

Handledning av den dagkirurgiska patienten vid utskrivning från sjukhuset

En kvalitativ litteraturstudie

Johan Wingren

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Nursing 2011
Identifikationsnummer:	
Författare:	Johan Wingren
Arbetets namn:	Handledning av den dagkirurgiska patienten vid utskrivning från sjukhuset
Handledare (Arcada):	Anna Holmström
Uppdragsgivare:	HUS/Peijas sjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att undersöka vilka faktorer som kan inverka på utskrivningen av den dagkirurgiska patienten. Kvaliteten på handledningen samt det pedagogiska tillvägagångssättet har för patienten stor betydelse för tillfredsställelsen och uppfattningen om vårdvinsten. Arbetet är ett beställningsarbete av HUS/Peijas sjukhus. Som teoretisk referensram har Antonovskys salutogenetiska modell om hälsans ursprung och känsla av sammanhang (Kasam) använts. Den centrala frågeställningen är: Vilka faktorer påverkar handledningen av den dagkirurgiska patientens utskrivning? För att besvara frågeställningen används en kvalitativ litteraturstudie med induktiv innehållsanalys som metod. Resultatet av litteraturstudien visar på att det är av stor vikt att se till patientens egna behov, att utgå från den kunskap som hon innehar vid handledningens begynnande. Kvaliteten och mängden på informationsinnehållet är av stor betydelse. En god handledning med evidensbaserat innehåll minskar sannolikheten för återintagning på sjukhus. Vidare visar resultaten på att patienterna önskar information om smärta och dess hantering, återupptagning av aktiviteter, sårvård, diet, postoperativa komplikationer, tid för återbesök, när man skall uppsöka vård ifall problem uppstår. Därtill är tidpunkten för informationsgivningen viktig, den bör ske både före och efter den kirurgiska behandlingen och bör ges både muntligt och skriftligt. Anhörigas och familjens roll och informationsgivningen till dem är även av stor vikt eftersom vården efter behandlingen sker i hemmet. En god handledning minskar deras oro och stress och främjar tillfrisknandet.</p>	
Nyckelord:	dagkirurgi, postoperativ, handledning, utskrivning
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2011
Identification number:	
Author:	Johan Wingren
Title:	
Supervisor (Arcada):	Anna Holmström
Commissioned by:	HUS/Peijas sjukhus
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to examine which the factors and circumstances are that may affect the discharge procedure in the outpatient setting. The quality of the patient education and the pedagogic approach are of great value for the patients' satisfaction and opinion of hospital care. The study is projected by HUS/Peijas sjukhus. Antonovskys' salutogenic model of the origin of health and sense of coherence works as the theoretical reference. The research question is: Which factors and circumstances may affect the discharge procedure in the outpatient setting? To answer this question a quality literature study with an inductive content analysis is performed as method. The result of the literature study shows that it is important to see to the caretakers' own needs, to start from the point of knowledge that she holds at the moment when the education starts. The quality and the amount of information are of great value. A well-performed patient education containing evidence-based information reduces the likelihood of readmission to hospital. Further the results shows that caretakers wish to have information about pain and how to handle it, daily activities, wound care, diet, postoperative complications, time for check-up control, when to seek care if problems arise. The time when giving information is important, it should be given both before and after the surgical treatment and should be given both orally and in writing. The role of relatives and family and the giving of information to them is also of great value, as the care after the surgery takes place at home. A good education reduces anxiety and stress and promotes the recovery.</p>	
Keywords:	Day surgery, postoperative, patient education, discharge
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	6
2.1	Dagkirurgi	6
2.1.1	<i>Kriterier för dagkirurgi</i>	7
2.1.2	<i>Fysiska kriterier för dagkirurgi</i>	8
2.1.3	<i>Pyskosociala kriterier för dagkirurgi</i>	8
2.2	Pedagogik inom vård	9
2.2.1	<i>Patienthandledning</i>	9
2.2.2	<i>Handledning av anhörig och närstående</i>	11
2.2.3	<i>Handledningens genomförande</i>	11
2.2.4	<i>Handledningens innehåll</i>	13
2.2.5	<i>Handledningsfrågornas innehåll</i>	13
2.2.6	<i>Pedagogiskt tillvägagångssätt</i>	14
2.2.7	<i>Salutogenes i patienthandledning</i>	14
2.2.8	<i>Effekten av god patienthandledning</i>	14
2.3	Centrala begrepp	15
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	15
4	TEORETISK REFERENSRAM	16
5	ARBETSPROCESSEN	18
6	METOD	19
7	ANALYS	22
7.1	Informationens syfte	22
7.2	Preoperativ information	23
7.3	Väsentligt informationsinnehåll	23
7.4	Patienters önskemål angående information	24
7.5	Tidpunkt för, form av, samt delaktighet i informationen	25
7.6	Faktorer som kan påverka utskrivningen och den postoperativa vården negativt	26
7.7	Faktorer att ta hänsyn till för vårdpersonal	27
7.8	Positiva och negativa psykologiska faktorerers inverkan på återhämtningen och tillfrisknandet	28
8	DISKUSSION	30
8.1	Resultatdiskussion	30
8.2	Metoddiskussion	32

8.3 Etiska överväganden	33
8.4 Slutsats	33
Källor	35
Bilagor	38

1 INLEDNING

Forskning har visat att information som ges preoperativt hjälper patienten att förbereda sig för den postoperativa perioden, ökar tillfredsställelsen och förebygger negativa reaktioner. Välinformerade patienter upplever mindre oro och stress och kan lättare mobilisera sig i vardagen. De uppskattar även att få information och tenderar att vara mera tillfredsställda med den givna vården. Trots det, sker det dagligen att patienter erhåller inadekvat information och fördelningen mellan pre- och postoperativ information är ojämn. Den markanta utvecklingen av dagkirurgin är resultatet av kraven på att den medicinska vården bör effektiviseras. Detta som följd av inbesparingar av samhället samt patienternas önskan om att så snabbt som möjligt kunna återgå till ett normalt leverne. Detta försöker man uppnå genom att utveckla olika metoder, utan att öka riskerna för patienterna, samhällskostnaderna eller grunderna för operationer och behandlingar. (Lithner 2000) (Sheinin 2008)

Eftersom detta examensarbete är ett beställningsarbete av den dagkirurgiska avdelningen vid HUS/Peijas sjukhus, ligger fokus på just denna verksamhet. Litteraturstudiens syfte är att ur ett salutogent perspektiv på hälsa undersöka vilka faktorer i den postoperativa handledningen som kan påverka den dagkirurgiska patientens utskrivning. Som teoretisk grund används Aaron Antonovskys modell om känsla av sammanhang, KASAM (eng. Sense of Coherence).

2 BAKGRUND

I detta kapitel redogörs allmänt kort för dagkirurgin och dess kriterier. Här redogörs även för pedagogiken inom vården, samt för centrala begrepp som förekommer i frågeställningen.

2.1 Dagkirurgi

Dagkirurgi avser en vårdperiod där den berörda patienten anländer till sjukhuset, genomgår operation, och utskrivs samma dag. Det är således ett kirurgiskt ingrepp utfört i operationssal med intravenös sedering, lokalbedövning eller narkos. Dagkirurgin omfattar

tar ett stort område där de vanligaste ingreppen är ögon- och öronoperationer, gynekologiska ingrepp, bräckkirurgi och ortopediska ingrepp. För att inte dagkirurgins tidsgräns skall överskridas, bör både patienterna och de planerade ingreppen vara lämpliga, vilket gör att t ex jourpatienter inte ingår i denna verksamhet. Utvecklingen av metoder för smärtbehandling och operationer har resulterat i en märkbar ökning av dagkirurgin. (Sheinin 2008) (Bachmann & Pere 2013)

Vid dagkirurgiska ingrepp är patientens egen motivation av stor vikt eftersom hon själv ansvarar för vården både före och efter operationen. Detta sker genom en sorgfällig personlig handledning samt genom skriftliga och muntliga anvisningar för eftervården i hemmet. I och med att sjukhusvistelsen är kort, är det nödvändigt att fästa särskild vikt vid handledningen av patienten samt vid anvisningarna till beledsagaren och de anhöriga. Ett sådant tillvägagångssätt underlättar både den preoperativa förberedelsen och den postoperativa vården hemma på samma gång som den reducerar patientens och de anhörigas ångest och rädsla. Patienter inom HNS kontaktas av sjukhuset dagen efter operationen. Tidigare nämnda faktorer förbättrar patientens livskvalitet och ökar deras säkerhet. (Sheinin 2008) (Bachmann & Pere 2013)

2.1.1 Kriterier för dagkirurgi

Behovet av att utföra kirurgi baseras på bedömningen av huruvida operationen förväntas förbättra patientens livskvalitet, med beaktande av de till kirurgin tillhörande riskerna.

