlunda representativt för den aktuella operationsenheten då enkäten delades ut till 13 % av det totala antalet anställda anesthesiologer inom verksamhetsområdet Anestesi/Operation/Intensivvård där operation 1 och 2 ingår. Den stora studien får antas bli representativt för anesthesiologer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset men inte för andra sjukhus i Sverige. Detta då det troligen skiljer mycket i utförande av preoperativa bedömningar och journalföring mellan olika sjukhus och operationsenheter. Även själva synen på naturläkemedel kan troligen skilja, med de kulturella skillnader som finns mellan sjukhus (42).

Bearbetning av data

Vi har valt att inte göra några sambandsanalyser i denna pilotstudie, då det låga antalet respondenter omöjliggör några signifikanta jämförelser. I den stora studien med större population kommer möjligheter till sambandsanalyser och statistiska jämförelser vara större. Spearmans rangkorrelation anses lämplig för sambandsanalys, då den mäter samband mellan icke-normalfördelade variabler enligt en ordinalskala, vilket stämmer överens med de variablerna som förekommer i vår enkät (57).

I pilotstudien redovisas samtliga svar på de öppna frågorna, eftersom det begränsade antalet svar medförde att en innehållsanalys ansågs omotiverad. Genom att presentera samtliga svar

får läsaren själv tolka svaren och resultatets trovärdighet kan öka. I den stora studien kommer innehållsanalys av det manifesta innehållet att göras enligt Graneheim och Lundman (58), som vi bedömer är en lämplig metod för kvalitativa enkätfrågor, då denna metod är relativt trogen texten och inte innefattar djupare tolkningar. Dock innebär även en manifest innehållsanalys att författarnas erfarenheter leder till egna tolkningar av texten. Eftersom enkätens öppna frågor har en begränsad möjlighet till längre svar, kan kondenseringen av innehållet troligtvis utelämnas i processen för att inte innehåll ska gå förlorat (58).

Gällande dataredovisning, så har vi valt att redovisa både antal och relativa värden i form av procent för respektive fråga trots det ringa antalet respondenter. Enligt viss litteratur bör inte relativa värden presenteras ifall antalet understiger 50 (57). Vi har dock valt att redovisa detta på samma sätt som planeras i den stora studien.

RESULTATDISKUSSION

Beaktande

Som framkommer i svaren från påståendet om beaktande så instämde majoriteten i att det bör tas i beaktande att patienter använder naturläkemedel. Detta sammanfaller med resultatet i McKenzie och Simpsons studie (21) som visar att 75 % av anesthesiologer ansåg att information om preoperativt användande av naturläkemedel var viktig. Som pilotstudien citat kring beaktande tyder på, framgår det att flertalet respondenter anser att beaktande ska tas beroende på vilka naturläkemedel patienten använder. Detta i sin tur kräver dels information om vad patienterna använder, dels kunskap hur dessa eventuellt kan påverka anestesi. Studier tyder på att kunskapsläget gällande naturläkemedel och dess påverkan är bristfällig och att anesthesiologer önskar mer kunskap om naturläkemedel (21). Mycket av forskning kring naturläkemedel bygger på fallstudier och det saknas väl underbyggda studier angående interaktioner och bieffekter med anestesi. Läkemedelsverkets rekommendation är dock att fråga bör ställas om användande och informera patienten om att sluta med naturläkemedel inför operation (7).

