

En bro mellan sjukhuset och hemmet

En litteraturstudie över vuxna kirurgiska patienters handlednings behov vid hemförlovning

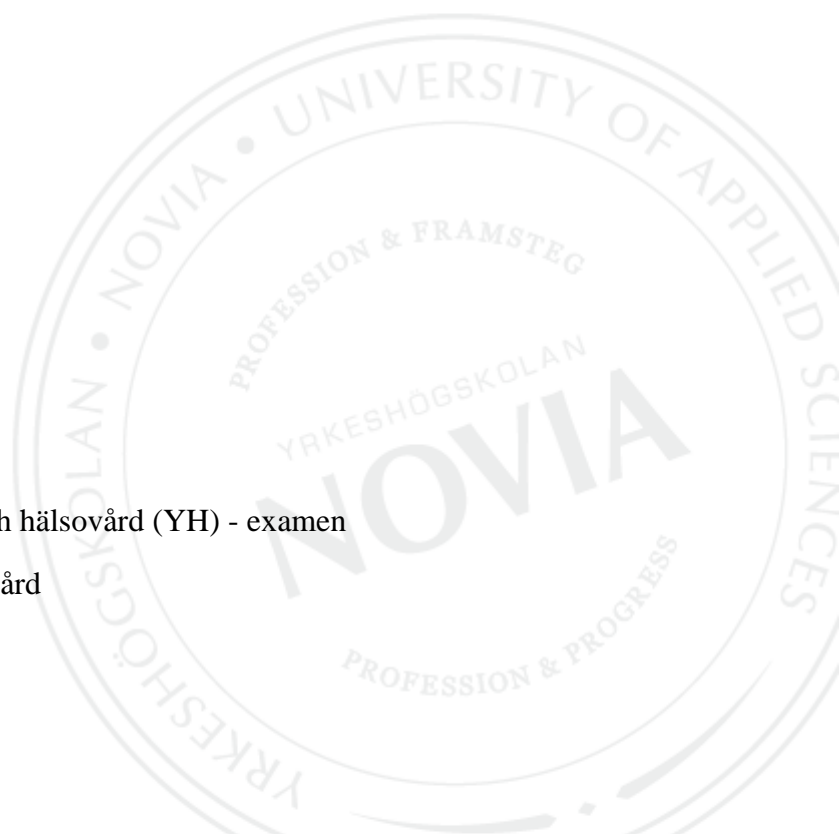
Catarina Grönroos

Sofia Rosenlöf

Examensarbete för social- och hälsovård (YH) - examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Catarina Grönroos

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogramet för vård, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete (YH)

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

Författare: Sofia Rosenlöf

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogramet för vård (YH)

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete (YH)

Handledare: Heli Vartio-Rajalin

Titel: En bro mellan sjukhuset och hemmet – En litteraturstudie över vuxna kirurgiska patienters handlednings behov vid hemförlovnings

Datum 5.5.2014 Sidantal 27 Bilagor 8 st

Abstrakt

Arbetet är en del av projektet Tillsammans för mångprofessionell handledning, i samarbete med Åbolands sjukhus. Syftet med detta examensarbete är att utveckla handledningsmetoder för vuxna patienter, specifikt för kirurgiska patienter. Metoden för arbetet är en systematisk litteraturstudie med innehållsanalys. I litteraturen finns evidens för att handledningen av vuxna patienter bör vara individuell och möta patienternas behov. Därtill påvisar litteraturen att handledningen bör vara mångsidig, det vill säga, muntlig handledning bör kompletteras med skriftligt material. Anhörigas roll är viktig och man bör beakta patientens alla dimensioner. Utifrån evidensen utvecklades ett kommunikationsunderlag som skall användas i samband med den handledning som ges före utskrivning av patienter. Kommunikationsunderlagets uppgift är att ge patienterna möjlighet att påverka handledningen, samt att se till att patientens handledning är individuell. Kommunikationsunderlaget möter patientens behov och lyfter fram patientens resurser.

Språk: Svenska Nyckelord: Handledning, Handledningsmetod, Vuxna, Behov, Informationsbehov, litteraturstudie, postoperativ

BACHELOR'S THESIS

Author: Catarina Grönroos

Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Nursing

Author: Sofia Rosenlöf

Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Nursing

Supervisors: Heli Vaartio-Rajalin

Title: A Bridge Between Hospital and Home – A Litteraturereview of Adult Surgical Patients and Their Informational Needs Within Discharge / En bro mellan sjukhuset och hemmet – En litteraturstudie över vuxna kirurgiska patienters handlednings behov vid hemförlovnings

Date 5.5.2014 Number of pages 27 Appendices 8

Summary

The thesis is a part of the project "Tillsammans för mångprofessionell handledning" and it is done in co-operation with Åbolands sjukhus. The aim of the thesis is to develop patient education methods for adult patients, specifically for surgical patients. The method for the thesis is a systematic literature review. In literature there is evidence that suggests that patient education should be on an individual level and meet the patient's needs. It also suggests that patient education should be versatile, namely, verbal education should be supplemented with written material. The role of relatives and nearest of kin are vital, and one should consider all of the patient's dimensions. Based on the evidence a communication base was developed to be used when educating patients before discharge. The role of the communication base is to give patients the possibility to influence the patient education and to assure individuality. The communication base meets the needs of the patient and enhances the patient's resources.

Language: Swedish Key words: Patient education, education method, adults, needs, information needs, literature review, discharge

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Catarina Grönroos

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala, Turku

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö/Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Sofia Rosenlöf

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala, Turku

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö/Sairaanhoitaja (AMK)

Ohjaajat: Heli Vaartio-Rajalin

Nimike: Silta sairaalasta kotiin – kirjallisuuskatsaus kirurgisten aikuispotilaiden ohjaustarpeista / En bro mellan sjukhuset och hemmet – En litteraturstudie över vuxna kirurgiska patienters handlednings behov vid hemförloving

Päivämäärä 5.5.2014 Sivumäärä 27 Liitteet 8

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa projektia Tillsammans för en mångprofessionell handledning joka tehdään yhteistyössä Turunmaan sairaalan kanssa. Työn tavoitteena on kehittää kotiutusvaiheessa käytettävä ohjausmenetelmä aikuisille kirurgisille potilaille. Tämä työ on tehty systemaattisena sisällönsanalyysinä. Kirjallisuudesta löydetty aineisto osoittaa, että aikuisten potilaiden ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja sen tulee kohdata potilaan tarpeet. Ohjauksen tulee olla monipuolista, tarkoittaen sitä, että suullista ohjausta pitää täydentää kirjallisella materiaalilla. Aineistosta päätellen omaisten rooli on hyvin tärkeä osa aikuispotilaan hoitoa. Omaisten lisäksi potilas tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti ihmisenä. Aineiston tuloksista on kehitetty yksilöllistä ohjausta tukeva ohjausväline, kommunikaatioalusta. Se on erityisesti kehitetty käytettäväksi kotiuttamistilanteen ohjauksessa. Tarkoituksena on antaa potilaalle mahdollisuus vaikuttaa ohjauksen sisältöön sekä yksilöllistää ohjausta. Kommunikaatioalusta kohtaa potilaan tarpeet sekä edistää potilaan voimavaroja.

Kieli: Suomi Avainsanat: ohjaus, ohjausmenetelmä, aikuinen, tarve, tiedontarve, kirjallisuuskatsaus, kirurgisen potilaan kotiutusohjaus

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Arbetsprocessen	3
4	Samarbete med arbetslivet.....	4
5	Litteraturstudie och litteraturöversikt	4
6	Vuxna patienters handledningsbehov.....	5
7	Patient resurser.....	8
8	Individuell handledning.....	9
9	Bemötandet av patienter och deras anhöriga	10
10	Vårdaren som handledare	13
10.1	Förverkligandet av handledningen	15
10.2	Hinder för inläringen	16
11	Resultat.....	16
12	Kommunikationsunderlaget – ”Mina informationsbehov”	20
13	Mångprofessionalitet.....	22
14	Hållbar utveckling.....	22
15	Tillförlitlighet	23
15.1	Etik.....	23
16	Diskussion.....	24
16.1	Kritisk granskning	25
16.2	Utvärdering av arbetet.....	26
	Källförteckning.....	27

BILAGOR

Bilaga 1: Bruksanvisningar för kommunikationsunderlaget på svenska

Bilaga 2: Bruksanvisningar för kommunikationsverktyget på finska

Bilaga 3: Kopia på kommunikationsunderlaget (s.1, svenska)

Bilaga 4: Kopia av kommunikationsunderlaget (s.1, finska)

Bilaga 5: Kopia av kommunikationsunderlaget (s. 2, svenska)

Bilaga 6: Kopia av kommunikationsverktyget (s. 2, finska)

Bilaga 7: Artikelpresentation

Bilaga 8: Sökhistorik

1 Inledning

Detta examensarbete är en fortsättning på det projekt som startade år 2012, Tillsammans för en mångprofessionell handledning. Inom projektet samarbetar Yrkeshögskolan Novia med Åbolands sjukhus där en representant har under alla seminarietillfällen varit närvarande. Tillsammans har vi utvecklat en handledningsmetod och en produkt som stöder patienthandledningen. Tanken med produkten är att den kunde tillämpas på ett mångprofessionellt sätt men i detta arbete har vi koncentrerat produkten till den handledning som ges i samband med utskrivning. Skribenterna till detta examensarbete valde att skriva om vuxna kirurgiska patienter då det står i stort intresse för dem.

Tidigare inom detta projekt har det forskats hurdana handledningsmetoder lämpar sig för en specifik åldersgrupp. Detta arbete är gjort med vuxna kirurgiska patienter som målgrupp, den specifika åldersgruppen är 30-65, med hänvisning till ungdomslagen. (2006/72, 2 §, finlex) Tidigare i Flemmich, Paananen och Silvennoinens (2013) examensarbete har det konstaterats att vuxna patienter föredrar enkla och mångsidiga handledningsmetoder.