Den remitterande läkarens uppgifter är att

- bedöma patientens lämplighet för att erhålla narkos och genomgå operation
- bedöma relevansen av operationen och nyttan av den för patienten
- göra behövliga förundersökningar
- anteckna i remissen om patientens övriga sjukdomar och dess risker som kan inverka på operationens utgång
- sörja för optimering av långvariga sjukdomar och upprätthållandet av dessa
- sörja för att patienten erhåller saklig information om operationen och sjukhusvården för att undvika onödig oro och rädsla

- uppskatta den postoperativa rehabiliteringen och sörja för att grundrehabiliterande åtgärder ordnas

I och med att dagkirurgins och den postoperativa rehabiliteringens antal stiger, ökar även primärvårdens och specialsjukvårdens samarbete. (Bachmann & Pere 2013)

2.1.2 Fysiska kriterier för dagkirurgi

Vid bedömning av patienten tillämpas ASA-standarden (American Society of Anesthetologists), vilken klassificerar operationsdugligheten. Bedömningen görs utgående från patientens fysiska hälsa enligt följande:

- ASA 1 frisk person under 65 år
- ASA 2 frisk person över 65 år, eller person med lindrig grundsjukdom
- ASA 3 person med funktionsnedsättande, men inte livshotande sjukdom
- ASA 4 person med allvarlig, eventuellt livshotande sjukdom
- ASA 5 dödssjuk person vars uppskattade livslängd utan operation är högst 24 timmar

Allmän praxis är att dagkirurgin inte är lämplig för patienter för vilka det planeras stora abdominala eller intratorakala ingrepp, förutom när det gäller laproskopiska ingrepp och bräckoperationer. Ifall det anses föreligga risk för att transfusion kan vara nödvändig under operationen, bör dagkirurgi avskrivas. Hög ålder samt allmän sjukdom utgör dock inte hinder förutsatt att sjukdomen är under kontroll och tillståndet stabilt. Kontraindikationerna utgörs av nedsatt kardiorespiratorisk funktion, komplex insulinbehandling i samband med diabetes, obesitet (BMI >30), akut missbruk av alkohol och narkotika. (Sheinin 2008) (Bachmann & Pere 2013)

2.1.3 Pyskosociala kriterier för dagkirurgi

Även patienter med psykiska sjukdomar (där möjligheten är uppenbar för att anvisningar inte förstås eller följs), syn- eller hörselskador som komplicerar förutsättningen att klara sig hemma om det uppstår problem, samt språksvårigheter kan utgöra kontraindikationer. Huvudvillkoren är att en beledsagare står till buds för hemresan samt att patienten godkänner dagkirurgin. (Sheinin 2008)

2.2 Pedagogik inom vård

Pedagogiska handlingar, vars syfte är att underlätta inlärning, är betydelsefulla arbetsuppgifter för olika personalgrupper inom hälso- och sjukvård. Ett ofta använt uttryck för en samling av dessa handlingar är patientundervisning eller patienthandledning. Handledningen kan framställas som formell och planerad, medan en annan kan framställas som informell och oplanerad. De pedagogiska handlingarna kan vara formade enligt vissa regler i t.ex. undervisningsprogram, eller så också impulsivt växa fram i fall där patienten funderar kring något, samt i fall där vårdaren anser att patienten är i behov av att ta del av information. Pedagogisk verksamhet, vare sig den är formell eller informell, grundar sig på olika slag av hypoteser. Handledningen kan således inte vara neutral och den kan antingen befria eller tygla. Patienthandledning utgör inget undantag. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 27)

Endaste ett pedagogiskt perspektiv kan i sig självt inte bemöta alla pedagogiska problem, utan ett bredare kunnande och en mer vidöppen blick vad gäller olika synsätt bidrar till ett mera tankfullt och granskande synsätt. När handledning sker inom vården kan handlingar inte tas för givna eller vara oöverlagda eftersom dessa ofta är av avgörande betydelse för lindring av lidandet. Varje vårdare som har ansvar för patientens lärande bör således ha en pedagogisk ståndpunkt. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 51-52)

2.2.1 Patienthandledning

Varje handledningssituation bör förhålla sig till en ärlig syn på den mottagande parten och hennes önskan att erhålla information. Patienthandledning är inte ett mekaniskt handlande, inte heller är ett pedagogiskt agerande lika med en samling av pedagogiska förfaringssätt. Detta innebär att man bör ha i tanke att det inte, i stunder när möte sker med individer som tillhör en grupp som diagnostiserats med samma sjukdom, nödvändigtvis betyder att de alla har samma behov av att få kännedom om samma saker. Det sammansatta resultatet av livet som levts och levs samt erfarenheterna av dessa bör ofrånkomligt fungera som grund för handledningen. Att förbereda patienten för det oväntade t.ex. en undersökning eller en utskrivning från sjukhuset, är kärnan i den pe-

dagogiska handlingen. Ifall patientens önskan om att erhålla information och förstå den på rätt sätt inte beaktas, kan det resultera i oro som grundar sig i att hon inte anser sig ha fått stöd i sin bemöda att få information och förstå, eller att hennes önskan om att själv beskriva sina önskemål inte beaktats. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 51-52)

I relationen till patienten använder sig handledaren av sin personlighet genom sättet att förmedla känslor, att använda röst- och kroppsspråk, att tala, att förstå. Öppenhet och erkännande av misstag gynnar situationen. Även humor kan lätta upp samtalet och bidra till att tillfälligt kunna se även på allvarliga saker med distans. Viktigt är dock att komma ihåg att man skrattar tillsammans och inte åt någon annan person. (Söderkvist Klang et al. 2013, s 167)

I samtalet bör patienten hela tiden känna att det är hon som är i fokus. Inledningsvis, efter presentation av personer, bildas en uppfattning om patienten genom small talk, varpå samtalet fortsätter med mera öppna frågor där hon berättar mera om sig själv, sin familj, sitt arbete. I denna fas är det viktigt att kunna uppmuntra henne till att berätta och att lyssna noga. När frågorna besvarats ingående, sammanfattar man dem kort genom upprepning. Upprepningen är viktig såtillvida att man kan upptäcka saker som inte tidigare framkommit och som man vill ha mera ingående information om, men också uppgifter inom områden som helt saknas. I det här skedet är det även på sin plats att fråga om patientens egna tankar kring sjukdomen, hur den har uppstått och hennes uppfattning om hur hon i fortsättningen ska leva med den. (Söderkvist Klang et al. 2013, s 168-169)

Frågor om övriga praktiska, sociala eller psykologiska problem, bör också tas upp. Dessa frågor kan röra allt från vardagliga aktiviteter till arbetsrelaterade frågor. Vid samtalets slut sker återigen en upprepning av det väsentliga och patienten har här tillfälle att korrigera eller tillägga uppgifter. Hon bör här själv även upprepa och sammanfatta vad som är överenskommet. (Söderkvist Klang et al. 2013, s 168-169)

2.2.2Handledning av anhörig och närstående

Tillfällen när möten äger rum mellan anhörig/närstående och vårdare har minskat som en följd av förändringar i vårdstrukturen, nya medicinska behandlingsmetoder och förkortade vårdtider. Människans ökade livslängd och förändrade sociala nätverk bidrar även de till färre möten. Anhöriga/närstående får mer eller mindre frivilligt en aktivare roll i vården i hemmet och kan därför vara i behov av både allmän och speciell kunskap. Kunskap om att vårda och att vara vårdande fordrar engagemang och vårdaren ansvarar för handledningen. Det är därmed av största vikt att vårdaren planerar sina pedagogiska arbetsuppgifter så att anhöriga/närstående, i det strama tidsspannet som föreligger, är mottagliga för den information som ges. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 57-58)

Att förbereda, underlätta och skapa trygghet både i den situation som uppstått och för framtiden, är målet med informationen och handledningen, likaså är även utbytet av kunskap genom en dialog som är medveten och aktiv viktig. Vårdarens roll är viktig när det gäller mötet med en ny vårdande anhörig/närstående, samt i förberedande åtgärder innan patienten skrivs ut från sjukhuset. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 57-58)

2.2.3Handledningens genomförande

Vårdarens kunnande och hennes sätt att fungera i handledningen är bundet till hennes sätt att bemöta, dvs. till uppträdandet i den samverkan som blir till. Ifall vårdaren är medveten om sitt sätt att bemöta, är hennes förhållningssätt och undervisande handling genomtänkt. Förhållningssättet framställs utgående från att vårdaren är aktiv, dvs. att hon tar initiativ och lyssnar, men det kan även framställas som att hon handlar genomtänkt eller förhåller sig distanserat. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 58-59)

Med det genomtänkta förhållningssättet bekräftar vårdaren den mottagande parten efter att ha begrundat svaret och en fortsatt kontakt skapas. För att utbytet av kunskap skall vara effektivt, bör man vara medveten om *varför* informationen och undervisningen planerats efter ett visst förfarande, *hur* den är anordnad, samt *vad* uppmärksamheten är koncentrerad på. Vårdarens synsätt får sin utgång ur den mottagande partens personliga behov av kunskap i och med vårdarens syn på situationen, uppgiften och problemet.