Kommunikation med patient

Pilotstudien visar att samtliga anesthesiologer ansåg att det var relevant att fråga om naturläkemedelsanvändning, medan majoriteten i själva verket sällan frågar efter detta. Studien av McKenzie et al (21) visar ett liknande resultat: 90 % av anesthesiologerna frågade inte om naturläkemedel trots att 75 % ansåg information om patientens naturläkemedelsanvändning viktig. Andra studier visar att patienterna i de flesta fall inte självmant talar om sitt naturläkemedelsbruk, bland annat på grund av att de tror att läkare inte har kunskap eller att de har fördomar kring naturläkemedel (19, 22). Anesthesiologer i pilotstudien anser till stor del att det är upp till patienten att informera om eventuellt naturläkemedelsanvändning. Studier pekar dock på att hälften av patienterna inte rapporterar naturläkemedelsanvändning vid ifyllandet av en hälsodeklaration, utan bör frågas personligen. Även vid en direkt fråga har en femtedel svårt att säga vad för naturläkemedel de använder

(19). Därför rekommenderas att den direkta frågan även innefattar exempel på preparat för att förtydliga vad som avses (22).

Enligt litteratur rekommenderas att patienter slutar med all medicinering som inte är nödvändig, inklusive naturläkemedel, inför operation (39). Pilotstudien visar att endast en mycket liten del av anesthesiologerna alltid informerar patienten om att sluta med naturläkemedel preoperativt, medan lika stor del informerar ofta som sällan. Därmed verkar det som att de är något mer benägna att informera patienterna om att sluta än att fråga om naturläkemedelsanvändning.

Kommunikation med personal

Pilotstudiens resultat visar att samtliga respondenter instämmer med påståendet att information kring naturläkemedelsanvändning skall föras vidare till övriga teammedlemmar. Informationsöverföringen kring riskfaktorer inför anestesi är en viktig aspekt i patientsäkerheten och baseras på den preoperativa bedömningen som syftar till att ha en handlingsplan för patienten (34, 36, 41, 43). Resultatet från pilotstudien visar samtidigt att många inte journalför patientens preoperativa användande av naturläkemedel vilket borde innebära att större delen av denna information förs vidare verbalt. Studier visar dock att stor del (92 %) av de brister som uppkommer inom perioperativ kommunikation är kopplade till verbal kommunikation (61). En tydlig och strukturerad kommunikation i teamet ingår i den anesthesiologiska kompetensen. Arbetet på operationssalen är beroende av tillit och den samverkan som sker mellan de olika professionerna i teamet, där målet är att upprätthålla en säker vård med patientens individuella behov i centrum (41).

Studier visar att anesthesiologer och sjuksköterskor har olika förväntningar på innehåll och tidpunkt för informationsöverföring och för att säkerställa att viktig information inte går förlorad i den perioperativa vårdkedjan kan standardiserade kommunikationsmodeller användas (62, 63). Som exempel har användning av WHO:s checklista visat sig minska komplikationer perioperativt från elva till sju procent, och användning av SBAR har minskat rapporterade avvikelser kring kommunikation från 31 % till 11 % i en svensk studie (47, 64).

Upplevda komplikationer

Större delen av anesthesiologerna uppger att de inte har upplevt några komplikationer som de sätter i samband med naturläkemedelsanvändning. Detta resultat bör sättas i perspektiv till att majoriteten i pilotstudien sällan frågade om naturläkemedelsanvändning och att patienter i andra studier sällan uppger sådant bruk (19, 22). Således kan det stora mörkertalet av naturläkemedelsanvändning vara en bidragande orsak till låg frekvens av dokumenterade komplikationer. Detta resultat överensstämmer med McKenzies och Simpsons (21) fynd, där 91 % uppger att de inte sett några komplikationer, men där många kommenterar att de inte vet eftersom de inte fastställt någon naturläkemedelsanvändning. Knappt en av tio hade upplevt komplikationer av naturläkemedel, men ingen hade definitiva bevis på det. Det faktum att anestesi är ett riskmoment och i regel ges i samband med skador eller sjukdom gör det svårt

att utföra studier med kontrollgrupper för att studera exempelvis interaktioner inom detta område (37). Att ingen frågar efter naturläkemedelsanvändning kan även bidra till den bristande biverkningsdokumentationen i Sverige gällande naturläkemedel (1, 9, 18).