Målet med vår handledningsmetod är att göra handledningen individuell och att ge en möjlighet att ta patienten i beaktande som en holistisk helhet vilket innebär att patientens alla olika dimensioner (fysisk, psykisk och psyko-social) tas i beaktande. Handledningen grundar sig på egenmakt, dvs. empowerment (stöda patienten till att hitta sina egna resurser samt att kunna använda dem). Handledningen fungerar som en bro mellan sjukhuset och hemmet. Då handledningen ger patienten färdigheter att klara sig självständigt med hjälp av sina resurser i det egna hemmet. Handledningen bör vara på en nivå som når patienterna, dessutom bör handledningen utgå ifrån patientens egna individuella behov samt dess resurser (Ivarsson, Klessgard & Nilsson, 2011). För att handledningen skall kunna göras individuell för varje patient användas handledningsverktyget som hjälpmedel, dvs. det kommunikationsunderlag vi kallar för "Mina Informationsbehov".

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att framställa en ny handledningsmetod för dagkirurgiska och kirurgiska patienters utskrivning, det vill säga en handledningsmetod som underlättar individualiseringen av den information som bör ges i samband med utskrivningen från avdelningen. Dessutom utvecklas en produkt som tar med sig det nya och innovativa i den individuella patienthandledningen. Produkten kommer att fungera som ett slags kommunikationsunderlag, en bro mellan vårdpersonal och patient. Handledningsmetoden koncentrerar sig på att ta i beaktande vuxna patientens individuella behov genom att låta patienten själv fundera över sina egna resurser och behov, handledningen fokuseras därmed kring dem. Frågeställningarna vi använder som grund för vårt arbete är: *vilka är de vuxnas handledningsbehov under utskrivningen?* och *hur handleda vuxna patienter för en individuell och tryggare utskrivning?*

Handledningsmetodens syfte är att lyfta fram patientens egna resurser och hjälpa den gå vidare med dem till följande vård fas, i det egna hemmet. Handledningsmetoden är alltså långt koncentrerad på egenmakt (se kap. 6). Denna handledningsmetod ger patienterna en större möjlighet att fundera över sina egna individuella behov då de i förväg får information i pappersformat (broschyrer eller annat skriftligt material som finns på avdelningen) som de får läsa på egen hand och då de läst det skriftliga materialet får de kommunikationsunderlaget för att fylla i vilka deras behov av information är (kommunikationsunderlaget förklaras närmare i stycke 9). Den handledning som ges i samband vid utskrivningen av sjukskötaren koncentreras sedan kring det patienten fyllt i på kommunikationsunderlaget. Fastän denna handledningsmetod låter patienten bedöma sina behov av information och resurser, ligger det slutliga ansvaret på vårdpersonalen att kontrollera att patienten inte missbedömt sitt informationsbehov.

Produktens mål är att underlätta sjukskötarens arbete i att göra handledningen individuell samt genom att vara tidseffektiv och genom att ge vårdpersonalen en känsla av säkerhet och bekvämlighet, i samband med handledningstillfällena. Produkten finns till för att stöda sjuksköterskan i en utskrivningsprocess, så att inget essentiellt för den individuella patienten glöms bort och så att tillfället och informationen inte blir bristfällig och lidande. Därmed får patienterna all den information som stöder deras individuella behov. kommunikationsunderlaget skall alltså intyga att inläringen blir individuell så väl som informationsrik, den skall alltså ta upp mer än endast den medicinska delen utan även patientens praktiska behov.

3 Arbetsprocessen

Arbetsprocessen har i stora drag styrts av tre faser, idéfasen, mellanfasen och slutfasen. Idéfasen var utmanande. Det var svårt att hitta en metod vi ville jobba med och en som skulle vara ändamålsenlig. Vi hade några idéer i början som slopades av olika orsaker. Detta gjorde idéfasen utmanande och gjorde att vi i tidtabellen blev lite efter. När vi en gång bestämt oss för en idé och fått godkännande för den, hade vi inga problem med att fortsätta. I början var det svårt att veta hur man skulle avgränsa sina sökningar då vi sökte efter forskningar och litteratur. Vi fick dock värdefull hjälp av bibliotekspersonalen på den fronten. Det syns också väldigt bra i sökhistoriken att vi hade problem i början med avgränsningen.

I mellanfasen började själva produkten, kommunikationsunderlaget, ta en mer konkret form. Skrivande fortsatte och många pusselbitar började falla på plats. I mellanfasen insåg vi hur mycket arbete vi ännu hade kvar och en mer specifik tidsplan lades upp. Slutfasen var en hektisk period. Mycket hände på kort tid. Vi hade möte på Åbolands sjukhus och presenterade produkten och idén i sin helhet för kirurgiska avdelningen och fick deras syn på saken och önskemål om produktens innehåll, överlag fick produkten och idén en positiv mottagning. Produkten gjordes färdig, skrevs ut och laminades. Sista veckan innan inlämningen var stressig, men vi fick mycket gjort och är rätt så nöjda med resultatet.

Examensarbetet är skrivet enligt följande:

Catarina	Sofia	Tillsammans
Vuxna patienters behov	Litteraturstudie och litteraturöversikt	Inledning
Vuxna patienters resurser	Individuell handledning	Syfte och frågeställningar
Vårdaren som handledare	Bemötandet av vuxna	Diskussion
Förverkligandet av handledningen	Bemötandet av anhöriga	Tillförlitlighet
Koppling till arbetslivet	Hinder för inläring	Kommunikationsverktyget
Hållbar utveckling	Etik	Produkten
Analys av litteratur	Arbetsfördelning	Tillförlitlighet
Bruksanvisningar till kommunikationsunderlaget	Resultat	Diskussion(alla delar)

	Kritisk granskning	Arbetsprocessen (alla delar)
		Produkten

Samarbetet har fungerat väldigt fint. Vi har arbetat systematiskt och vi har arbetat en hel del tillsammans, och även separat. Vi har försökt att träffas och arbeta tillsammans så ofta det varit möjligt, då det är en arbetsmetod som har fungerat bra för oss och som har känts bra. Fördelningen av arbetet har vi hela tiden försökt att hålla så jämn som möjligt, vilket vi också tycker att vi har lyckats med då vi för det mesta har jobbat tillsammans och då det varit möjligt också skrivit tillsammans.

4 Samarbete med arbetslivet

Under hela våren har vi samarbetat med Åbolands sjukhus för att utveckla detta projekt och för att ställa fram en ny handledningsmetod som svarar på behovet i arbetslivet. Inom samma projekt har det tidigare konstaterats hurdan handledning vuxna vill ha och därmed utgår vår del av projektet därifrån.

kommunikationsunderlaget är utvecklat i samarbete med Åbolands planerare Susanna Friman samt med sjukhusets kirurgisk-gynekologiska avdelning. Grunderna för verktygets olika delar är sammanställda enligt de behov personalen på just denna avdelning anser vara väsentliga. Evidensen samt beställaren är båda av samma åsikt att verktyget skall vara enkelt och simpelt för patienterna att förstå.

5 Litteraturstudie och litteraturöversikt

Då man söker forskningar och artiklar är det viktigt att följa en systematisk metod genom hela sökandet. Man bör kunna ögna igenom forskningar för att snabbt kunna få en uppfattning om forskningen är relevant för det planerade ändamålet. Då man kommit underfund med att forskningen är relevant, bör man ta en närmare titt på forskningens resultat. Därefter skall innehållet koda och kategoriseras. Kodning innebär att man ger en "huvudrubrik" åt varje stycke man anser vara relevant i forskningen, då kan man snabbt se vad som står i vilken forskning, man har även lättare att se samband mellan olika forskningar. Detta samband kallas för kategorisering. Det sista man bör göra för att kunna utföra en *systematisk innehållsanalys* är begreppsbyggnad vilket innebär att man ytterligare

analyserar alla dessa kodningar och kategorier för att upptäcka eventuella mönster eller kontraster i forskningarna. (Halkier, 2010, s.70-75)

Inom detta examensarbete används huvudsakligen att användas aktuella artiklar, forskningarna och övrig litteratur. Huvudsakligen söker vi artiklarna och forskningarna från databaserna EBSCO Academic Search elite, Cinhal samt Greenfile, Abi Inform; ProQuest Direct, SveMed+, Medic och dessutom sker sökningen även manuellt från tidsskrifter. Våra sökningar samt litteraturen begränsas i första hand med sökord och vidare genom att kritiskt granska innehållet samt att sträva till att litteraturen inte är mer än 5 år gammalt. Sökträffarna begränsas därefter vidare enligt språk, till svenska, finska och engelska. Sökhistoriken finns som bilaga nummer 1 till detta arbete.