Koncentrationen i mötet ligger således i att urskilja behoven av vetenskap och förståelse för individen. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 58-59)

Målet med handledningen är en kvalificerad patient med teoretiska kunskaper och färdigheter som även använder sig av sin livserfarenhet samt är medveten om sin egen inställning och föreställning i den ofta oönskade och nya situation som uppstått. Framförallt motivation eller meningsfullhet hos patienten är den huvudsakliga framgångsfaktorn. I handledningssituationen blir hon sedd, bekräftad och lyssnad på och därför är vårdarens handlande avgörande i saker som rör hur man stimulerar samverkan och det egna ansvaret av lärandet. I situationen ges möjlighet för att uttrycka tankar, känslor, oro, minnen, förväntningar och upplevelser. Med detta som grund minskar man den uppfattning hos patienter som ofta förekommer, nämligen missnöjet med att informationsgivningen enbart gjorts genom envägskommunikation. (Söderkvist Klang et al. 2013, s 229-230)

Vid planering av handledning är alla inblandade parter viktiga. Den centrala personen är naturligtvis patienten, men också familj, vänner, arbetskamrater, övrig vårdpersonal eller service är viktiga. De berörda parterna bör således innefattas i planeringen och deras speciella behov tas i beaktande. I handledningsprocessen ingår bedömning, fastställande av mål dvs. resurser och behov, planering, genomförande och uppföljning. I bedömningen identifieras patientens/de andras behov av stöd och kunnande i utgångsläget. När bedömningen är gjord fastställs målen. Målen styrs av det som patienten *måste* veta, *bör* veta och *vill* veta, samt av den tid som står till buds. För patienten och anhöriga är målet riktat mot den egna vården och planeringen av stöd som patienten har behov av och utgår från hennes styrkor och förutsättningar. I planeringen är målen, uppföljningsstrategier och utvärdering av programmet det centrala. (Söderkvist Klang et al. 2013, s 229-249)

Det är skäl att ännu en gång efter att planen är uppgjord, se hur balansen ligger mellan vad patienten måste, bör och vill veta. I planeringen bör även ingå, utöver målen, ett *vad* (innehåll), *när* (tidpunkt), ett *hur* (hur det genomförs), ett *vem* (vem som handleder). Här bör även tänkas på faktorer som kan inverka på uppfattningsförmågan, dvs. ålder, syn, hörsel, känsel, läs- och skrivsvårigheter. I den genomförande fasen (som bör ske i

en stödjande öppen miljö) främjas medverkan, informationsgivning, träning, anpassande till miljön och behov av stöd. I utvärderingsfasen bör tydliga svar på om målen uppnåtts ges. Beslut om utvärderingens strategier och metoder bör ha gjorts i samband med planeringen. Uppföljning sker kontinuerligt under processen. (Söderkvist Klang et al. 2013, s 229-249)

2.2.4 Handledningens innehåll

Områden som utgör föremål för handledning skiftar under sjukdomsförloppets olika faser. De innefattar *praktiska instrumentella behov* såsom rutiner gällande nutrition, läkemedel, provtagningar, undersökningar; *administrativa behov och åtgärder* såsom rutiner gällande förflyttning eller utskrivning, individens rättigheter, ekonomiska frågor; *socioemotionella och existentiella behov* såsom egna eller anhörigas/närståendes upplevelser, sinnesrörelser, oro, ångest. De mest vanliga behoven är önskan om att kunna bemästra vardagen hemma, kunna utnyttja behövlig hjälp och sakkunskap, samt att ha möjlighet att kunna välja vård och behandling. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 60-61)

2.2.5Handledningsfrågornas innehåll

Innehållet i frågorna styrs av *vad* vårdaren väljer att koncentrera uppmärksamheten mot, likaså styrs det av drivkraften som behandlar frågan *varför*. Synsättet och hur handledningen sker behandlar frågan *hur*. I handledningen är det viktigt att noga beskriva behovet av kunskap och för att kunna göra detta kan följande frågor användas: *är personen beredd att ta till sig kunskap; på vilket sätt lär sig personen; vad vill personen lära sig?* Formuleringar av frågor, jämte informationssättet, tidpunkten, mängden och samklang- en bland dessa är avgörande för huruvida personen har förmåga att lyssna och minnas. Detta fordrar att vårdaren har en djup insyn i det mellanmänskliga och har såväl teoretiskt som praktiskt kunnande om vuxenlärande, bedömningsförmåga om inlärningsstilar, samt en ingående uppfattning och kunskap om förhållningssätt till medicin. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 61)

2.2.6 Pedagogiskt tillvägagångssätt

Vårdaren har fått sin kunskap under sin utbildning, genom yrkeserfarenhet och självstudier, men även genom hennes livserfarenhet. Den kultur och historia som hon bär med sig är även av betydelse. Genom noggranna tankar kring handledning som bottnar i teoretiska modeller, förverkligas undervisningen såsom hon har föreställt sig att den ska bli. Målinriktade tillvägagångssätt gör det möjligt för henne att utforma planer och målsättningar. En eftersträvansvärd enighet mellan parterna sker genom att i dialog skapa ett öppet och förtroendeingivande förhållande. I det första mötet etablerar, skapar och inviterar man till ett aktivt deltagande och vårdaren skapar sig en uppfattning om patientens situation. (Pilhammar Andersson et al. 2003, s 62)

2.2.7 Salutogenes i patienthandledning

Genom begreppen salutogenes och KASAM (känsla av sammanhang), förstår man bättre människans invecklade sammansättning. En persons förmåga att hantera och anpassa sig till ett tillstånd av sjukdom inverkar på sjukdomsförloppet. Betydelsefullt är att igenkänna *friskfaktorer* och hur situationen kan göras individcentrerad genom att göra den begriplig, hanterbar och meningsfull. Vårdaren kan med detta i tanke förmedla kunskap (begriplighet), strategier för problemlösning (hanterbarhet) och motivation (meningsfullhet). Här är det av stor vikt att handledningen är individanpassad. Ett utformande av patienthandledningen utgående från ett salutogent perspektiv innebär inte direkt att deltagarnas känsla av sammanhang stärks, utan viktigast är försöka stödja patienten och hennes hanteringsförmåga av sjukdomssituationen. (Söderkvist Klang et al. 2013, s 98-105)

2.2.8 Effekten av god patienthandledning

En handledning av hög kvalitet främjar patientens hälsa, bl a handlingsförmåga, livskvalitet, hur hon förhåller sig till vården, egenvård, hur hon klarar sig i hemmet, samt de självständiga besluten. Den bidrar till att minska depression, oro och känsla av ensamhet, men också till att öka patientens kunskap och förståelse för vården och tillhörande förfaranden. Handledningen minskar återkommande sjukdomssymptom, komplikation-

er, vårdbesök, sjukdagar och läkemedelsanvändning, samt effektiverar uppföljningen inom vården. (Kygäs et al. 2007)

2.3 Centrala begrepp

Centrala begrepp som förekommer i examensarbetet:

preoperativ – före kirurgisk behandling

postoperativ – efter kirurgisk behandling

perioperativ – före, under och efter kirurgisk behandling

vårdare – den vårdpersonal som texten avser

patienter – patient, person som tar emot vård

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Litteraturstudiens syfte är att ur ett salutogent perspektiv på hälsa undersöka vilka faktorer i den postoperativa handledningen som kan påverka patientens utskrivning.

Frågeställning:

Vilka faktorer påverkar handledningen av den dagkirurgiska patientens utskrivning?

4 TEORETISK REFERENS RAM

Antonovskys salutogenetiska modell om hälsans ursprung publicerades 1978. Den är byggd på intervjuer gjorda med kvinnor som överlevt koncentrationsläger. Resultatet var att kvinnornas sätt att förhålla sig till livet var gemensamma och framträdande faktorer som gjorde dem förmögna att leva ett normalt liv även om de varit med om svåra tider i lägren. Kvinnornas inställning var positiv eftersom de hyste tilltro till att det finns lösningar på problem. Livet var för dem en utmaning och vad än omständigheterna var kunde de däri förnimma meningsfullhet. Utöver det hade de tillägnat sig både sina egna och omvärldens resurser. (Antonovsky 2001 s. 15-17)

Känsla av sammanhang (KASAM)

Begreppet *känsla av sammanhang* (eng. Sence Of Coherence) presenteras av Antonovsky bestående av de centrala komponenterna begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet. Faktorn *känsla av sammanhang* är ytterst betydelsefull vid bevarandet av ens ställning i den obrutna följderna hälsa-ohälsa och strävandet mot dess friska pol. Den beskriver således till vilken grad man innehar en stark och beständig, men föränderlig, känsla av förtroende för att de stimuli som har sitt ursprung i ens yttre och inre under livets gång är ordnade, förståeliga och att de inte har förmåga att överraska; alltså att de tillgångar finns till hands som behövs för att bemöta de krav som stimuli ställer. Dessa krav är prövningar värda att satsa energi på. (Antonovsky 2001 s. 46)

Personer med ett högt Kasam-värde sätter sin tro till att problem går att lösa, medan personer med lågt Kasam-värde utgår från ett oundvikligt kaos. Det viktiga, oavsett vilken patienter vården möter, är frågeställningen ifall mötet leder patienten till en upplevelse av förutsägbarhet, balans och meningsfullhet, eller sker det motsatta. I den salutogena vården och omsorgen är patienten väl insatt i sina sjukdomar och omständigheter, samt förstår sina möjligheter. En förutsättning för detta är att det i vården och omsorgen finns goda pedagoger. (Westerlund & Sjöberg 2005 s. 47)

Begriplighet

Begriplighet avser i hur stor grad man uppfattar inre och yttre stimuli som förstånds-
mässigt konkreta. En person som räknar med att stimuli som hon möter under livets
gång inte förmår överraska henne, eller om så sker, i varje fall går att förklara, innehar
en hög känsla av begriplighet. Elände och misslyckanden må uppstå, dock förmår en
sådan person hantera dem. Tonvikten ligger på intellektuella formuleringar såsom ”ett
gediget kunnande att värdera verkligheten”, snarare än på emotionella formuleringar
såsom ”det ordnar sig nog”. (Antonovsky 2001 s. 44)