På den öppna frågan avseende upplevda komplikationer i enkäten gällde det enda svaret preparat rosenrot, som inte ingick i vår lista över naturläkemedel utifrån Läkemedelsverkets lista (7). Eftersom rosenrot ändå räknas som naturläkemedel och svaret ansågs relevant redovisades resultat trots detta.

Fördelning av arbetet

Författarna har arbetat parallellt med samtligt innehåll och arbetsfördelningen har varit jämlik genom processen.

REFLEKTION

I huvudsak är det anestesiologer som genomför den preoperativa bedömningen och ordinerar läkemedel inför anestesi. Anestesisjuksköterskan behöver ha all information om patienten som kan ha betydelse för anestesi för att kunna upprätthålla en patientsäkerhet med handlingsberedskap. Om patienten använder naturläkemedel som kan interagera med anestesi eller ha biverkningar som kan påverka förloppet, behöver denna information dels framkomma i den preoperativa bedömningen genom att anestesiologyn frågar patienten, dels föras vidare till anestesisjuksköterskan.

En bristande biverkningsrapportering och avsaknad av studier kan möjligtvis påverka att naturläkemedel inte ses som någon betydande risk inom anestesi vilken kan vara en anledning till att anestesiologer inte frågar om naturläkemedelsanvändning. Det är inte osannolikt att naturläkemedels möjliga påverkan på anestesi kan ses som så ringa att eventuella komplikationer täcks in av den ständiga handlingsberedskap som anestesi kräver i och med sin oförutsägbarhet. Däremot har Läkemedelsverket framställt en lista där en generell rekommendation finns om att sluta med alla naturläkemedel två veckor innan operation.

Även om detta är en pilotstudie som inga större slutsatser kan dras ifrån verkar resultatet stämma överens med tidigare forskning inom området. Det förefaller som att det finns en diskrepans mellan vad läkare inom anestesi anser om naturläkemedel och hur de faktiskt agerar. De flesta anestesiologer instämmer i att naturläkemedel bör beaktas i den perioperativa kontexten, men samtidigt tillfrågas patienten sällan om användning.

Vår begränsade erfarenhet säger oss att patienten under förberedelser inför anestesi ofta får besvara samma frågor ett flertal gånger. Detta kan troligen innebära dels att patienten inte förmår sig att svara lika utförligt varje gång, dels att det finns en risk att information missas då det förutsätts att någon redan ställt frågan. I hälsodeklarationen inför anestesi kan frågan om läkemedelsanvändning utökas till att också innefatta naturläkemedel, samt inkludera exempel på sådana. I kombination med ökad dokumentation av naturläkemedelsanvändning i

patient- eller i anestesijournalen kan detta vara relativt enkla metoder för att föra informationen vidare till övrig anestesipersonal samt öka medvetenheten om naturläkemedel. Om information om naturläkemedelsanvändning inte förs vidare, finns heller ingen möjlighet att upptäcka komplikationer relaterade till detta och möjligheten till ökad kunskap hos anestesipersonalens kring naturläkemedel går förlorad.

Ett flertal respondenter uppgav att beaktande skulle tas beroende på vad patienten använde för naturläkemedel vilket förutsätter en kunskap kring biverkningar och interaktioner. Samtidigt visar studier bristande kunskap gällande just detta och läkarna själva anser också att de inte har tillräcklig kunskap om naturläkemedel (21). Kanske saknas nödvändig kunskap kring naturläkemedel och dess effekter hos anesthesiologerna för att frågan om naturläkemedelsanvändning ska ställas i större utsträckning. En framtida forskningsfråga skulle kunna vara att undersöka de eventuella hinder som läkare upplever kring frågor om användning av naturläkemedel. Det behövs samtidigt fler studier kring naturläkemedelsinteraktioner och -biverkningar i samband med anestesi.