6 Vuxna patienters handledningsbehov

För att kunna ge en helhetsmässig vård bör sjukskötaren hålla i minnet att patienten är en holistisk individ, patientens alla dimensioner bör beaktas (fysiska, psykiska och psykosociala, förklaras ytterligare i stycke 5). Då alla dessa dimensioner tas i beaktande blir vården omfattande och individuell. Ingrepp som inriktas på kroppen har även sina verkningar på själen och dess hälsa, därför är det viktigt att även ta patientens psykiska och andliga dimension i beaktande vid handledning. (Lindwall & Post, 2012, s. 32-37) Patienterna har enligt lagen (1999/489) rätt att få inverka på sin vård och få vara en del av beslutsfattande (6§, Finlex). Patienter skall ges en möjlighet att berätta sina åsikter från sin egen synvinkel och även få ha någon som lyssnar. Patientens behov av delaktighet i vården är ofta beroende på var i sjukdomsprocessen patienten i fråga befinner sig. Vårdpersonalen kan genom att diskutera med patienten vinna kunskap om dess upplevelse av sin hälsa och behovet av att vara delaktig i vården. (Kiessling & Kjellgren 2004, s. 31-34)

I en undersökning om angående patienters och vårdares synvinklar på hur individuell vården på kirurgiska avdelningar är, framkom det att patientens och vårdarens åsikter inte mötte. Då vårdaren ansåg att vården nog varit individuell ansåg patienten inte det, vilket kan bero på att vårdaren och patienten har olika uppfattningar om vad "individuell vård" innebär. Patienten kan se det som en mer personlig sak (något som inte har med vårdåtgärder att göra) medan vårdarna ser det från en mer klinisk synvinkel. Under handledningssituationer utvärderade både vårdpersonal och patienter att patientens

livssituation togs sämst i beaktande, det konstaterades även att vårdarna har allt för lite information, eller ingen information alls, om patientens personliga livssituation. (Leino-Kilpi, Gustafsson, Sangari & Papastavrou, 2013, s. 89) Till liknande resultat har även; Suhonen, Katajisto, Välimäki, Gustavsson, Lamberg & Leino-Kilpi, (2010, s. 191-192) kommit, dessutom konstaterade de att patientens kliniska behov var bäst bemötta. För att kunna beakta patientens livssituation bättre föreslår de att det bör utvecklas verktyg eller modeller för att få ett bättre tag om patientens liv. Fastän handledningen varit bra var det emotionella stödet dock bristfälligt. (Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen, 2011, s. 121) Det har visat sig att vårdare nog anser att de kan identifiera patienternas behov av information när det gäller att behandla sjukdomen, så som sårvårdsföreskrifter och vård av värk. I Ozcans (2010) undersökning berättade hälften av patienterna att den information de fick av vårdpersonalen var tidvis bristfällig, de ansåg att informationen låg på en väldigt grundläggande nivå. Patienterna ansåg även att vårdpersonalen inte kunde anpassa informationen och skraddarsy den till patientens individuella behov. Därtill fann man att vårdpersonal tenderade att fokusera mera på den fysiska läkningen hos patienten, så som sårvård samt andra postoperativa åtgärder och symptom. Patienterna däremot var mera bekymrade över den kirurgiska uppföljningen, specifikt den sårvård som kommer att skötas i det egna hemmet samt läkningen, praktiska arrangemang och begränsningar. (Ozcan m.fl. 2010, s. 293, Kiessling & Kjellgren, 2004, 31-35, Yiu m.fl. 2010 s. 1046 och 1043 & Kasén m.fl, 2008, s.4-8) Patienters största informationsbehov har visat sig vara om eventuella komplikationer som kan förekomma samt hur dessa skall förebyggas. De ansåg även att de fick mycket information om följeslagare, nutrition, hygien, motionering, dvs. fysiska aspekter. Information om det fysiska var den enda aspekten som bemötte patienternas förväntningar över den information de skulle få. Minst information fick de om finansiella frågor och möjligheterna till sociala stöd. Familjen och vännerna togs dessutom inte i beaktande, anhöriga ansåg att de inte hade fått tillräcklig information om vem de skall kontakta vid eventuella komplikationer. Dessutom saknade patienterna information om deras etiska rättigheter, de kände att de inte blev informerade över patient ombudsmän eller deras rätt att se vad som skrivits om dem under deras vårdtid. (Heikkinen, Leino-Kilpi, Hiltunen, Johansson, Kaljonen, Rankinen, Virtanen, Salanterä, 2007, s. 270–278)

Trygghet skapas av en känsla av säkerhet, som Kasén m.fl. (2008) konstaterar, patienten kan ha en otrygg känsla då den är inne på en dagkirurgisk avdelning och saknar en ”egen plats” på avdelningen. Samma kan förekomma då man är tvungen att flytta patienten från rum till rum, eller till en annan avdelning. Dessutom kan brist på platser framkalla samma

osäkerhetskänsla, om patienten blir tvungna att ligga t.ex. i korridoren. Trygghet skapas förutom det, då patienten och vårdaren är i en jämlik ställning till varandra. Det är viktigt att patienten omtalas med sitt namn, dvs. som en jämlik person och inte som ett objekt eller en sjukdom. (Kasén, m.fl. 2008, s. 6). Patienterna får en trygg känsla då de vårdas av samma person och inte varje dag av en ny person. Då personalen byts känner patienten att den inte har en tillräcklig kunskap om patienten, vilket leder till att vården blir opersonlig. Trygghetskänslan skapas som sagt av ett jämlikt vårdförhållande mellan vårdpersonal och patient. Vårdaren skall kunna vara empatisk och visa sig bry sig om patienten i fråga. Patienten däremot skall kunna få vara del av vården och känna att dess åsikter tas i beaktande. Dessutom skall vårdpersonalen kunna vara ärlig och hålla patienten uppdaterad om det sker eventuella ändringar eller om vårdpersonalen har lovat någonting som de inte längre kan uppfylla. Om alla dessa faktorer uppfylldes (empati, delaktighet, ärlighet) kände sig de patienter som deltog i Kiessling och Kjellgrens (2004) undersökning, att de kunde lita på vårdpersonalen. (Kiessling & Kjellgren 2004, s. 32-34)

Watt-Watson, Chung, Chan och McGillion (2004) konstaterar i sin studie om smärtlindring att största delen av de som deltog i undersökningen var säkra på att ta hand om sin smärta på egen hand hemma. Däremot var det endast kring hälften som ansåg att de visste precis hur medicinerna skulle tas och för ungefär en lika stor andel var det oklart hur man skulle gå till väga ifall bieffekter eller andra problem med medicineringen uppstod. För att patienterna skall kunna känna sig trygga och säkra hemma bör de erbjudas all den information de kan tänka sig behöva om smärtlindring. Dessutom vore det bra att veta ifall patienterna tidigare haft större problem med smärtbehandling hemma för att kunna framställa en individuellt givande information. (Watt-Watson, m.fl., 2004) Läkemedel, vilka som skall tas och när är viktigt att ta upp, även eventuella bieffekter som kan uppkomma av dem. Värkmediciner och hurdan värk patienten kan tänkas uppleva är viktig information som förbereder patienter på hur de kommer att må där hemma. (Ozcan m.fl. (2010, s. 293) Detsamma kunde konstateras i Theobald och McMurray's (2004) tematiska analys. Där diskuterades det även om hur informationen borde läggas fram. Information om hur man sköter sin värk bör enligt Theobald och McMurray (2004) vara lätt att förstå, realistisk samt berätta hur man sköter eventuella symptom som kan uppkomma. Handlednings språket skall vara enkelt att förstå. Informationen borde ges så fort som möjligt, även om det betyder före operationen. Detta för att förbereda patienten redan i ett tidigt stadie för det som kan uppkomma i en nära framtid. (Theobald & McMurray 2004, s. 489)

Handledningen bör ta i beaktande patientens behov men även involvera patientens familj för att veta hurdana behoven är hemma och hur underlätta vårdfasen hemma med hjälp av eventuella tjänster så som vård i hemmet, hjälp med att sköta barnen, etc. Därför är det viktigt att i samband med handledningen ha en liten inblick i patientens sociala nätverk. (Rose & Haugen, 2010, s.47-50.) Emellertid har studier visat att vårdpersonal missförstår och missuppfattar patientens behov av information under själva hospitaliseringen och under utskrivningshandledningen, vilket ofta sker till följd av tidsbrist, brist på initiativ eller direktiv. Detta kan leda till att vårdpersonalen inte möter patientens verkliga vårdbehov och funderingar vilket i värsta fall kan intensifiera patientens ångest och förlänga sjukdomstillståndet och därmed försvåra läkandet. (Yiu m.fl. 2010, s. 1041-1042, Kasén m.fl. 2008, s. 6) Då vuxna patienter efter en sjukhusvistelse kommer hem och skall återgå till sitt dagliga liv finns det vissa utmaningar som kommer emot. Forskning har visat att patienter upplever oro över att återgå till sitt dagliga liv och att ta ansvar när det gäller hushåll och eventuella barn. Patienterna upplevde det svårt att prata med sina familjemedlemmar, speciellt med deras partner om eventuella komplikationer som kan uppkomma. Dagliga sysslor kunde i vissa fall kännas oöverkomligt svåra att utföra, men på samma gång hade de svårt att fråga hjälp av sina familjemedlemmar. (Martinsen & Moen, 2010, s. 16)

7 Patient resurser

Genom att främja och stöda patientens resurser ger man en möjlighet att nå egenmakt. Forskning har visat att patienter som är gifta eller har en partner som de bor med erhåller större information och egenmakt, empowerment, är bättre. Gifta personer har alltså den fördelen att de kan dela allting med sin partner och patienternas makar är ofta deras egenvårdare. Patienter som inte är gifta/ inte är i ett samboförhållande eller inte har närstående familj har påvisat högre nivå av stress, ångest, desperation och depression än de som är gifta, har nära familj som kan hjälpa. (Ozcan, Findik & Sut 2010, s. 293) I undersökningar har det även framkommit att ju bättre patienternas allmäntillstånd är vid utskrivningen desto bättre kan de hålla med om att deras psykiska behov blivit bemötta (Aro m.fl. 2012, s. 1850).

Människan består av en hel del dimensioner och genom att beakta dem alla kan man ge en holistisk vård. Vårdaren har som uppgift att ge patienten nyckeln till att klara sig medan det är patientens ansvar att själv klara av att öppna dörren.

- **Den fysiska** dimensionen består av att människan känner t.ex smärta, och för att människan skall klara av den smärtan bör hon ha en tillräckligt grundlig information för att genom självkraft sedan kunna hantera situationen.
- **Den funktionella** dimensionen innebär att människan klarar av att främja sin egen hälsa genom att vara aktiv
- **Den kognitiva** dimensionen består av att människan har all den information den behöver för att klara sig och vid behov klarar den även av att söka mera information och tillämpa den i olika situationer
- **Den psyko-social** dimensionen innebär att oberoende av hälsotillstånd klarar människan av att behålla sitt sociala nätverk omkring sig, hon kan utnyttja sina sociala nätverk för att klara sig bättre i sin situation
- **Erfarenhet** innebär att människan kan använda sina tidigare erfarenheter som en styrka i sin nuvarande situation
- **Den etiska** dimensionen innebär att människan anser sig bli rätt behandlad och att hon ses som en individuell individ
- **Den ekonomiska** dimensionen innebär att människan klarar av sina hälsotillstånd på ett ekonomiskt perspektiv, det innebär även att vården människan tar emot är ekonomisk från vårdgivarens håll

(Leino-Kilpi, Mäenpää, Katajisto, 1999)

8 Individuell handledning

Kapitlet handlar om patientens egenmakt, dvs. empowerment. Egenmakt är ett begrepp som innebär att patienten använder sina egna resurser för att klara sig. Många har en uppfattning att då man ger patienten egenmakt fås det på längre sikt bättre vårdresultat. Egenmakt handlar om att man i vården skall se patienten som en individ som har en likvärdig ställning i relation till sjukvårdspersonalen när det gäller beslutsfattande som angår den egna vården. Det finns tre huvudprinciper när det gäller egenmakt; patient deltagande, erkännande av patientens kunnande om sig själv samt omfördelning av makt.