Hanterbarhet

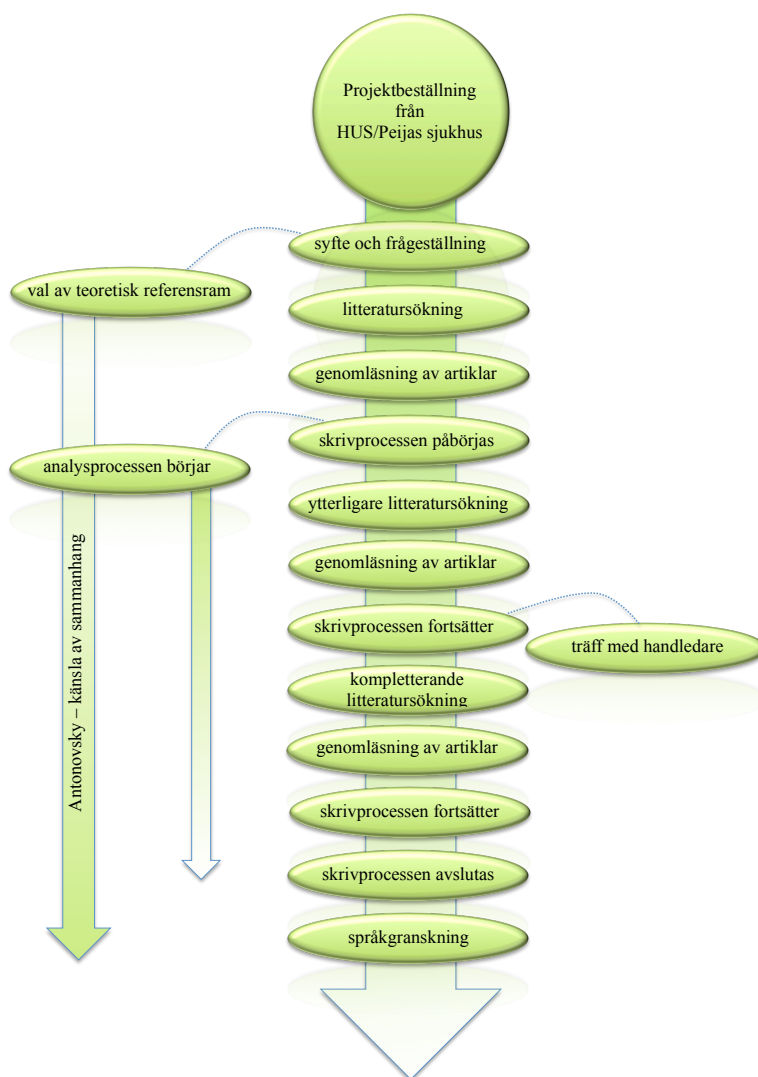
Hanterbarhet avser i hur stor utsträckning en person uppfattar att det finns medel att
tillgå för att hantera de av stimuli ställda kraven som hon överöses med. Med *medel att
tillgå* kan avses både sådant som man själv kan kontrollera eller som kontrolleras av
andra som man uppfattar som pålitliga. Man känner sig inte som drabbad av omständig-
heterna eller orättvist behandlad av livet om man innehar en hög känsla av hanterbarhet.
Elände drabbar en under livets gång, men man tar sig igenom motgångarna och känner
inte för alltid sorg. (Antonovsky 2001 s. 45)

Meningsfullhet

Meningsfullhet kan beskrivas som begreppet KASAMs motivationskomponent, som
påvisar betydelsen av att vara delaktig och medverka i utvecklingar som skapar ens dag-
liga erfarenheter och öde. Meningsfullhet syftar på vilken emotionell grad livet har, att
bekymmer och anspråk som man ställs inför i livet i varje fall till viss grad är värda att
sätta energi på och hänge sig åt, prövningar som är positiva snarare än uteblivna pröv-
ningar. En person med hög känsla för meningsfullhet räds inte att möta påtvingade upp-
levelser, utan är i stället motiverad att hitta meningen med den påtvingade upplevelsen
och på bästa sätt ta sig igenom den. (Antonovsky 2001 s. 46)

5 ARBETSPROCESSEN

Figur 1 nedan visar en grafisk framställning av arbetsprocessen. HUS/Peijas sjukhus gjorde en projektbeställning av Arcada. Syfte och frågeställning kom naturligt enligt önskemål från Peijas. Valet av referensram föll sig även det naturligt eftersom Antonovskys teoretiska modell hanterar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Härfter följde artikelsökning och insamling och analys processen startade parallellt som framgår i figur 1. Vid slutet av processen granskades språket och ändringar gjordes.



Figur 1: Grafisk framställning av arbetsprocessen

6 METOD

Studien genomförs som en kvalitativ litteraturstudie med induktiv innehållsanalys. I den kvalitativa metoden utgår man från tidigare forskningsresultat och forskarens egna erfarenheter inom området. Det induktiva förhållningssättet till datainsamlingen avser att man försöker samla in data på ett så öppet sätt som möjligt på samma gång som man försöker styra dessa data så lite som möjligt. Genom öppenhet försöker man undvika att skapa sig en bestämd uppfattning då detta kan leda till att man endast ser de saker som man tidigare bestämt sig för att se, vilket då gör att endast dessa saker blir bekräftade. (Jacobsen 2007, s 48) Den huvudsakliga arbetsmetoden i innehållsanalysen karakteriseras av systematisk och stegvis gruppering av data. Detta gör det lättare att identifiera teman och mönster där målet är att beskriva och kvantifiera särskilda fenomen. (Forsberg & Wengström 2008 s. 57, 150)

I analysprocessen är det studiens betydelse och frågeställning som leder forskaren till vilka innehåll hon undersöker. I analysens första skede definierar man enheten som är föremål för analys. Valet av enhet som är föremål för analys styr forskningsuppgiften och kvaliteten på materialet. Det är vanligt att som enhet använda ett ord eller en kombination av ord, men även en mening, ett uttalande eller en helhetstanke kan användas. Helhetstanken kan skapas av flera än en mening och den kan innehålla flera än en betydelse, vilket gör att användningen av den som en analysenhet kan försvåra formandet av kategorier. En analysenhet kan även vara ett brev, ett antal sidor, deltagarantal i en diskussion eller tiden som använts i diskussionen. Efter att ha valt analysenhet läses materialet igenom flera gånger vars ändamål är att skapa en grund för analysen. (Kynge & Vanhanen, 1997)

Den induktiva innehållsanalysprocessen börjar med förenkling av materialet, gruppering och abstraktion (att ta fram det väsentliga och gemensamma). Förenkling anser att uttryck som hör samman med forskningsuppgiften tas ur materialet och kodas. I grupperingen av dem förenas de saker ur de förenklade uttrycken som anses höra samman. I abstraktionen formas en allmän bild av föremålet för studien. Materialet förenklas genom att ställa syftet med studien i förhållande till materialet. De förenklade uttrycken beskrivs så exakt som möjligt med samma termer som i materialets text. Uttrycken sam-

las ihop till listor som sedan fungerar som materialets granskningslistor. Detta är första skedet i formandet av kategorier. Följande steg i analysen är gruppering där man letar efter likheter och olikheter i förenklingarna. De förenklingar som betyder samma sak förenas i samma kategori och kategorin ges ett välbeskrivande namn. Vid induktivt formande av kategorier beslutar forskaren vad som kan förenas i samma kategori och vad som inte kan. Till detta skede hör redan abstraktion. Analysen fortskrider genom att man av de kategorier som innehållsmässigt är likadana, bildar huvudkategorier. Huvudkategorierna ges namn som väl beskriver dess innehåll, dvs. av de underkategorier som de bildats av. Abstraktionen fortsätter genom att förena kategorierna så länge det är meningsfullt och möjligt. Att namnge kategorier kan vara problematiskt och de namnges ofta med redan befintliga deduktiva namn. (Kygäs & Vanhanen, 1997)

Problem med innehållsanalysens tillförlitlighet ligger i att forskaren inte kan granska analyseringsprocessen objektivt utan resultatet grundar sig på hur hon ser subjektivt på saken. Utmanande med innehållsanalysen är huruvida forskaren lyckas förenkla materialet och forma kategorier så att de på ett så trovärdigt sätt som möjligt beskriver de granskade fenomenen. Det är viktigt, för resultatets trovärdighet, att forskaren lyckas visa på sambandet mellan resultatet och materialet. Forskaren är även etiskt ansvarig för att forskningsresultatet motsvarar materialet. (Kygäs & Vanhanen, 1997)

Det händer sig att det i forskning gjorda med innehållsanalys förekommer analyser som är ofullständiga. Forskaren har inte lyckats ta fram det väsentliga och gemensamma, eller så har hon samlat för mycket olika saker under samma kategori. En stor mängd kategorier visar på att forskaren inte kunnat gruppera materialet tillräckligt. (Kygäs & Vanhanen, 1997)

Innehållsanalysen anses generellt vara en krävande analysmetod. Genom noggrann och omsorgsfull användning kan man med dess hjälp producera nya fakta och forma koncept och modeller. Den är en användbar metod i många vårdvetenskapliga undersökningar. (Kygäs & Vanhanen, 1997)

För detta examensarbete valde skribenten den kvalitativa metoden eftersom den passar bra när man vill få en djupare förståelse för ett problemområde eller ett fenomen, att

tränga in i ett betydelsesammanhang med en vilja att uttrycka eller betrakta handlingar, normer, värden och händelser utifrån ett öppet perspektiv. (Bryman 1997, s 77) Litteratursökningar genomfördes i olika databaser och abstrakt genomlästes. Ett första urval gjordes och abstrakten i de artiklar som ansågs svara på examensarbetets frågeställning genomlästes. Det slutgiltiga urvalet av artiklar abstraherades, förenklades och grupperades enligt det innehåll som ansågs vara gemensamt. Information som hörde samman indelades i underkategorier som sedan kopplades till de två huvudkategorierna, *information* och *faktorer*.