SLUTSATS

Det förefaller finnas en diskrepans mellan vad respondenterna i denna pilotstudie anser och hur de agerar, då majoriteteten instämde att det bör tas i beaktande att patienten använder naturläkemedel men bara en liten del uppgav att de frågar. Samtidigt journalför de sällan användande, vilket verkar överensstämma med tidigare studier inom området. Trots bristfällig forskning är Läkemedelsverkets generella rekommendation utsättning av naturläkemedel inför anestesi. För att anesthesisjuksköterskan i enlighet med kompetensbeskrivningen ska kunna genomföra anestesi utifrån patientens specifika förutsättningar behöver information angående patienten framkomma i den preoperativa bedömningen och vidarebefordras på ett tillförlitligt sätt. Tydlig och säker kommunikation kan bidra till öka patientsäkerheten.

REFERENSER

1. Claeson P, Edelstam B. Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel. In: AB A, editor. Läkemedelsboken 2009/2010. Stockholm: Apoteket AB; 2009.
2. Socialdepartementet. Läkemedelslag 1992:859. Stockholm: Socialdepartementet; 1992.
3. Fagerholm U. Förutfattad medicin : om läkande medel, vetenskap, tro & vetenskap. Huddinge: Disturbance books; 2010.
4. FASS. Läkemedel och hälsa [webpage]. FASS.se: LIF; 2013 [cited 2014 2014-01-03]. Available from: <https://http://www.fass.se/LIF/medicineandhealth?0&docId=18371>.
5. Per C. Fakta för förskrivare - naturläkemedel och växtbaserade läkemedel. FASS : förteckning över humanläkemedel 2013 Bd I (A-L). Stockholm: Läkemedelsindustriföreningen (LIF); 2013.
6. Kaye AD, Baluch A, Kaye AJ, Frass M, Hofbauer R. Pharmacology of herbals and their impact in anesthesia. *Current opinion in anaesthesiology*. 2007;20(4):294-9.
7. Läkemedelsverket. Fråga patienter om intag av naturläkemedel inför operation [Webpage]. Läkemedelsverket; 2007 [updated 2007-06-21; cited 2014 2014-01-06]. Available from: <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2007/Fraga-patienter-om-intag-av-naturlakemedel-infor-operation/>.
8. Al-Windi A. Predictors of herbal medicine use in a Swedish health practice. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2004;13(7):489-96.
9. Isacson D, Johansson L, Bingefors K. Nationwide survey of subjectively reported adverse drug reactions in Sweden. *The Annals of pharmacotherapy*. 2008;42(3):347-53.
10. Carstensen P. Användning av naturläkemedel i en vårdcentralpopulation. [Enkätstudie]. In press 2003.
11. Gardiner P, Graham R, Legedza AT, Ahn AC, Eisenberg DM, Phillips RS. Factors associated with herbal therapy use by adults in the United States. *Alternative therapies in health and medicine*. 2007;13(2):22-9.
12. Djuv A, Nilsen OG, Steinsbekk A. The co-use of conventional drugs and herbs among patients in Norwegian general practice: a cross-sectional study. *BMC complementary and alternative medicine*. 2013;13(1):295.
13. Bjersa K, Forsberg A, Fagevik Olsen M. Perceptions of complementary therapies among Swedish registered professions in surgical care. *Complementary therapies in clinical practice*. 2011;17(1):44-9.
14. Nilsson M, Trehn G, Asplund K. Use of complementary and alternative medicine remedies in Sweden. A population-based longitudinal study within the northern Sweden MONICA Project. *Multinational Monitoring of Trends and Determinants of Cardiovascular Disease. Journal of internal medicine*. 2001;250(3):225-33.
15. Tsen LC, Segal S, Pothier M, Bader AM. Alternative medicine use in presurgical patients. *Anesthesiology*. 2000;93(1):148-51.
16. Leung JM, Dzankic S, Manku K, Yuan S. The prevalence and predictors of the use of alternative medicine in presurgical patients in five California hospitals. *Anesthesia and analgesia*. 2001;93(4):1062-8.
17. Susanna W, Stanko S. Bruk av naturläkemedel dokumenteras sällan i journalen. *Läkartidningen*. 2005;102(44):3220-2.