Att nå egenmakt på en individnivå handlar om att stöda patienten i att hitta sina egna styrkor och resurser så att patienten kan finna styrka att vårda sig själv. Detta betyder att patienten genom egenmakt skall kunna lyckas med att hantera sina egna problem om sådana uppstår och att finna de resurser de har och ta dem i användning. Patienten skall känna kontroll över sitt eget liv. (Tveiten, Haukland & Flitte Onstad, 2011, s. 20) Egenmakt fungerar som huvudtanken inom många patientundervisningsprogram. (Pagels, 2004, s. 14) För att nå en optimal omvårdnad är patientundervisning och dess lärandeprocess essentiell för att patienterna skall kunna anpassa sig till sjukdomen. Målet med omvårdnaden är att försöka stöda patienten i att kunna använda sina egna resurser för att lättare hantera sin sjukdomsrelaterade situation. Det som krävs av vårdpersonal för att kunna hjälpa patienten att uppnå detta, är ett aktivt uppmuntrande för delaktighet i vården. Delaktighet innebär att patienten har rätt att vara uppdaterad om sin vård samt att få vara med i beslutsfattandet av vården. (Pagels, 2008, s.49)

Under hela handledningstillfället bör man som sjukskötare hålla patientens egenmakt i minnet. En sjuk patient kan känna sig maktlös då sjukdomen hämtat en ny identitet och lett till att patienten inte längre känner igen sig själv (Klang Söderkvist, 2013, s. 29-30). Egentligen kunde man konstatera att hela handledningen grundar sig på egenmakt. Man vill att patienten skall klara sig på egen hand med de resurser den redan har. Man bör även hålla i minnet att egenmakt är ytterst viktigt, speciellt i vårdförhållanden, eftersom vårdpersonalen är experter på sitt område är patienten expert på sitt eget liv. Man vill ge patienten större förmåga att ta hand om sig själv samt att hantera den förändrade livssituationen sjukdomen medför. (Klang Söderkvist 2013, s. 135-140) Det är otroligt viktigt att patientens egenmakt ges större utrymme i den nuvarande vårdpraxisen, speciellt när det handlar om patient handledning och undervisning. När patienter är aktivt involverade och engagerade i undervisningsprocessen har de bättre verktyg samt lättare att nå en god egenmakt. (Johansson, m.fl. 2010 s. 2986)

9 Bemötandet av patienter och deras anhöriga

Att bemöta en patient på rätt sätt kan vara en utmaning. Vårdpersonalen får vanligtvis ganska snabbt en viss uppfattning om patienterna de vårdar. Att få rätt uppfattning däremot är inte alltid så lätt. Första mötet har stor betydelse och sätter också grunden för det

fortsatta förhållandet. Det är viktigt för personalen att komma ihåg att vara på rätt nivå med patienten. Det betyder med andra ord att man använder ett språk de förstår, men också att man vid behov verkligen bemöter patienter på deras fysiska nivå d.v.s. om patienten i fråga sitter i rullstol, är det viktigt att man fysiskt är på samma nivå, så att man kan ha kontakt. (Strömsholm, 2013 s. 12-13) Vårdpersonal är ofta väldigt duktiga på sitt yrke och är specialister på den avdelning de jobbar på. Ändå är det viktigt för vårdpersonalen att komma ihåg att ”det är patienten som äger sin sjukdom, inte sjukhuset eller vården” (Strömsholm, 2013, s. 13) det vill säga, patienten är expert på sitt eget liv och sin sjukdom, och allt vad den kan medföra. (Strömsholm E-M 2013, s. 13)

Handledningens syfte är att såväl patienten som handledaren är jämlika, handledaren har kunskap över informationen medan patienten har kunskapen över behovet. (Klang Söderqvist 2013, s. 159-187) Handledningen består alltså inte enbart av att den handledande sjukskötaren talar utan även av att patienterna får en chans att tala och då bör sjukskötaren kunna lyssna och förstå. För att få patienterna att öppna sig är frågeformuleringarna viktiga, man bör inte använda sig av öppna frågor som lätt går att svara jakande eller nekande på, utan av frågor där patienten måste fundera för att kunna svara. (Klang Söderqvist 2013, s. 162-167)

Då man handleder en patient bör man hålla i minnet kommunikationens många former, dvs gester, kroppsspråk, miner, tal, etc. (Kiessling & Kjellberg, 2004) Dessa former av kommunikation utgör hälften av hela kommunikationen där andra hälften består av talet. Det betyder alltså att kroppsspråket är lika viktigt som talet. Genom alla dessa medvetna och omedvetna kommunikationssätt får patienten ett intryck av sjukskötaren som person, patienten kan anse henne som empatisk och vänlig eller som motsatsen till detta. Sjukskötaren kan uppfattas som en ”beskyddande mamma” eller som ett ”rivaliserande syskon” som patienten måste tävla med. Detta händer då sjukskötaren vill vara duktig och kunnig och därmed glömmer att ta i beaktande patientens individuella behov. Vårdaren kan ha en vilja att ha makten över patienten. Vårdaren kan medföra makt genom det hon säger men även genom det hon inte säger, då vårdaren besitter sådan kunskap som patienten nödvändigtvis inte har, vilket gör att patienten och vårdaren är i en ojämlik position i förhållandet till varandra (Kasén, m.fl. 2008, s. 6). Vårdpersonal är dock i en maktposition i relation till sina patienter då det handlar om handledning, eftersom det hör till vårdpersonalens uppgift att bedöma och analysera patienternas allmäntillstånd och utifrån det bestämma huruvida patienterna kan utskrivas eller inte. (Kingdon & Newman 2006)

Anhöriga spelar även en stor roll i vården och det är viktigt att de får vara delaktiga i patientens vård. Vanligtvis får anhöriga sällan någon direkt information vilket kan göra att de känner sig utanför. (Strömsholm E-M 2013, s. 12) Forskning har visat att patienter som är gifta eller har en partner som de bor med erhåller större information och egenmakten, empowerment, är bättre. Gifta personer har alltså den fördelen att de kan dela allting med sin partner och patienternas makar är ofta deras egenvårdare. Patienter som inte är gifta/inte är i ett samboförhållande eller inte har närstående familj har påvisat högre nivå av stress, ångest, desperation och depression än de som är gifta, har nära familj som kan hjälpa. (Ozcan, Findik & Sut 2010, s. 293)

Att patienten har anhöriga närvarande främjar patientens välbefinnande samt tillfrisknande. Då vårdperioderna har blivit allt kortare har det blivit en utmaning att även ta i beaktande de anhöriga i vården. Ännu större utmaning blir det då det är kulturella skillnader inblandade i vården. Det är viktigt att veta vilken familjens roll är då man skriver ut patienten från avdelningen, eftersom familjen/anhöriga är ofta de som hämtar patienten till avdelningen och sedan söker hem den för att fortsätta vården i hemmet. Då anhöriga oftast är de som hjälper patienten med vårdfasen hemma, är det i och för sig rätt intressant att de inte är del av vården på avdelningen. Anhöriga är en viktig del av vården i hemmet och är det p.g.a. att de kan försäkra att patienten följer vårdföreskrifterna och att patientens trygghet i hemmet försäkras. För att denna övergång från vårdfasen i sjukhuset, till vårdfasen i hemmet skall löpa väl, bör man ta de anhöriga i beaktande redan under patientens vistelse på avdelningen. (Sinivuo & Paavilainen 2011 s. 34-43)

Eloranta, Katajisto och Leino-Kilpis studie om den kirurgiska patientens vårdkvalitet påvisar att patienterna i de flesta fall ansåg att vården var på en god nivå. Olika kategorier i studien visade olika saker. "Vårdmiljön" var den kategori som fick bäst poäng och sämst poäng fick kategorin "kontakt med anhöriga". I studien diskuterades mycket om vad man kunde förbättra kontakten och förhållandet till de anhöriga. Därtill funderade man över hur man kunde se till att läkarkåren rent fysiskt skulle synas mera på avdelningen än förut. (Eloranta, Katajisto och Leino-Kilpi 2008, s. 115-116)

10 Vårdaren som handledare

Vården har under flera år förändrats på många vis, i takt med att människor har förändrat sina livsvanor och sina levnadssätt. Idag vet man att patienthandledning är en viktig del av vården, precis lika viktig som användning av läkemedel, om inte viktigare i vissa fall. Undervisning av patienter är viktigt för att förbättra patientens hälsa och för att stärka egenvården. (Nossum, Rise & Steinsbekk, 2013, s. 429) För att patienter skall kunna ta hand om sig själva behövs kunskap. Förmågan att sköta om sig själv är något som påverkas av patientens grundhälsa och den nuvarande hälsan samt vilka hälsoföreställningar man har. För att uppnå en framgångsrik egenvård måste man sträva mot mål som bör vara i relation till den förmåga patienten har. Pagels säger ”hälsoupplevelsen kan påverkas av egenvård samtidigt som hälsotillståndet kan påverka egenvården.” (Pagels, 2004, s. 13.) Det har visat sig att för att uppnå en god egenvård krävs det inte bara en förmåga att sköta om sig själv, utan också en vilja. Förhållandet mellan dessa är otroligt viktigt för att egenvården skall vara framgångsrik. Man kan diskutera huruvida man borde koncentrera sig mera på att motivera patienter om viljan är låg eller i obalans i förhållandet till förmågan. (Pagels, 2004, s. 13)