Litteratursökning

En sökning av vetenskapliga artiklar genomfördes under tre tillfällen i februari 2014 på Helsingfors universitets bibliotek (campusbiblioteket i Gumtäkt), i databaserna PubMed, Sciene Direct och SweMed+. De sökord som användes på svenska var *dagkirurgi* och *postoperativ*. De engelska sökorden var *day surgery, ambulatory, discharge, satisfaction, instructions, nursing, patient education, postoperative, outpatient* och *dissatisfaction*. Sökvägar och kombinationer redovisas i bilaga 1, *tabell över litteratursökning*. Endast sökningar vars resultat var relevanta för forskningsproblemet är redovisade i bilaga 1. Begränsningar i databaserna PubMed och Science Direct innefattade studier publicerade mellan år 2005-2014. Vidare utfördes en del manuella sökningar i databasen Science Direct och förslag från denna.

Resultatet av sökningarna var 29 genomlästa abstrakt, varav 11 artiklar valdes att slutgiltigt analyseras. Se *tabell över litteratursökning* i bilaga 1.

De valda artiklarna representerar studier från sju länder; USA 4, Sverige 2, Finland 1, Portugal 1, Canada 1, Storbritannien 1, Italien 1. Studierna är publicerade under tiden 2005-2012. Studierna är av både kvalitativ och kvantitativ art. För en närmare översikt och innehåll av de utvalda artiklarna, se *förteckning över använda artiklar i litteraturstudien*, bilaga 2.

7 ANALYS

Följande kapitel redovisar för resultaten i litteraturstudien. Resultaten är indelade i huvudkategorin *faktorer* med underkategorier för att klarare kunna svara mot studiens frågeställning, som grafiskt framställt i figur 2.



Figur 2: Grafisk framställning av resultatet av analysen indelat i huvudkategori med tillhörande underkategorier

7.1 Informationens syfte

Informationens grundläggande syfte är att optimera kommunikationen mellan vårdare och patienter, samt att underlätta och säkerställa en fortsatt god vård i hemmet (Krohn, 2008). Vidare är dess syfte att ge effektiva tillvägagångssätt för att garantera patientens säkerhet och bemöta förväntningarna på vården (Lo et al., 2009). God information vid

utskrivning ger patienter kunskap och förståelse om vikten av den egna vården (Bellani, 2008), hjälper patienten och anhöriga att hantera oangenäma postoperativa upplevelser såsom smärta, illamående och utmattning (Majasaari et al., 2005), samt ökar patientens medvetande om betydelsen av att regelbundet följa den ordinerade medicineringen (Stomberg, 2008). Effektiv familjefokuserad information är en grundförutsättning för ett aktivt deltagande i vården och den kan bidra till att göra de anhörigas förväntningar mera realistiska samt göra dem mera aktivt involverade (Majasaari et al., 2005).

7.2 Preoperativ information

Utskrivning från sjukhuset begynner redan vid inskrivning till sjukhuset, eftersom den totala vårdtiden inom dagkirurgin är kort (Krohn, 2008). Den preoperativa informationen skapar förståelse för behandlingen (Pieper et al., 2006), verkar som mental förberedelse för patienter/familj (Stomberg et al., 2008) och som förberedelse för utskrivning, samt fungerar i preventivt syfte som förebyggande av eventuella komplikationer (Pieper et al., 2006). Således är det av stor vikt med en diagnosspecifik, relevant information och korrekt handledning. (Bellani, 2008) Nödvändig preoperativ muntlig och skriftlig information om dagkirurgiska rutiner, ingrepp, anestesi, postoperativ smärta och smärtlindring, förändringar i mobilitet och vardaglig aktivitet är av stor vikt. (Majasaari et al., 2005, Stomberg, 2008, Gilmartin, 2007).

7.3 Väsentligt informationsinnehåll

Vid utskrivning från dagkirurgin bör patienter veta hur de skall vårda sig själva hemma. Grundläggande element som rekommenderas att ingå är datum och tid för utskrivning, utförd procedur, patientens namn för att göra informationen mera relevant och personlig, läkarens namn och kontaktinformation, informationens ändamål, förväntad utveckling och möjliga komplikationer, samt patientens eller vårdarens underskrift för att dokumentera att informationen är korrekt uppfattad. Instruktioner för att vägleda patienterna gällande vad de själva kan göra för tillfrisknandet bör finnas tillgängliga. Specifik information bör ges om egenvård (byte av förband, administration av medicin, övervakning, användning av specialutrustning), aktiviteter som bör undvikas (information om anestesi och dess inverkan på kroppen), restriktioner (kost, medicinska eller fysiska,

samt när man kan återgå till det normala), vid vilka tecken och symptom man bör kontakta en vårdare och i vilka fall man bör uppsöka akuten, samt när uppföljningen ska ske. (Krohn, 2008)

Stomberg et al. (2008) redogör för att ändamålsenlig information bör vara fokuserad på vikten av att följa ordinerad värkmedicinering, kunskap om hur man går tillväga för att öka medicinering vid ökad smärta, vikten av att rapportera om smärta ifall den inte är optimalt behandlad, uppmuntra till djupandning och att hosta och röra på sig för att undvika komplikationer, faktum att intensiv och ihållande smärta kan utvecklas till att bli kronisk, samt på patientens egen förmåga att identifiera tecken på komplikationer som bör rapporteras till läkaren. Även Kastanias et al. (2009), Gilmartin (2007), Bellani (2008) & Majasaari et al. (2005) fäster stor vikt vid smärtan och behandlingen samt hanteringen av den i sina artiklar. Kastanias et al. (2009) anser att professionella vårdare bör fokusera på att förbättra sin utbildning och rådgivning ifråga om smärta.

Informationen bör vara individuellt utformad, korrekt, välformulerad, lättförståelig och diagnosspecifik (Lo et al. 2009, Ortoleva 2010, Majasaari et al. 2005, Gilmartin 2007 & Bellani 2008). Pieper et al. (2006) anser att informationen bör vara måttlig, öka patientens kontroll över situationen, minska patientens oro, bemöta patientens behov samt förbereda henne för det ”okända”. Lo et al. fäster vikt vid den individuella handledningen av äldre patienter och att tillräcklig tid ges i samband med denna, samt vid vikten av att bli informerad på sitt eget modersmål. Majasaari et al., Ortoleva, Gilmartin & Lemos et al. (2008) betonar den effektiva, familjecentrerade intervjun och handledningen, samt de anhörigas roll. Gilmartin lyfter fram att timing, evidensbaserad vård samt korrekt information är av största vikt vid dagkirurgiska ingrepp. Bellani anser att delgivning av information om komplikationer, vårdrekommendationer är av yttersta vikt, likaså att det finns en kontinuitet i informationen både pre- och postoperativt.

7.4 Patienters önskemål angående information

De största områden som patienter hade behov av att få information om var komplikationer, riktlinjer för aktiviteter och sårvård. Vidare var information om vikten av att förstå hur man ska hantera postoperativa symptom, utmattning, välmående och livskvalitet

önskvärt. Information om medicinska biverkningar, diet, rehabilitering framkom även. (Pieper et al. 2006) Lemos et al. (2009) redovisar för att en effektiv postoperativ kontroll av smärta inte bara bidrar till en snabbare återhämtning och associerat med det en lägre dödlighet, utan resulterar även i en högre tillfredsställelse hos patienten. Kastanias et al. (2008) visar i sin undersökning på att information gällande åtta olika teman var önskade vid informationsgivningen. Dessa var: förväntningar på smärtan och hur omfattande den var, information om smärtlindring genom medicin, biverkningar, beroendeframkallning gällande mediciner, valet av tidpunkt för delgivning av information, information om anestesi, information om restriktioner gällande aktiviteter och återgång till normalt leverne, samt information om vad meningen med smärta är. Stomberg et al. (2008) redovisar att en preoperativ kartläggning genom en mer utförlig och individcenterad information före operationen, information och utbildning vid utskrivningen, samt postoperativ telefonuppföljning är önskvärt för patienterna. Gilmartin (2007) redogör för vikten av att få information om potentiella postoperativa symptom, hanteringsstrategier när symptom uppstår, samt betydelsen av kontaktuppgifter och vart man skall vända sig i sådana fall.

7.5 Tidpunkt för, form av, samt delaktighet i informationen

Krohn (2008), Lemos et al. (2009), Kastanias et al. (2009), Stomberg et al. (2008), Ortoleva (2010), Gilmartin (2007) & Bellani (2008) visar alla i sina undersökningar på att information om utskrivning bör ges både preoperativt och postoperativt. Majasaari et al. (2005) anser utöver det att informationen bör vara diagnosspecifik eftersom det ger patienten och anhöriga mera tid att i lugn och ro ta in budskapet och därmed också kunna förbereda eventuella frågor rörande ingreppet och vistelsen på sjukhuset samt därpå följande postoperativa period.

Information bör ges åt både patienter och anhöriga, visar Krohn et al. (2008), Pieper et al. (2006), Ortoleva (2010), Gilmartin (2007) & Bellani (2008) på i sina undersökningar.

Det är viktigt att informationen ges både muntligt och skriftligt. (Krohn et al. 2008, Lo et al. 2009, Majasaari et al. 2005, Kastanias et al. 2009, Stomberg et al. 2008, Ortoleva 2010, Gilmartin 2007, Bellani 2008 & Brattwall et al. 2012)

7.6 Faktorer som kan påverka utskrivningen och den postoperativa vården negativt

Patienter har en grundläggande rättighet att bli informerade om vården, både muntligt och skriftligt (Krohn 2008). En negativ faktor som framkommer i alla artiklar som analyserats är bristen på information. Pieper et al. (2006) redogör för brister i den preoperativa informationen, brister i informationen om postoperativa komplikationer, brister i informationen rörande tidpunkt för återupptagande av normala aktiviteter samt restriktioner för dessa, samt brister i informationen om åtgärder som bör vidtas vid ökad smärta. Ett ingående dilemma som Bellani (2008) & Stomberg et al. (2008) lyfter fram är mängden av information som ges, dvs. att både för mycket och för lite information kan orsaka oro hos patienten och familjen. Inadekvat information kan även leda till att patienten återintar till sjukhuset (Majasaari et al. 2005).