18. Jacobsson I, Jonsson AK, Gerden B, Hagg S. Spontaneously reported adverse reactions in association with complementary and alternative medicine substances in Sweden. *Pharmacoepidemiology and drug safety*. 2009;18(11):1039-47.
19. Ang-Lee MK, Moss J, Yuan CS. Herbal medicines and perioperative care. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2001;286(2):208-16.
20. Lee A, Chui PT, Aun CS, Lau AS, Gin T. Incidence and risk of adverse perioperative events among surgical patients taking traditional Chinese herbal medicines. *Anesthesiology*. 2006;105(3):454-61.
21. McKenzie AG, Simpson KR. Current management of patients taking herbal medicines: a survey of anaesthetic practice in the UK. *European journal of anaesthesiology*. 2005;22(8):597-602.
22. Hodges PJ, Kam PC. The peri-operative implications of herbal medicines. *Anaesthesia*. 2002;57(9):889-99.
23. Bruhn JG, Eneroth P. *Naturläkemedelsboken 2 : fakta och erfarenheter*. Skärholmen: Boehringer Ingelheim; 1999.
24. Läkemedelsverket. Echinagard oral lösning Produktresumé. [Produktresumé]. In press 2009.
25. Läkemedelsverket. Produktresumé Eskimo-3. [Produktresumé]. In press 2013.
26. Läkemedelsverket. Produktresumé Ginkgo Biloba Efi, Hårda kapslar. [Produktresumé]. In press 2012.
27. Lyons TR. Herbal medicines and possible anesthesia interactions. *AANA journal*. 2002;70(1):47-51.
28. Läkemedelsverket. Produktresumé Gericomplex kapslar mjuka. [Produktresumé]. In press 2013.
29. Lu JM, Yao Q, Chen C. Ginseng compounds: an update on their molecular mechanisms and medical applications. *Current vascular pharmacology*. 2009;7(3):293-302.
30. Läkemedelsverket. Johannesört Salus. [Produktresumé]. In press 2009.
31. Clement K, Covertson CR, Johnson MJ, Dearing K. St. John's wort and the treatment of mild to moderate depression: a systematic review. *Holistic nursing practice*. 2006;20(4):197-203.
32. Läkemedelsverket. Produktresumé Baldrian-Dispert. [Produktresumé]. In press 2010.
33. Läkemedelsverket. Produktresumé Kyolic. [Produktresumé]. In press 2009.
34. Arvidsson S. Preoperativ patientbedömning. In: Renck H, Andrén-Sandberg Å, editors. *Svikt av vitala funktioner*. Torekov: Aniva; 2003.
35. Miller RD. *Miller's anesthesia*. Vol. 2. Philadelphia: Elsevier/Churchill Livingstone; 2010.
36. Arvidsson S. Preoperativ bedömning. In: Halldin M, Lindahl S, editors. *Anestesi*. Stockholm: Liber; 2005.
37. Berg T, Hagen O. Förebygga och behandla anestesirelaterade komplikationer. In: Hovind IL, editor. *Anesthesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2013.
38. Valeberg BT. Preoperativ information och bedömning. In: Hovind IL, editor. *Anesthesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2013.
39. Lundberg D. Preoperativ medicinering. In: Halldin M, Lindahl S, editors. *Anestesi*. Stockholm: Liber; 2005.
40. Stockholms läns landsting. Läkemedelsgenomgång - Ett verktyg i arbetet med enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar [Checklista]. Stockholm: Hälso-