Som sjukskötare har man alltid en unik ställning i förhållande till patienten, inte minst när det handlar om den undervisning man ger dem. Det skulle vara viktigt för vårdpersonalen att fundera över hur de bearbetar och framför den kunskap och information som de har. Det gäller för vårdpersonalen att reflektera över hur de ser på möjligheterna att påverka och styra patienter, så att man i andra hand skulle kunna få till stånd attitydförändringar hos patienter, som håller i sig. Det är även viktigt att bemöta patienten på det plan hon själv befinner sig på. Det är viktigt att låta patienten i egen takt få definiera sina problem och reflektera över sin situation och sedan stöda henne i de beslut den tar. Viktigt här är även att se till att patientens beslut är dennes egna självständiga beslut, och inte vårdarens. Pagels skriver: ”En optimal patientundervisning fokuserar inte enbart på sjukdom och sjukdomshantering utan ser även till helhet, livskvalitet och vardagsliv.” (Pagels, 2004, s. 14)

Johansson m.fl. (2010) påpekar att då deras studie, men även tidigare studier, visar att handledning kan stöda och öka patientens egenmakt. Egenmakt hos patienter har visat sig vara bra, då det stöder patientens möjlighet att ta beslut som har att göra med den egna hälsan. (Johansson, m.fl., 2010 s. 2985-2986) I en norsk undersökning visade det sig att

sjuksköterskor anser att det generellt finns dåliga rutiner och riktlinjer för information som skall ges åt patienter vid utskrivningstillfället. De ansåg att tillfället ofta kunde ordnas väldigt sporadiskt. Det var viktigt för sjukskötarna att veta vem som har ansvaret för informationen som skall ges till patienterna, och vad informationen skall ha för innehåll. Det var också viktigt för dem att försäkra sig om att patienterna fick rätt sorts information och sådan som kunde stöda deras individuella behov. En sammanställning av informationen var något de önskade och även klara riktlinjer för vem hos vårdpersonalen som hade ansvar för vilken information. Patienterna i undersökningen (n=11) önskade sammanhang och kontinuitet i informationen och i vården. (Törstad, 2004)

Idag är det väldigt vanligt att patienter är uppdaterade och pålästa om sin situation och sina sjukdomar. Det är då viktigt för sjukskötaren att se till att den kunskap som patienten har är riktig. Sjukskötaren skall försäkra sig om att patienten har tillräcklig kunskap för att kunna ta beslut angående sin vård, det är nämligen en del av patienttryggheten. Patienter skall kunna lita på att den information de får av vårdpersonalen är riktig. Det betyder för vårdpersonalens del att de måste ha en väldig kunskap, inte bara en teoretisk, men en socialkunskap. Vårdpersonal för inte ljuga eller försköna sanningen, detta är ofta stadgat i etiska och moraliska principer och riktlinjer. (Leino-Kilpi 2009, s. 173-175)

Efter en operation finns det olika faktorer som kan påverka upptagande av information på ett negativt sätt. Till exempel kvarhängande anestesi, smärta och stress. Detta bör sjuksköterskan vara lyhörd för och ta det i beaktande då hon handleder och ger information. (Törstad, 2004) Kunskap och information kan främja trygghet på flera olika sätt. Information kan hjälpa patienter att planera den egna aktiviteten och vardagen. Speciellt vid långtidssjukdomar kan information underlätta vardagen för patienterna, då de vet vad de har att vänta sig. Information hjälper patienter att lägga upp mål för den egna vården och för rehabilitering. Information gör också att patienterna kan se sin egen andel i vården och vad de kan göra och hjälpa till med i processen. Patienter med god information kan också utvärdera vårdpersonalens aktivitet och kan hjälpa dem att förstå varför vården ser ut som den gör. Detta är speciellt viktigt om det ske komplikationer vid vården. Om patienterna har kunskap kan de förstå varför det har uppkommit komplikationer och vad man skulle kunna göra för att förebygga. I korthet kan man säga att information får människor att förstå saker och situationer. Hur de står i relation till varandra, hur de hör ihop och hur de påverkar varandra. (Leino-Kilpi) 2009, s. 176-177) Då handledningen ofta sker vid sängkanten kan informationen som ges ibland uppfattas som informell och

oplanerad. Det finns även en risk för att informationen inte blir individuellt anpassad. (Törstad 2004) Tryggheten i vården är en viktig indikator på hälsovårdens kvalitet, och på hela vårdprocessens kvalitet skriver Leino-Kilpi (2009, s. 179)

10.1 Förverkligandet av handledningen

Strömsholm (2013) påstår att man inte kan vårda utan att beröra. Psykisk beröring är lika viktigt som fysisk. Genom att beröra kommer man patienten närmare och handledningen är på så sätt lyckad för att man främjar ett gott vårdförhållande. Det är dock viktigt att respektera patienternas gränser. Alla tycker inte att bli berörda. Som vårdare bör man vara ärlig och komma ihåg att inte lova för mycket för patienten och därmed ge dem falska förväntningar. Att säga ”jag förstår” är en farlig fallgrop man helst skall undvika helt och hållet. Man kan ha förståelse och försöka förstå, men man skall inte säga att ”jag förstår”, då alla situationer upplevs på så olika sätt. (Strömsholm 2013 s. 12-13)

Strömsholm (s. 14, 2013) ger även råd till vårdpersonalen i hur de skall bemöta och handleda patienter:

- lyssna aktivt
- visa att du bryr dig
- ha förståelse och försök förstå
- ha tålamod
- ta dig tid
- fundera på vad du säger, hur du säger och när du säger någonting

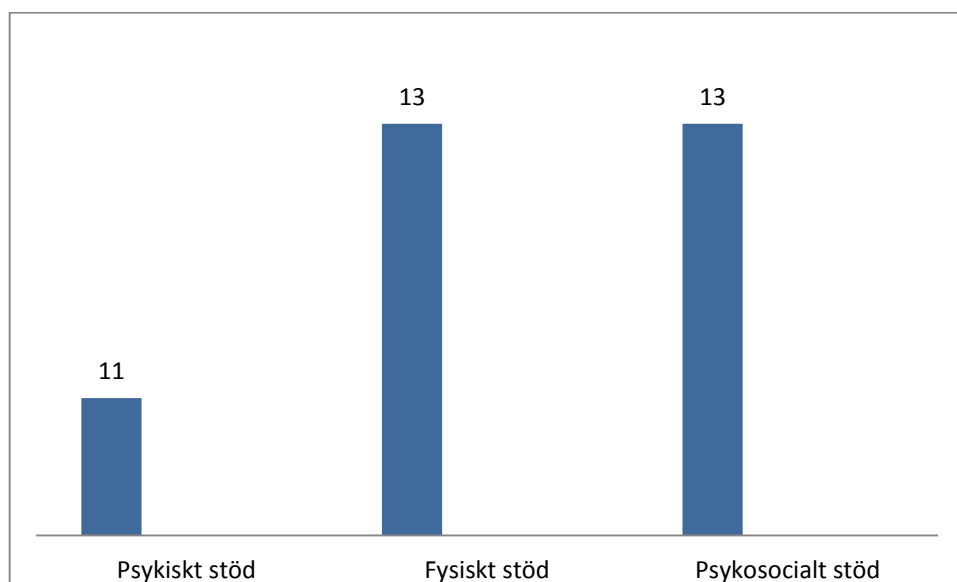
Det har undersökts att även om vårdpersonalen använt mer tid för att planera handledningen, anser patienterna att de inte fått bättre eller mer givande handledning. (Palonen, Aho, Koivisto & Kaunonen, 2012). Det är viktigt att planera och förverkliga handledningen i samarbete med vårdpersonal, patienter och anhöriga. Då ges alla parter en möjlighet att påverka innehållet under handledningstillfället och då kan parterna tillsammans få en möjlighet att finna nya strategier för att klara av vardagen. (Ivarsson m.fl. 2011 s. 39)

10.2 Hinder för inläringen

Hinder för inläring kan vara många. Inte bara det man konkret skulle kunna tänka, att patienterna inte är villiga att lära sig eller ta emot information av vårdpersonal. Det finns således en hel del hinder som kan störa patientens accepteras av den ”nya” sjukdomen; sådana hinder är t.ex. patientens syn på livet samt dess levnadsvanor, patientens begränsade sociala nätverk, patientens dåliga ekonomi samt arbetslöshet, även låg utbildningsnivå kan inverka. Dessutom kan patientens självkänsla eller bristande insikt om sjukdomens allvar inverka negativt på accepterande av sjukdomen. Bristande vårdkontakter har även konstaterats vara en faktor som påverkar inläringen samt accepterandet av sjukdomen på ett negativt sätt. (Klang Söderqvist, 2013, s. 29-30)

11 Resultat

För att säkra ett tillförlitligt resultat har vi analyserat allt använt material. Många av de forskningar vi använt har konstaterat liknande behov och för att dela in behoven under större rubriker har vi delat in dem i psykiskt stöd, fysiskt stöd och psykosocialt stöd.



Figur 1 Antal forskningar som poängterar vikten av människans olika dimensioner.