God kommunikation är avgörande för patientens säkerhet. Brister i kommunikation vårdpersonal emellan och vårdpersonal patienter/anhörig emellan ligger till grund för de flesta medicinska misstagen (Krohn 2008). Ärlig kommunikation och en respektfull attityd är viktig för en god vårdnivå (Lo et al. 2009). Brister i kommunikation har visat sig vara en signifikant faktor som påverkar patientens tillfredsställelse och uppfattning om vården (Bellani 2008). Krohn visar vidare på att information given på annat språk än patientens modersmål, samt med för högt travande vokabulär kan vara negativt. Detta påvisar även Lo et al. i sin artikel. Även tidpunkten för informationsgivningen är viktig. Patientens uppfattningsförmåga kan vara begränsad eftersom hon fortfarande kan vara påverkad av anestesi och lida av amnesi. För detta redovisar Krohn, Lo et al., Gilmartin (2007) & Bellani i sina undersökningar.

Majasaari et al. (2005) tar upp familjens roll och att den inte alltid tas i beaktande, medan Lo et al. visar på att familjen inte alltid har nödvändig kunskap för att ställa de rätta frågorna av vårdarna.

Upptagna, ignoranta och kyliga skötare, samt uteblivet möte med familjen påverkar vårdperioden negativt. (Majasaari et al. 2005 & Gilmartin 2007). Postoperativt inverkar bristen på systematisk uppföljning (Brattwall et al. 2012) samt otillräcklig kunskap hos vårdaren i samband med telefonuppföljning (Stomberg et al. 2008) negativt på upplevelsen om vården.

7.7 Faktorer att ta hänsyn till för vårdpersonal

Majasaari et al. (2005) visar i sin undersökning på en rad faktorer som är att ta i beaktande för informationsgivaren. Ålder, allmänt sjukdomstillstånd, patientens tidigare erfarenheter av kirurgi, patientens motivation, vilken information som patienten anser vara viktig, är sådana faktorer. Informationsgivaren bör vara hövlig, ha ett lätt sätt, vara godhjärtad, fungera som emotionellt stöd, lära sig om och respektera familjens behov och deras hanteringsmöjligheter, vara fysiskt och emotionellt närvarande för att förstå familjens unika situation och uppmuntra den till delaktighet i vården. Vidare bör tas i beaktande ingreppets inverkan på familjen, att kunna lyssna på patientens önskemål, att ge information, samt att uppskatta varje patienter som en individ i familjen.

Stomberg et al. (2008) påvisar i sin undersökning att informationsgivningen fungerar som en mental förberedelse för patienten, vilket innebär att informationsgivaren bör ta en aktiv roll med ett strukturerat förfarande i handledningen. För att säkra kvaliteten på informationen bör den repeteras ett antal gånger, dokumenteras korrekt, vara individcentrerad, fokusera på aktuella teman som t ex smärtlindring. Vidare är information om diet, kontaktuppgifter till vårdpersonal och telefonuppföljning önskvärda. Vid telefonuppföljningen är det viktigt att kontaktpersonen har stöd av ett multiprofessionellt team. Informationsgivaren bör vara öppen, stödjande, ta i beaktande vad patienten önskar, samt ha respekt för hennes rättighet till information. En effektiv handledning är viktig både för patienter och familj. En rätt tajmad evidensbaserad information och vård genom en god kommunikation och dialogföring är viktig. Förståelse för patientens potentiella behov kan effektivisera vårdarens kommunikation med patienter och anhörig. (Gilmartin 2007) Ortoleva (2010) redogör för att standardiserade formulär, fokuserade på specifika ingrepp, förenklar informationsgivarens möjlighet att på ett säkert sätt sörja

för patienten och stöda familjen. Det är också önskvärt med telefonuppföljning. Lo et al. (2009) visar att tillräckligt med tid för information är önskvärt. Vidare är en ärlig och respekterande attityd viktig för att på ett rätt sätt kunna bemöta patientens behov och förväntningar. Enligt Pieper et al. (2006) är det viktigt att korrekt identifiera patientens informationsbehov och att hitta sätt att bemöta dessa. Informationsgivaren bör fokusera på effektiv kommunikation och handledning. Även telefonuppföljning är önskvärt. Kastanias et al. (2009) redogör för informationsgivarens fokusering på utbildning i smärthantering. Enligt Krohn (2008) är användningen av ett enkelt och lättförståeligt språk, audiovisuella verktyg, samt tillräckligt med tid för äldre personer önskvärt. Bellani (2008) visar i sin undersökning på att kontinuerlig information genom hela sjukhusvistelsen samt upprepning av information vid utskrivning är önskvärt.

7.8 Positiva och negativa psykologiska faktorerers inverkan på återhämtningen och tillfrisknandet

Ett psykiskt välmående hos patienten är en betydande faktor för den postoperativa återhämtningen och familjens delaktighet inverkar positivt på patientens uppförande. (Pieper et al. 2006) Stomberg et al. (2008) visar på att telefonuppföljning fokuserat på smärta, behandling och biverkningar inverkar positivt på välmående. Standardiserade formulär, fokuserade på specifika ingrepp, förenklar vårdarens möjlighet att på ett säkert sätt sörja för patientens vård och stöda familjen, vilket i sin tur inverkar positivt på sjukhusvistelsen och återhämtningen (Ortoleva 2010).

Närvaro av vårdare och läkare är av stor vikt under sjukhusvistelsen. Vårdpersonalen bör uppmuntra patienten samt göra denne delaktig i beslutsprocesser gällande vården. Adekvat preoperativ information kan reducera patientens och familjens stress och oro, ge dem verktyg att hantera känslor, samt öka känslan av kontroll. Detta görs genom att fokusera på och bearbeta de vanligaste preoperativa rädslorna samt att fästa uppmärksamheten på rätt nivå av information. Information bör ges genom hela sjukdomsvistelsen med en påföljande utvärdering av förloppet. Givande av information är en viktig faktor i patientens uppfattning om utskrivningsarrangemang och tillfrisknande. (Bellani 2008) Brattwall et al. (2012) redogör i sin undersökning för att en snabbare återgång till hemmiljön har en positiv effekt för äldre personer eftersom risken för förvirringstill-

stånd därmed minskar. Samtal om den egna kroppsuppfattningen, hanteringen av postoperativa symptom, samt god informationsgivning till familjemedlemmar är positivt för tillfrisknandet (Gilmartin 2007).

Brister i givandet av information samt tajmingen i kommunikationen läkare och patienter emellan har en tendens att framkalla extrem oro för patienten och de anhöriga (Bellani 2008). Utebliven träff med läkare har visat sig ha en negativ effekt på sjukhusvistelsen och tillfrisknandet. Utebliven information om missfärgning av huden i samband med kirurgiska ingrepp har även det en negativ effekt på tillfrisknandet. (Gilmartin 2007)

8 DISKUSSION

Under följande rubrik diskuteras resultaten, metoden och den kritiska granskningen, samt ingår en slutsats av studien.

8.1 Resultatdiskussion

De resultat som framkommer i detta examensarbete baserar sig på tidigare studier inom området.

Informationen bör vara av sådan art att den är begriplig, hanterbar och meningsfull. Ifall informationen är begriplig och hanterbar, dvs. att man förstår den, kan omsätta den och använda sig av den i sin egen situation, men inte anser den vara meningsfull, alltså att motivationen för att genomföra den är låg, har den inget högt värde. Informationen bör från första början göras begriplig, hanterbar och meningsfull, annars föreligger det stor risk att slutresultatet av hela vårdvistelsen får en negativ klang. Enligt Antonovsky (2001) är den största enskilda faktorn *meningsfullhet*, alltså motivation.

Den preoperativa handledningen är oerhört viktig, eftersom det är i den fasen som hela vårdvistelsen har sin början och det är även där den postoperativa handledningen har sin början. Resultatet av studien visar att det i nästan alla artiklar framkommer att bristen på information är en negativ faktor, vilket i sin tur gör att den varken är begriplig, hanterbar eller meningsfull och leder mer mot ohälsa än hälsa. Målet för patienten är att röra sig mot den friskare polen av hälsa. Motivationen är den största faktorn på vandrigen dit, vårdarens uppgift är att ledsaga. En god handledning resulterar inte enbart i ett snabbare tillfrisknande, utan ökar även tillfredsställelsen hos patienten. Ingen annan än patienterna själva vet bättre vilken information som ses som önskvärd. Resultatet av studien påvisar att patienterna önskar information med fokus på smärta, medicinering, i vilken grad vardagliga aktiviteter kan upptas, diet, hanteringsstrategier för postoperativa symptom osv. Angående smärta, som kan ses som en av de största faktorerna, så är det av stor vikt att patienten får tillräckligt med kunskap om hur hon skall hantera den när/om den uppstår. Gällande just smärta kan det vara svårt att hitta någonting positivt,

därför borde det för patientens motivation vara viktigt att vårdaren är förberedd att kunna föra ett samtal om vad meningen med smärta är.