- och sjukvårdsförvaltningen; 2013. Available from:
http://www.janusinfo.se/Global/L%C3%A4kemedelsgenomg%C3%A5ngar/Checklista_lmg_2013-11-19.pdf.
41. Riksföreningen för anestesi och intensivvård, svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård. [kompetensbeskrivning]. In press 2012.
 42. Gran Bruun AM. Anestesisjuksköterskans kompetens. In: Hovind IL, editor. Anestesiologisk omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2013.
 43. Valeberg BT. Mottagande av patienten. In: Hovind IL, editor. Anestesiologisk omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2013.
 44. Socialdepartementet. Patientsäkerhetslag (2010:659). Lagrummet: Socialdepartementet; 2010.
 45. Socialstyrelsen. Checklista för säkrare operationer [Webbpage]. Socialstyrelsen; [cited 2014 2014-01-06]. Available from:
<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/opererasakert>.
 46. Statens kommuner och landsting. Strukturerad kommunikation minskar riskerna i vården [Webpage]. Statens kommuner och landsting; 2014 [cited 2014 20140505]. Available from:
http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsoochvard/patientsakerhet/sbar_minskar_risker_i_varden.
 47. Randmaa M, Mårtensson G, Swenne CL, Engström M. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *BMJ Open*. 2014;4(1).
 48. King AR, Russett FS, Generali JA, Grauer DW. Evaluation and implications of natural product use in preoperative patients: a retrospective review. *BMC complementary and alternative medicine*. 2009;9:38.
 49. Nationalencyklopedin. Beaktande [Webpage]. 2014 [cited 2014 20140507]. Available from: http://www.ne.se/sve/beaktande?i_h_word=beaktande.
 50. Svensk ordbok : utgiven av Svenska Akademien. Stockholm: Norstedt [distributör]; 2009.
 51. Petti V. Norstedts stora svensk-engelska ordbok = Norstedts comprehensive Swedish-English dictionary. Stockholm: Norstedts ordbok; 2000.
 52. Polit DF, Beck CT. *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
 53. Ejlertsson G. Enkäten. In: Ejlertsson G, editor. *Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur; 2005.
 54. Nyberg R, Tidström A. Beskriv material och metoder. In: Nyberg R, Tidström A, editors. *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
 55. Trost J. *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
 56. *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården : en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.
 57. Ejlertsson G. *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
 58. Graneheim UH, Lundman B. *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12.

59. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2002.
60. Utbildningsdepartementet. Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor [Webpage]. 2003 [cited 2014 20140610]. Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/.
61. Greenberg CC, Regenbogen SE, Studdert DM, Lipsitz SR, Rogers SO, Zinner MJ, et al. Patterns of communication breakdowns resulting in injury to surgical patients. *Journal of the American College of Surgeons*. 2007;204(4):533-40.
62. Smith AF, Pope C, Goodwin D, Mort M. Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: observational study of handovers in the recovery room. *British journal of anaesthesia*. 2008;101(3):332-7.
63. Nagpal K, Vats A, Lamb B, Ashrafian H, Sevdalis N, Vincent C, et al. Information transfer and communication in surgery: a systematic review. *Annals of surgery*. 2010;252(2):225-39.
64. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England journal of medicine*. 2009;360(5):491-9.

Enkät om naturläkemedel inom anestesi

Med begreppet naturläkemedel avser vi i denna enkät följande preparat:

Echinacea (röd solhatt)

Fiskolja (omega-3)

Ginkgo biloba (tempelträd)

Ginseng

Johannesört

Valeriana

Vitlök

Kön: Man

Kvinna

Ålder: -30 30-39

40-49

50-59

60-

Läkartjänst: AT ST inom anestesi

Sidoutbildning inom anestesi

Specialistläkare inom anestesi Överläkare inom anestesi

I den preoperativa bedömningen frågar jag om naturläkemedel

Aldrig

Sällan

Ofta

Alltid

Jag journalför ifall det framkommer att patienten tagit naturläkemedel preoperativt

Aldrig

Sällan

Ofta

Alltid

Jag informerar patienterna att sluta med naturläkemedel innan operation om möjligt