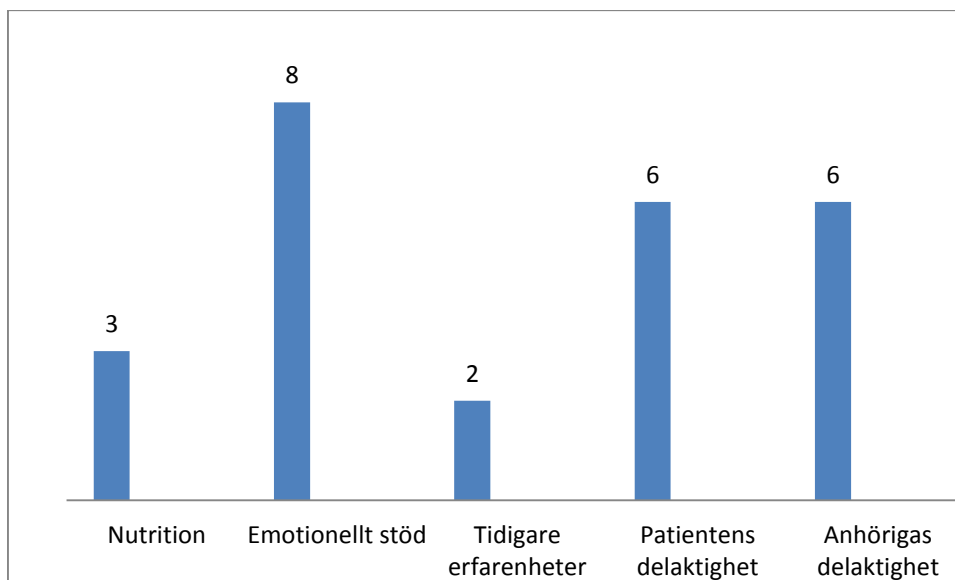
Ett av de största behoven som framkommit är det psykiska behovet, vilket innebär bland annat emotionellt stöd, en känsla av trygghet, mm. Forskarna som behandlar betydelsen av psykiskt stöd är; *Strömsholm, E. (2013), Ozcan, H. m.fl (2010), Yui, H. m.fl (2010), Palonen, M. m.fl (2012), Aro, I. m.fl (2012), Chang, C-W. m.fl (2011), Savage, S. m.fl (2009), Carron, R. m.fl (2011), Watt-Wattson, J. m.fl (2004), Nossun, R. m.fl (2013), Pagels, A. m.fl (2008)*. Lika viktigt är även det fysiska behovet vilket innebär den medicinska delen samt information om hur klara av den ”konkreta” fortsatta vården hemma. Forskarna som talar om hur viktigt det fysiska stödet i vården är; *Oscan, Z. m.fl (2010), Yui, H. m.fl (2010), Walker, C. m.fl (2013), Gilmartin, J. (2007), Martinsén, R. m.fl (2010), Kasén, A. m.fl (2008), Hendersson, A. m.fl (2001), Davison, B. m.fl (2004), Rose, K. m.fl (2010), Theowald, K. (2004), Palonen, M. (2012), Watt-Wattson, J. m.fl (2004), Chang, C. m.fl (2011)*. Dessutom får man inte glömma anhöriga som hjälp och stöd i vardagen. Det psykosociala innebär inte endast anhöriga utan även hela sociala nätverket och yttre resurser som t.ex. hemvård. Forskarna som talar om hur viktigt det är att ta i beaktande det psykosociala stödet är; *Kähkönen, O. m.fl (2012), Strömsholm, E (2013), Ozcan, H. m.fl (2010), Atwal, A. m.fl (2007), Theobald, K. m.fl (2004), Ciufu, D. m.fl (2011), Törstad, S. (2004), Lin, P. m.fl (2009), Savage, S. m.fl (2009), Aro, I. m.fl (2012), Martinsen, R. m.fl (2010), Suhonen, R. m.fl (2010), Sinivuo, R. m.fl (2011)*.

Av all den litteratur vi använt stöder många forskningar användningen av empowerment orienterad handledning, dvs. stöda patienten till egenmakt i vården. De källor som nämner detta är: *Kähkönen, O. (2012), Walker, C. (2013), Johansson, K. (2010), Savage, S. (2009), Aro, I. (2012), Henderson, A. (2001), Davison, B. (2004), Lin, P-C. (2009) Pagels, A. (2004), Pagels, A. m.fl (2008), Tveiten, S.m.fl. (2011)*. Vi baserar vår handledning på användning av både skriftligt och muntligt material, forskare som stöder denna tanke är: *Ciufu, D. m.fl (2011), Bager, P. m.fl (2009), Martinsen, R. (2010), Törstad, S. m.fl (2004), Johansson, K. m.fl (2010), Kähkönen, O. m.fl (2012)*.

Då materialet analyserats har liknande behov framkommit upprepade gånger. Det som upprepats mest är:

- Hur sköta smärtan hemma
- Information över hur den kortsiktiga framtiden ser ut: komplikationer, hur klara dagliga livet
- Information om diet/nutrition
- Den individuella patientens tidigare erfarenheter av liknande situationer

- Psykiskt och emotionellt stöd
- Anhörigas delaktighet och närvaro
- Patientens delaktighet i vårdprocessen



Figur 2 Antal Artiklar som belyser olika patientbehov.

Då vi har analyserat forskningarna har vi valt att visa det som två tabeller. Resultatet av analysen och de två tabellerna förklaras nu närmare. Figur I (s. 19) visar på människans olika dimensioner; psykiska, fysiska och psykosociala. Resultaten visar i tabell I (s. 19) att patientens fysiska samt psykosociala dimensioner är de viktigaste att beakta för att inte glömma bort den psykiska dimensionen som kan anses vara mindre viktigt enligt resultat. Patienterna vill få en holistisk vård som tar i beaktande patientens alla olika dimensioner. Figur II visar sedan de specifika behoven, de finns som underrubriker till de olika dimensionerna. Utifrån figur II (s. 20) får vi mer utförlig information än i figur I (s.19) och vi kan därmed konstatera följande: De största behoven patienter har består av fysiska behov, som till exempel sårvård i hemmet; läkningen av såret, eventuella komplikationer som kan uppkomma efter operationer. Läkemedelsinformation är också en viktig del; hurdan smärta kan man förvänta sig, postoperativt, hur man skall underlätta smärtan, vilka läkemedel bör tas och när, vilka är eventuella biverkningar som kan uppkomma av läkemedlen, samt vilka som är patientens egna personliga erfarenheter av liknande läkemedelsbehandling och smärtbehandling. Nutrition är också en aspekt som har tagits

upp i forskningarna. Man borde vid behov diskutera nutritionen och vikten av en god sådan, då det finns behov naturligtvis.

De psykiska behoven; hur ser livet ut hemma, finns det ett socialt nätverk och om det behövs hjälp av olika tjänster. Patientens egen delaktighet i vården är viktig för en lyckad vård. Patienten skall vara i centrum och få vara delaktig i de beslut som tas om patientens egen vård. Det finns även underlag och bevis för att anhörigas delaktighet är viktig i vården av patienter.

Psykosociala behov: Anhöriga är en viktig länk i den fortsatta vården som i normala fall sker i hemmet. Därför borde det enligt evidensen vara bra att inkludera de anhöriga i vården och belysa hur viktiga de är i hela vårdprocessen, samt det sociala nätverket.

Resurs sidan på kommunikationsunderlaget tar i beaktande följande aspekter utgående från teori samt beställarens behov. Psykiska resurser med frågorna:

- ”hur anser du ditt allmäntillstånd vara för tillfället?”
- ”Känns din nuvarande situation jobbig/stressig?”
- ”känner du dig motiverad att fortsätta rehabiliteringen hemma?”
- ”känner du att du kommer att klara dig hemma?”

(Ozcan, m.fl, Aro, m.fl, Yiu, m.fl, Kiessling, m.fl, Kasén, m.fl, Rose, m.fl, Martinsen, m.fl, Pagels, 2004)

Fysiska resurser med frågorna:

- ”hurdan anser du din fysiska kondition vara?”
- ”anser du att du kommer klara dig hemma med smärtbehandling/ sårvård?”
- ”är du medveten om hurdana eventuella komplikationer som kan förekomma?”

(Henderson, m.fl, Zernike, m.fl, Ozcan, m.fl, Kiessling, m.fl, Kasén, m.fl, Yiu, m.fl, Watt-Wattson, m.fl, Heikkinen, m.fl, Theobald, m.fl, Kiessling, m.fl, Yiu, m.fl, Kasén, m.fl, Atwal A.)

Psyko-sociala resurser med frågorna

- ”har du familj/partner?”
- ”har du anhöriga/bekanta som vid behov kan hjälpa dig?”
- ”känner du att du har ett gott socialt nätverk?”

(Ozcan, m.fl, Sinivuo, m.fl, Rose, m.fl)

Ekonomiska resurser med frågan:

- ”anser du dig behöva svar på eventuella vårdkostnads frågor?

(Martinsen, m.fl, Kiessling, m.fl, Kasén, m.fl, Yiu, m.fl, Heikkinen, m.fl, 2007)

Man skall planera handledningen enligt patientens individuella behov med alla dessa olika aspekter som grund för den handledning man skall ge, för att försäkra en trygg övergång från vårdfasen på avdelningen, till vårdfasen i hemmet och även för att stärka patientens självakt för att klara sig hemma och minska sannolikheten att patienten finner sig i behov av vård igen. Mycket kan göras för att förebygga att patienten är i behov av vård igen. En tillräcklig och individuell handledning där man tar i beaktande patientens alla dimensioner och behov är nyckeln för att lyckas.

12 Kommunikationsunderlaget – ”Mina informationsbehov”

Vi skapar ett kommunikationsunderlag för vårdpersonal att använda i utskrivningssituationer. ”Mina informationsbehov” är ett verktyg med ramar för vad som bör gås igenom i samband med utskrivningen. Kommunikationsunderlaget ges åt patienten före utskrivning så den kan i lugn och ro fundera ut vad dess behov av information och vilka dess resurser är. Därmed ger det patienten en möjlighet att fundera över vad den vet från tidigare och hurdana erfarenheter den har om liknande situationer och vad den vill ha ut av den handledning som ges i samband med utskrivningen. Dessutom ger resursbladet en möjlighet för vårdpersonalen att individualisera handledningen ytterligare utgående från patientens egna resurser. Då patienten fyllt i ”mina informationsbehov” har vårdpersonalen lättare att bemöta patientens behov och tillämpa dess resurser på en mer individuell nivå och därmed blir utskrivningshandledningen mer givande för patienten. Dock ligger det på vårdarens ansvar att kontrollera huruvida patientens behov är realistiska, som exempel ifall patienten skulle kryssa i att denne inte har några behov (se bilaga 1-2).