Handledaren bör vara lyhörd för patientens egna önskemål angående information. Hon bör även vara väl insatt i var patienten befinner sig kunskapsmässigt och hur hon skall handleda henne på bästa sätt, precis som Pilhammar Andersson et al. (2003, s 62) beskriver det. Buber (1923 s. 99) formulerar det ”Om vi går en väg och möter en människa, som kom emot oss och också gick en väg, känner vi bara vårt vägstycke och inte hennes; hennes upplever vi nämligen bara i mötet”. ”Allt verkligt liv är möte” (Buber 1924 s. 18).

Handledningen kräver en djup insikt i vårdpedagogik. Patienten bör känna att hon är delaktig i vården, dvs. i sammanhanget. Tidpunkten och tiden för handledningen, när mötet sker, spelar även stor roll. En god handledning ger patienten tillräckligt med tid att ta in informationen och låta den sjunka in. En information som ges snabbt, enbart muntligt och utan repetition har visat sig ha en negativ effekt på tillfrisknandet och en återintagning till sjukhuset är högre sannolik. Information som ges både muntligt och skriftligt är av stor vikt. Den diagnosspecifika informationen stärker delaktigheten i vården och bidrar till att en återintagning är mindre sannolik. Resultatet påvisar därutöver att informationen bör ges både före och efter ingreppet, helst tillsammans med en anhörig eller familjemedlem för att säkerställa att informationen uppfattats korrekt.

En god handledning och information på rätt nivå med ett enkelt, lättförståeligt språk, stöder både patientens och familjens motivation och gör hela situationen som de befinner sig i, vare sig den till arten är lätt eller svår, begriplig, hanterbar och meningsfull. Den reducerar oro och stress och bidrar med verktyg för att hantera känslor, samt ökar känslan av kontroll över situationen; den som så ofta är en helt annan än på vårdanstalten.

Brister i kommunikation är, enligt Krohn (2008), grunden till de flesta medicinska misstagen. En god kommunikation höjer således patientsäkerheten (Krohn 2008). I ett äkta och ärligt samtal vänder man sig till den andra parten i fullständig sanning och gör henne verkligt närvarande för sig. För att ett äkta samtal skall kunna uppstå bör de del-

tagande parterna bidra med sig själv. Kommunikationen i dialogen har som uppgift att fullborda det som blir till och det som redan är. Ordet blir gripbart mellan parterna och det mellanmänniska synliggör det som annars är undangömt. Något som är värt att beakta, något givande, förverkligas. Ett äkta samtal kan inte ordnas i förväg. Utformningen är given på förhand men mycket kommer till just i stunden, när personen förnimmer vad han egentligen hade att säga. (Buber 1954, s 65-73)

8.2 Metoddiskussion

Examensarbetet är en litteraturstudie av kvalitativ art vars syfte är att ta reda på vilka faktorer som kan inverka på den dagkirurgiska patientens utskrivning. För att få fram dessa fakta är det hart när omöjligt att inte ta med det som även ses som positivt. Likaledes är det inte möjligt att enbart fokusera enbart på handledningen vid utskrivningen, i synnerhet när det gäller dagkirurgin. Således innehåller studien information om den perioperativa handledningsprocessen, dvs. den som sker pre-, intra- och postoperativt.

För att skapa sig en uppfattning valdes att göra en kvalitativ studie, eftersom den betonar förståelse av människans upplevelser. Dock bör finnas i tanke att risken i den kvalitativa studien är att forskarens egen uppfattning och förförståelse i viss grad kan påverka resultatet. (Forsberg & Wengström 2008 s. 62).

Hur väl studien än görs, hur objektivt den än försöker belysa fakta, blir den alltid till en grad subjektiv i och med att data tolkas, översätts (som i denna studie till stor del från engelska) och beskrivs med egna ord. Styrkan med studien är att den grundar sig på tidigare välgjorda kvalitativa och kvantitativa forskningar med hög reliabilitet och validitet. I detta sammanhang avses med reliabilitet tillförlitligheten i de tidigare studierna och med validitet att man mäter det man vill mäta. Resultaten av studien svarar väl mot frågeställningen och syftet med studien.

Antonovskys teori om känsla av sammanhang har varit användbar som referens i resultatanalysen, såväl genomgående i arbetet.

8.3 Etiska överväganden

I en kvalitativ litteraturstudie är det viktigt att etiska överväganden görs vad gäller presentation och urval av resultat. Man bör välja studier som är etiskt övervägda, redovisa alla artiklar som ingår i studien, samt ställa fram alla resultat vare sig de stöder eller inte stöder frågeställningen. (Forsberg & Wengström 2008 s. 77-78) Alla resultat som framkommit i analysprocessen av denna litteraturstudie har presenterats. Skribenten har inte medvetet förvrängt eller uteslutit fakta som framkommit, alla artiklar som inkluderades i studien har redovisats. Hans egen åsikt och tolkning kommer enbart fram i diskussionsdelen av detta arbete. Inga intrång på patienter, personal eller anhöriga har gjorts eftersom examensarbetet gjordes i form av litteraturstudie. Målet har varit att ta fram den information ur de artiklar som analyserats som återspeglar sig i syftet med studien, frågeställningen, den teoretiska grunden samt i förförståelsen i ämnet.

8.4 Slutsats

Resultatet av denna studie visar att den information som ges vid handledning av patienter kan vara avgörande för tillfrisknandet. Det pedagogiska tillvägagångssättet är oerhört viktigt. Utgångspunkten bör alltid vara att utgå från människan så som hon är och den situation hon befinner sig i. Människan kan aldrig betraktas enbart som ett medel, hon bör även alltid ses som ett ändamål i sig själv.

Informationens syfte är att genom god kommunikation bereda möjlighet för en så god postoperativ återhämtning som möjligt. Genom informativ handledning kan patientens säkerhet garanteras och tillfredsställelsen för vården ökas. Både den pre- och postoperativa informationen bör ses som viktiga eftersom de tillsammans skapar förståelse för behandlingen och tillfrisknandet. Av stor vikt är att informationen är fokuserad på patienten, hennes behov och de essentiella faktorer som bidrar till att vården hemma blir så god, smärtfri och positiv som möjligt. Både de faktorer som patienten själv anser viktiga och de som vårdpersonalen anser viktiga, bör informeras om. Informationen bör därutöver ges till anhöriga/familj för att säkerställa att den uppfattas och kan användas på ett korrekt sätt. Patienten har rätt att bli informerad om vården. Brist på information leder till att vårdförloppet får en negativ klang och kan resultera i en återintagning på sjukhus.

Som informationsgivare bör man vara ärlig, ha ett gott sätt och vara godhjärtad samt fungera som emotionellt stöd för patienter och familj. Under sjukhusvistelsen är det viktigt att patienten har möjlighet till en kontinuerlig kontakt med vårdpersonal eftersom en utebliven kontakt tenderar att öka oro och stress.

Det vore intressant att ta del av studier som påvisar skillnader i patienthandledning på olika sjukhus runt om i Finland när även språket här har en stor betydelse för hur handledningen görs och hur informationen uppfattas. Intressant skulle det också vara att ta del av hur personalen utbildas i handledning av patienter.

KÄLLOR

- Antonovsky, A. 2001, *Hälsans mysterium*, Stockholm: Natur och Kultur, 271 s.
- Bachmann, M, Pere, P, 2013. Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkauksen valmistaminen. Lääkäriin käsikirja 10.10.2013.
Tillgänglig:
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00411&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia
Hämtad: 9.2.2014
- Bellani M, 2008, *Psychological aspects in day-case surgery*. International Journal of Surgery, 6, s. 44-46.
Tillgänglig:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19167936>
Hämtad: 27.2.2014.
- Brattwall M, Warrén Stomberg M & Jakobsson J, 2012. *Dagkirurgin i Sverige sker strukturerat och med enhetliga rutiner*. Läkartidningen. Nr 41, Vol 109, s. 1824-1827.
Tillgänglig:
<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=18726>
Hämtad 27.2.2014.
- Bryman A, 1997, *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*, Lund: Studentlitteratur, 229 s.
- Buber M, 1954. *Det mellanmännsliga*, Ludvika: Dualis Förlag AB, 75 s.
- Buber M, 1923. *Jag och Du*, Ludvika: Dualis Förlag AB, 176 s.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne, 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm: Natur och Kultur, 215 s.
- Gilmartin J, 2007. *Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery*. Journal of Clinical Nursing, 16, s. 1109-1117.
Tillgänglig:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17518885>
Hämtad 1.2.2014.
- Jacobsen D I, 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316 s.

- Kastanias P, Denny K, Robinson S, Sabo K & Smith K, 2009. *What Do Adult Surgical Patients Really Want to Know About Pain and Pain Management?*. Pain Management Nursing. Vol 10, No 1, s. 22-31.
Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904208001471>
Hämtad 27.2.2014.
- Krohn D, 2008, *Discharge Instructions in the Outpatient Setting: Nursing Considerations*. Journal of Radiology Nursing, Vol 27, issue 1. s. 29-33.
Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546084307001824>
Hämtad 26.2.2014.
- Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskipirta M, Johansson K, Hirvonen E, Renfors T, 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*, WSOY Oppimateriaalit Oy, 160 s.
- Kyngäs H & Vanhanen U, 1997. *Sisällön analyysi*. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99, s. 3-12.
- Lemos P, Pinto A, Morais G, Pereira J, Loureiro R, Teixeira S & Nunes C, 2008. *Patient satisfaction following day surgery*. Journal of Clinical Anesthesia. Vol 21, s. 200-205.
Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0952818009000804>
Hämtad 27.2.2014.
- Lithner M, Zilling T, 2000. *Pre- and postoperative information needs*. Patient education and counseling. 40, s. 29-37.
Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399199000439>
Hämtad 4.2.2014.
- Lo S, Stuenkel D & Rodriguez L, 2009, *The Impact of Diagnosis-Specific Discharge Instructions on Patient Satisfaction*. Journal of PeriAnesthesia Nursing, Vol 24, No 3, s. 156-162.
Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947209000847>
Hämtad 26.2.2014
- Majasaari H, Sarajarvi A, Koskinen H, Autere S & Paavilainen E, 2005. *Patients' Perceptions of Emotional Support and Information Provided to Family Members*. AORN Journal. Vol 81, No 5, s. 1030-1039.
Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001209206604699>
Hämtad 26.2.2014.