Aldrig

Sällan

Ofta

Alltid

Ej aktuellt

Jag anser att det är relevant att fråga om naturläkemedelsanvändning i preoperativa bedömningen

Tar helt avstånd

Tar delvis avstånd

Instämmer delvis

Instämmer helt

Jag anser att det är upp till patienten att själv berätta om eventuell användning av naturläkemedel

Bilaga 1

- Tar helt avstånd Tar delvis avstånd Instämmer delvis
 Instämmer helt

Enkäten fortsätter på andra sidan

Jag anser att det är viktigt att föra vidare eventuell information avseende naturläkemedelsanvändning till teammedlemmar såsom anestesisyjuksköterska

- Tar helt avstånd Tar delvis avstånd Instämmer delvis Instämmer helt

Jag frågar mer ingående om läkemedelsanvändning vid elektiv kirurgi jämfört med akut kirurgi

- Tar helt avstånd Tar delvis avstånd Instämmer delvis
 Instämmer helt

Om patienten använder naturläkemedel anser jag att detta bör tas i beaktade i det perioperativa skedet

- Tar helt avstånd Tar delvis avstånd Instämmer delvis Instämmer helt

Varför eller på vilket sätt?

.....
.....

Har du upplevt några komplikationer i den perioperativa kontexten som du tror kan ha samband med patienters intag av naturläkemedel?

- Nej Osäker Ja

Om ja, vilka komplikationer:

.....
.....

Övriga kommentarer:

.....
.....

Tack för din medverkan



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Bakgrund och syfte

Studier visar på att många åter naturläkemedel regelbundet och att denna siffra ökar. Många patienter upplever inte naturläkemedel som läkemedel och meddelar inte heller användning vid den preoperativa bedömningen. Som en del i vårt examensarbete inom specialistutbildningen till anestesijuksköterskor vill vi undersöka på vilket sätt anestesiläkare behandlar frågan om naturläkemedel i den perioperativa kontexten.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas om deltagande i studien eftersom du arbetar som anesthesiolog på Sahlgrenska Universitetssjukhuset operation 1 & 2.

Hur går studien till?

Du ombeds att fylla i en enkät om du väljer att delta. Enkäten distribueras tillsammans med detta informationsbrev. Om du väljer att besvara enkäten räknas det som att du deltar i studien. Den besvarade enkäten lämnas i ett svarskuvert och förseglas av dig och lämnas i det temporära brevfack märkt enkätstudie som återfinns utanför läkarexpeditionen på operation 1. Vi hämtar enkäterna efter 14 dagar för att sammanställa resultatet. Det tar ca 5-10 minuter att besvara enkäten.

Vilka är riskerna?

Vi ser inte att studien medför några risker för dig.

Finns det några fördelar?

Att delta i denna studie innebär inga direkta fördelar för dig.

Hantering av data och sekretess

De insamlade enkäterna kommer endast att kunna läsas av studieansvariga. När resultatet presenteras kommer det inte vara möjligt att se vad just du svarat.

Hur får jag information om studiens resultat?

Du kan få ta del av resultatet genom att kontakta ansvariga för studien.

Frivillighet

Ditt deltagande är frivilligt. Du har när som helst, utan särskild förklaring, rätt att avbryta. Du behöver inte förklara något om du väljer att inte vara med.

Bilaga 2

Ersättning

Din verksamhetschef har godkänt att du fyller i enkäten på arbetstid. Annan ersättning utgår inte.

Ansvariga för studien

Christian Mohlin, Leg. sjuksköterska

Tlf: 073-55 30 285

Mail: gusmohch@student.gu.se

Henrik Rodéhn, Leg. sjuksköterska

Tlf: 073-618 76 30

Mail: gusrodehe@student.gu.se

Handledare

Axel Wolf, Leg. sjuksköterska, specialistsjuksköterska anesthesi, Universitetslektor

Tlf: 0709-355364

Mail: axel.wolf@gu.se