Kommunikationsunderlaget består av två sidor, båda sidorna består av påståenden där patienten kan på ena sidan fylla i sina behov och på andra sidan kan den fylla i sina resurser. Behoven består av påståenden som t.ex. smärtbehandling, rehabilitering,

komplikationer, sårvård och dessutom en fri ruta för patienterna att fylla i egna behov (frågor, etc). Behoven och resurserna kommer att vara mångdimensionella, dvs. ta i beaktande patienten som en holistisk människa. Vid varje behov/resurs finns det två rutor där patienten kan välja den ruta som passar bäst in på dennes situation. Se bilaga 3-7. Mina informationsbehov finns på finska och svenska för att ge alla en möjlighet att få använda sig av sitt eget modersmål med hänvisning till patientens rättigheter (423/2003 §10, 1§8 och §20). Kommunikationsunderlaget har som uppgift att ta i beaktande patienten som en individuell individ och även beakta alla holistiska perspektiv: det psykiska, fysiska och psykosociala. En prototyp av kommunikationsunderlaget finns som bilaga, dessutom finns bruksanvisningarna för hur handledningen samt användning av verktyget fungerar i praktiken även som bilaga.

Efter utskrivning kan man även använda kommunikationsunderlaget för att utvärdera handledningen för att få ett tag om hur patienten anser sig klara sig hemma och dessutom för att se hur givande handledningen varit i samband med utskrivningen. Därmed ger den en möjlighet för eventuell utveckling i handledningen. För utvärdering väljer patienten igen den ruta som passar bäst in på påståendet. Vid utvärderingen borde man se en skillnad till det patienten tidigare fyllt i på kommunikationsunderlaget. Atwal, Tattersall, Murphy, Davenport, Craik, Cladwell och Mcintyre (2007) anser att kundens/konsumentens tillfredsställelse och belåtenhet över den vård de har fått är viktiga faktorer när det gäller hur man utvärderar kvaliteten på vården. Av den utvärderingen kan man sedan få fram nyttig information, en slags bas på hur man sedan kan förbättra vården. (Atwal m.fl. 2007, s. 372)

Kommunikationsunderlaget förverkligas i storlek A3 (se bilaga 3-7). Då kommunikationsunderlaget är laminerat är den återanvändbar och går lätt att desinficera efter varje gång den använts. Dessutom finns det en ruta nere på underlaget där patienterna fritt kan skriva ifall de har några skilda önskemål eller funderingar de vill diskutera under handledningstillfället. Detta putsas även bort i samband med desinficeringen, så vida det använts en vattenlöslig tusch.

Förutom att använda sig av kommunikationsunderlaget, vore det bra att i förväg ge skriftligt material åt patienterna så de kan i lugn och ro bläddra igenom det och komma på eventuella frågor eller oklarheter som de sedan kan framställa i kommunikationsunderlag och i samband med handledningsdiskussionen. Patienter kommer eventuellt inte på allt de skulle vill fråga under den korta stund sjukskötaren handleder patienten och därför vore

det bra att använda sig av såväl skriftligt material som muntlig handledning. Detta har Johansson, Katajisto och Salanterä (2010) gjort en undersökning över.

13 Mångprofessionalitet

Inom vården använder man sig mycket av mångprofessionalitet för att försäkra en så bred och omfattande vård som möjligt. Mångprofessionalitet betyder att proffs från olika yrkesgrupper samarbetar tillsammans och bildar ett team. Mångprofessionalitet är en styrka då alla olika yrkesgrupper har olika bakgrunder, skolning och erfarenhet vilket gör att alla ser på samma sak på olika sätt. På så vis uppstår det en bred helhetsbild med olika visioner över samma sak. (Isoherranen 2005 s. 81-83.) Kommunikationsunderlaget kommer även att kunna tillämpas bland andra yrkesgrupper då det vore möjligt att ändra de olika påståendena i guiden.

Produkten är menad att användas av vårdpersonal och patienter. Produkten går även att tillämpas mångprofessionellt bland andra yrkesgrupper så som t.ex. socionomer, fysioterapeuter, näringsterapeuter, osv. Varför inte även inom en helt annan yrkesgrupp än social och hälsovård. Eftersom människan är en helhet av olika dimensioner betyder det att mångprofessionaliteten är allt viktigare för att få omfattande hjälp och handledning till sina individuella problem. Då det mångprofessionella teamet lyckats med sin uppgift och patienten har fått en bra handledning och hjälp, känner sig förutom patienten sig glad över den goda vården, även alla i det mångprofessionella teamet känner sig kunniga och får en känsla av att ha lyckats. (Isoherranen 2005 s. 151-153)

14 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling i detta arbete betyder att vi har beaktat ekonomiska, sociala och ekologiska hållbara aspekter. (Nilsson, 2010) Kommunikationsverktyget är en produkt som stöder hållbar utveckling eftersom det endast behövs en eller två kommunikationsverktyg per avdelning, därmed gör det den ekologiskt och ekonomiskt hållbar. Guiden är återanvändbar och lätt att hålla ren. Den är hållbar och tål mycket smuts och hård användning. Förhoppningsvis är den tidsvinnande och därmed sparar guiden tid hos vårdpersonalen. Därmed är en välplanerad handledning inte bara trevlig för patienten,

socialt hållbar, utan även bra ur ett ekonomiskt hållbart perspektiv. Produkten uppfyller därmed alla de tre huvudområden som hör ihop med hållbar utveckling.

15 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten i detta arbete syns på flera vis. Forskningarna som vi har använt är mångsidiga. Det vill säga, de är både nationella och internationella. Vi har använt oss av många olika sökmotorer vilket har resulterat i att det har varit lätt att hitta mångsidigt material som baserar sig på olika länders och personers forskningar.

Det som stärker tillförlitligheten ytterligare är att vi har försökt hitta källor som diskuterar samma saker, d.v.s. evidensen är stark. Artiklarna vi har valt är ofta skrivna av flera författare och av professionella inom vårdförhållanden, något som vi tycker att ger forskningen en god evidens, som i sin tur ger arbetet en god bas och därför anser vi vårt arbete ha en god tillförlitlighet.

Reliabiliteten och validiteten i arbetet är rätt stark då det i många av forskningarna och undersökningarna som använts konstaterats att människan skall tas i beaktande som en holistisk individ och därmed beakta patienten psykiskt, fysiskt och psykosocialt. I arbetet används det forskning gjorda förutom i Finland, Norden och EU, dessutom utanför dessa närmaste gränser för att få en helhetsbild av vuxna patienters behov nationellt. Källorna som använts är alla vetenskapliga och därmed skrivna av professionella och kunniga. Det har syftats till att källorna inte vore äldre än fem år gamla, dock finns det en del äldre källor med, till alla dessa finns det nyare källor som stöder resultatet.

15.1 Etik

Det är viktigt att ta i beaktande patientens/klientens rätt till en god vård och att visa respekt för människans värde. Rättvisa är en viktig del i inom etiken. Rättvisa är alltså vad som är rätt och fel. Det är ett svårt ämne, ett etiskt dilemma, då vad som är rättvist är något som varje person har en individuell åsikt om. God yrkeskompetens och ett gott arbetsklimat som främjar välbefinnandet är också viktigt, att man har ett etiskt samvete och att man handlar etiskt är ett ansvar som inte bara vårdarna har gentemot patienterna, utan även något som patienterna har mot vårdpersonalen. En etisk värdegrund är viktigt, något man

kan stå stadigt på. Därtill är det viktigt med samarbete och respekt för andras kompetens. Såväl kollegor som patienters. (ETENE 2001, ETENE 2011)

Då man forskar och skriver arbeten och behandlar forskningsmaterial bör man använda sig av vad man kallar för en god forskningspraxis. Det vill säga att allt det man gör medan man forskar skall göras på ett etiskt sätt. Man får inte kopiera eller plagiera. Till plagiat hör även att man rakt av översätter en text. Allt det arbete man gör och skriver måste ta hänsyn till andra forskares arbete. Det betyder att även det resultat man publicerar inte får vara plagierat och att man visar hänsyn till tidigare forskares arbete. Man får alltså inte ta åt sig all ”ära” av ett forskningsresultat som baserar sig på annan forskning. (Forskningsetiska delegationen 2009, Forskningsetiska delegationen 2012)

16 Diskussion

Vi anser det här vara ett nödvändigt projekt eftersom utskrivningen samt handledningen som ges är en mycket viktig del av vården och blir den otydlig kan patienten få en oklar bild av vad som kommer att hända och känner sig därför osäker och otrygg. För att vårdkedjan smidigt skall fortskrida i hemmet bör utskrivningshandledningen vara så individuell som möjligt för att patienten skall klara av att använda sig av sina resurser för att klara sig hemma. Genom att handleda patienter med deras behov och resurser som utgångspunkt blir utskrivningen inte bara individualiserad utan patienten får dessutom en känsla av trygghet för att övergå till nästa vård fas hemma. Därmed har denna innehållsanalys svarat på de frågeställningar arbetet började från, dvs. *vilka är de vuxnas handledningsbehov under utskrivningen?* och *hur handleda vuxna patienter för en individuell och tryggare utskrivning?*

Vuxna patienter föredrar enkla och mångsidiga handledningsmetoder som det redan i tidigare projekt har konstaterats. Evidensen föredrar användning av såväl muntligt som skriftligt material med hänvisning till variationsteorin, alla lär sig på olika sätt. Dessutom ger detta sätt en möjlighet för patienterna att i lugn och ro reflektera över sina egna behov och resurser före handledningen. Forskningarna påstår starkt att det bör utvecklas metoder och produkter för att kunna individualisera patient handledningen, genom att använda sig av kommunikationsunderlaget med egenmakt som handledningsmetod är individualiseringen av patient handledningen bra bit på vägen. Vuxna vill få en

omfattande handledning som inte bara täcker det fysiska utan även det psykiska samt det psyko-sociala.