- Ortoleva C, 2010. *An Approach to Consistent Patient Education*. AORN Journal. Vol 92, No 4, s. 437-444.
Tillgänglig:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20888946>
Hämtad 27.2.2014.
- Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, Palleschi M, Burns J, Bednarski D & Garretson B, 2006. *Discharge Information Needs of Patients After Surgery*. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. Vol 33, s. 281-289.
Tillgänglig:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16717518>
Hämtad: 1.2.2014.
- Pilhammar Andersson E, Bergh M, Friberg F, Gedda B, Häggström E, 2003. *Pedagogik inom vård och omsorg*, Upplaga 1:8, Lund: Studentlitteratur AB, 143 s.
- Sheinin, T, 2008. Kortvårdskirurgi. Finska Läkaresällskapets Handlingar, årgång 168 Nr 1, 2008, s.11-13.
Tillgänglig: <http://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Scheinin.pdf>
Hämtad: 8.2.2014
- Stomberg W, Segerdahl M, Rawal N, Jakobsson J & Brattwall M, 2008. *Clinical Practice and Routines for Day Surgery in Sweden: Implications for Improvement in Nursing Interventions*. Journal of PeriAnesthesia Nursing. Vol 23, No 5, s. 311-320.
Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947208002372>
Hämtad 26.2.2014.
- Söderkvist Klang B, Scherman Hansson M, Langius-Eklöf A, Faskunger J, Insulander L & Björvell H, Josephson U, Arborelius E, Österlund Efraimsson E, 2013. *Patientundervisning*, Upplaga 3:1, Lund: Studentlitteratur AB, 276 s.
- Westerlund P & Sjöberg A, 2005. *Antonovsky inte Maslow*, Stockholm: Fortbildning AB, 174 s.

BILAGOR

Bilaga 1

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Genomlästa abstrakt	Urval
PubMed	1.2.2014	Day surgery AND Ambulatory AND Discharge AND Satisfaction AND Instructions	6	2	2
ScienceDirect	26.2.2014	Day surgery AND Ambulatory AND Discharge AND Satisfaction AND Instructions AND Nursing AND Patient education AND Postoperative	127	7	4
ScienceDirect	27.2.2014	Discharge AND Instructions AND Ambulatory AND Nursing AND Outpatient AND Patient	457	15	3
PubMed	27.2.2014	Day surgery AND Information AND Patient AND Dissatisfaction	6	2	1
SweMed+	27.2.2014	Dagkirurgi AND Postoperativ	18	3	1

Tabell 1: Tabell över litteratursökning

Bilaga 2:

Tabell 2: Tabell över använda artiklar

Författare / Land / År / Tidskrift	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat
Bellani, M. Italy 2008 International Journal of Surgery	Psychological aspects in day-case surgery	Syftet var att diskutera givandet av information i samband med dagkirurgiska ingrepp.	Litteraturstudie.	Den psykologiska biten inom dagkirurgin är av stor verkan i samband med informationsgivningen.
Brattwall, M, Warrén, Stomberg, M & Jakobsson, J. Sweden 2012 Läkartidningen	Dagkirurgin i Sverige skiljer strukturerat och med enhetliga rutiner	Syftet var att undersöka rutinerna inom dagkirurgin i Sverige.	Kvantitativ studie, elektronisk enkät, 85 frågade och 48 svarade.	Dagkirurgin i Sverige sammanfattas som strukturerad. Förbättringar i ett mer aktivt samarbete med primärvården är önskvärt
Gilmartin, J. United Kingdom 2005 Journal of Clinical Nursing	Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery	Syftet var att utforska patienters uppfattning om arrangemang kring utskrivning och därpå följande tillfrisknande i samband med dagkirurgi.	Fenomenologisk metod, intervjuer med 30 patienter.	Brister i patienters förberedelse för utskrivning inkluderande timingen för informationsgivningen postoperativt var utmärkande.

Författare / Land / År / Tidskrift	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat
Kastanias, P, Denny, K, Robinson, S, Sabo, K & Smith, K. Canada 2008 Pain Management Nursing	What Do Adult Patients Really Want To Know About Pain and Pain Management?	Syftet var att undersöka behoven hos vuxna dagkirurgiska patienter, speciellt med fokus på information om postoperativ smärta och smärthantering.	Kvantitativa och kvalitativa frågor vid telefonuppföljning. 150 postoperativa patienter kontaktades inom 72 timmar efter operationen.	Information om smärthantering är väldigt viktigt för patienter, samt att delge information om de områden som patienterna önskar bli informerade om.
Krohn, D A. USA 2008 Journal of Radiology Nursing	Discharge instructions in the outpatient setting: nursing considerations	Syftet med studien var att framställa och besvara kritiska frågor relaterade till sjukskötarens förståelse och förmedling av effektiva instruktioner för utskrivning i dagkirurgin.		Förändringarna i hälsovården influerar hur vi vårdar patienterna. Sjukskötarens roll i patienthandledningen blir mera utmanande men kan utföras väl ifall fokuseringen ligger starkt på bemötande, klart formulerade instruktioner och effektiva undervisningsmetoder.

Författare / Land / År / Tidskrift	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat
Lemos, P, Pinto, A, Morais, G, Pereira, J, Loureiro, R, Teixeira, S & Nunes, C. Portugal 2007 Journal of Clinical Anesthesia	Patient satisfaction following day surgery	Syftet var att utvärdera belåtenheten hos patienterna vid utskrivning och 30 dagar efter ingreppet, samt att identifiera förutsägbara faktorer för belåtenhet.	Frågeformulär, 251 patienter deltog på en dagkirurgisk avdelning. Belåtenheten mättes i relation till olika variabler genom frågor om demografi, logistik, samt frågor rörande operation.	95% var belåtna med dagkirurgin och 30 dagar efter det. Helt belåtna var 75% samt 62% efter 30 dagar. Faktorer som direkt kontrollerades av anestesiloger såsom postoperativ smärta och given information hade en väsentlig effekt på patienternas belåtenhet.
Lo, S, Stuenkel, D & Rodriguez L. USA 2009 Journal of PeriAnesthesia Nursing	The Impact of Diagnosis-Specific Discharge Instructions on Patient Satisfaction	Syftet var att utforska olikheter i meddelandet för patienters tillfredsställelse före och efter diagnosspecifika instruktioner för utskrivning genomfördes.	Data angående tillfredsställelse samlades in från 1171 patienter i åldern 18-90 år som hade genomgått ingrepp på tre olika dagkirurgiska enheter.	Införlivandet av skrivna diagnosspecifika instruktioner i vårdplanen kan öka nöjsamheten hos patienterna.

Författare / Land / År / Tidskrift	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat
Majasaari, H, Sarajärvi, A, Koskinen, H, Autere, S & Paavilainen E. Finland 2005 AORN Journal	Patients' Perceptions of Emotional Support and Information Provided to Family Members	Syftet var att avgöra patienternas uppfattning om det emotionella stödet och informationen för familjen som sörjs för av sjukskötaren i den dagkirurgiska vården.	Studien utfördes på en dagkirurgisk enhet i västra Finland. Data samlades in från 60 deltagare genom ett för projektet specialdesignat frågeformulär.	Det emotionella stödet för familjen rankades som måttligt och mer än hälften av deltagarna ansåg att familjemedlemmarna blivit rätt informerade. Resultatet var till hjälp i utformandet av verktyg för patient- och familjehandledning.
Ortoleva, C. USA 2008 AORN Journal	An Approach to Consistent Patient Education	Syftet var att skapa standardiserade formulär för att förbättra peri- och postoperativa instruktioner.		Formulären gjorde att informationen blev klarare och det blev lättare både för kirurger, skötare och patienter att omfatta instruktionerna.

Författare / Land / År / Tidskrift	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat
Pieper, B, Sieggreen, M, Freeland, B, Kulwicki, P, Frattaroli, M, Sidor, D, Palleschi, M, Burns, J, Bednarski, D & Garretson, B. USA 2006 Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing	Discharge Information Needs of Patients After Surgery	Syftet med undersökningen var att undersöka forskningslitteratur rörande behov av information för postoperativa patienter innan utkrivning.	Litteraturstudie.	Studien visar på att patienterna generellt önskar få information på en högre nivå angående smärthantering, sårvård och riktlinjer för aktiviteter. Informationen hjälper dem att optimera funktionaliteten speciellt under de två första veckorna hemma.
Stomberg, W, Segerdahl, M, Rawal, N, Jakobsson, J & Brattwall, M. Sweden 2008 Journal of PeriAnesthesia Nursing	Clinical Practice and Routines for Day Surgery in Sweden: Implications for Improvement in Nursing Interventions	Syftet var att undersöka sjukskötarens förfarande i dagkirurgin i Sverige.	Frågeformulär med fokus på perianestesi och den perioperativa perioden i dagkirurgin. 92 anestesienheter på svenska sjukhus deltog.	Det behövs en strukturerad och standardiserad perianestesi och perioperativ vård med väsentlig medverkan av sjukskötare, speciellt under tillfrisknandet och i samband med kvalitativ telefonuppföljning.