Resultatet av litteraturstudien har visat att vuxna patienters största behov är såväl psykiska som fysiska, evidensen påpekar dessutom att patientens psyko-sociala behov inte får glömmas bort. Patienterna vill ha praktiska råd om vardagliga saker, som t.ex sårvård hemma, läkemedelsinformation, hurdan smärtan kan vara, etc. Förutom dessa behov påvisar forskningen att även andra behov som nutrition och patienters tidigare erfarenheter bör tas i beaktande. Patienterna har ett starkt behov av att få vara inkluderade i vårdprocessen och dessutom önskar de även att deras anhöriga inte skulle glömmas bort. Man kunde konstatera att den vuxna patientens behov är mångdimensionella och att alla dimensioner bör bemötas på en individuell nivå.

16.1 Kritisk granskning

Artiklarna som vi har använt oss av i arbetet, har vi sökt upp på olika databaser. Ebsco Cinahl, Swemed+ och Abi är de vi har använt oss av mest. Därtill har vi även använt oss av portalen Arto, samt manuell sökning. De databaser som vi har använt har vi valt att använda för att de är pålitliga och riktar sig in på sjukvård. Den manuella sökningen var effektiv och tillfredställande. Den gjordes i olika vårdvetenskapliga tidskrifter. Svagheter i sökprocessen är bristfällig tillgång till artiklar i fulltext, d.v.s. att artiklarna inte har varit tillgängliga att läsa i sin helhet. SFX-länkar är ett bra exempel. Den systematiska innehållsanalysen har uppnått sitt mål, men är ingalunda något som når en nivå av expertis, då vi inte är erfarna forskare och vår kunskap när det gäller forskningsmetodik är begränsad. Då vi hittat artiklar har det varit viktigt att vara säkra på att de är vetenskapliga och att de besvarar de frågeställningar vi har. Därtill har det varit otroligt viktigt att se till att den information, de resultat vi får från forskningarna inte har blivit förvrängda då de blir översatta från engelska till svenska. Många av de artiklar vi har valt har varit på ett annat språk än på svenska. Engelskan är vanligast, sedan finskan och några få artiklar har varit på norska. För att försäkra att de inte blir missuppfattningar i den egna översättningen har vi använt oss av ordböcker och översättningsdatabaser. Vi har analyserat artiklarna enligt de principer som finns till för systematiska innehållsanalyser. Forskningarna som vi har valt ut är ofta litteraturstudier eller kvalitativa/kvantitativa studier. Det är även viktigt för evidensen att forskarnas egna åsikter inte präglar

forskningen. I de artiklar vi har analyserat har vi inte märkt att de skulle förekomma, detsamma gäller vårt eget arbete.

Tillförlitligheten hos produkten kan anses vara bristfällig då produkten inte är testad i praktiken. Kommunikationen mellan beställaren och tillverkaren kunde dessutom ha varit bättre. Tiden för själva arbetsprocessen har varit relativt kort och intensiv. Detta har gjort att man under hela processen har kunnat hålla sig fokuserad, då mera tid potentiellt skulle kunna utgöra en risk för att man skulle tappa fokus och intresse. Resultaten av vår analys är tillfredställande och evidensbaserade.

För fortsatt utveckling av individualisering av handledningen kunde man i framtiden kunna ännu utveckla de behov/resurser/frågor/påståenden som finns på kommunikationsunderlaget. Man kunde utveckla dem så att de blev ännu mer individuella eller sedan så att man totalt ändrar frågorna. Det vill säga man kunde tillämpa idén och strukturen bakom kommunikationsunderlaget till andra avdelningar och så att även andra yrkesgrupper skulle kunna använda sig av kommunikationsunderlaget.

16.2 Utvärdering av arbetet

Arbetet i sin helhet är omfattande. Evidensen är stark och produkten är välutänkt. Den systematiska analysen är omfattande. Logiken i uppsättningen känns bra och vi tycker att alla väsentliga delar är med. Handledning som ämne är enormt och man skulle kunna skriva hur mycket som helst. Vi tror och hoppas på att vi tagit med det väsentliga och har försökt att fokusera på våra frågeställningar. Vår produkt, kommunikationsverktyget är något som vi är stolta över och vi tror att den kommer att göra verklig nytta på kirurgiska avdelningen på Åbolandssjukhus.

Källförteckning

Aro, I. Peitilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012) *Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey*. Journal of Clinical nursing 21, s. 1847-1858. Blackwell publishing Ltd

Atwal A. m.fl. (2007) *Older adults experience of rehabilitation in acute health care*. Nordic college of caring science.

Carlström I. & Carlström Hagman L-P. (2006) *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. Femte upplagan, Studentlitteratur AB, Lund.

Coughlan M. Cronin P. & Ryan F. (2013) *Doing a literature review in nursing, health and social care*. SAGE publications Ltd, London.

Driscoll A. (2000) *managing post-discharge care at home: an analysis of patient's and their carers' perception of information received during their stay in hospital*. Journal of advanced nursing. No. 31, s. 1165-1173

Eloranta S. Katajisto J. & Leino-Kilpi H. (2008) *Potilas kirurgisen hoidon laadun arviointijana*. Hoitotiede, Vol. 20 no. 3. s. 115-125

ETENE (2001) *Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och sjukvården*. ETNE-publikationer nr. 2

ETENE (2001) *Den etniska grunden för social och hälsovården*. ETNE- publikationer nr. 33. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

Flemmich, M. Paananen, M. Silvennoinen, A. Litteraturstudie om patienthandledning - Patientens och anhörigas informationsbehov (2013) Examensarbete, hämtat 3.6.2014 från: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61542/Flemmich_Magda_Paananen_Maria_Silvennoinen_Amanda.pdf?sequence=1

Forskningsetiska delegationen (2009) *Forskningsetiska delegationen*. Helsingfors.

Forskningsetiska delegationen (2012) *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors.

Granskär, M. Höglund-Nielsen, B. (2012) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* Studentlitteratur AB, Lund

Halkier, B. (2010) *Fokus grupper* Liber AB, Malmö

Heikkinen, K. Leino-Kilpi, H. Hiltunen, A. Johansson, K. Kaljonen, A. Rankinen, S. Virtanen, H. Salanterä, S (2007) *Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge expectations and perceptions of received knowledge*. Journal of Advanced Nursing 60(3), s. 270-278

Isoherranen, K. (2005) *Moniammatillinen yhteistyö* WSOY, Vanda.

Ivarsson B. m.fl. (2011) *Experiences of group education- A qualitative study from the viewpoint of patient and peers, next of kin and healthcare professionals*. Nursing Science, Vård i Norden, 2/2011 pub. No. 100 vol. 31

Johansson K. Katajisto J. & Salanterä S. (2010) *pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment*. Journal of clinical nursing, nr 19, Blackwell Publishing Ltd.

Klang Söderkvist, B. (2013) *Patient undervisning* Studentlitteratur AB, Lund

Kasén, A. m.fl (2008) *Då patienten lider av vården – vårdarens gestaltning av patientens vårdlidande*. Vård i Norden Publ. No 88 vol. 28 no. 2, s. 4-8

Kiessling, P. Kjellgren, K. (2004) *Patienters upplevelse av delaktighet i vården*. Vård i Norden Publ no 24 Vol 24 nr 4, s. 31-35

Kingdon B. & Newman K. (2006) *Determining patient discharge criteria in an outpatient surgery setting*. Aron journal, Vol. 83, no. 4.

Kähkönen, O. Kankkunen, P. Saaranen, P. (2012) *Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus* Hoitotiede 24 (03) s. 201-2015

Leino-Kilpi, H. (2009) *Tieto edistää potilaan turvallisuutta*. Potilasturvallisuus ensin, Hoitotyön vuosikirja, suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Leino-Kilpi, H. Mäenpää, I. Katajisto, J. (1999) *Pitkäaikaise terveysongelman sisäinen hallinta – potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen*. Stakes: raportteja 229

- Leino-Kilpi, H. Gustafsson, M-L. Tsangari, H. Papastavrou, E. *Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu*. (2013) *Hoitotiede* 2 vol. 25, s. 80-91
- Lindwall, L. Post, I. (2012) *Perioperativ vård – att förena teori och praxis*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Martinsen R. & Moen A, (2010) *Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery*. *Vård i Norden*, Publ. No. 98 Vol. 30 No. 4 s. 15-19
- Middleton S. Appleberg M. Girgis S.& Ward J. (2004) *Effective discharge policy: are we getting there?* *Australian health review*, Vol. 28 No. 3
- Moula, A. (2009) *Empowerment orienterat socialt arbete*, Studentlitteratur AB, Lund
- Nilsson, M (2010) *Definition av hållbar utveckling*. Lunds universitet. Finns på <http://www4.lu.se/o.o.i.s/9149>, hämtat 19.03.14
- Nossum R. M.fl. (2013) *Patient education. -Which part of the content predict impact on coping skills?* *Scandinavian journal of public health*, 2013;41 s. 429-434
- Ozcan H; Findik U. & Sut N. (2010) *Information level of patients in discharge training given by nurses following open heart surgery*. *International journal of nursing practice*. No. 16, Blackwell publishing, asia Pty Ltd
- Paananen M. Flemmich M. Silvennoinen A. (2013) *Litteraturstudie om patienthandledning : Patientens och anhörigas informationsbehov*. Yrkehögskolan Novia. Finns på: <http://www.theseus.fi/handle/10024/61542> (hämtat: 20.1.2014)
- Pagels A. (2004) *Egenvård- Kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom*. *Vård i Norden*, publ. no. 73 vol. 24 no 3, s. 10-14
- Pagels, A. m.fl. (2008) *Patientdagbok vid kronisk sjukdom – utvärdering av ett verktyg i vård och egenvård* *Vård i Norden* Publ. 89 vol. 28 nr. 3, s. 49-52
- Palonen, M, m.fl (2012) *Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla*, *Hoitotiede* 2012, 24 (2), s. 114-124
- Pekkari, M. (2009) *Tavoitteellinen ohjauskeskustelu* Tammi ,Hämeenlinna

Rekola, L. m.fl. (2013) *Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia: lihaavuuden vaikutukset elämään ja leikkauksen liittyvät ohjauksen ja tuen tarpeet*. Tutkiva hoitotyö Vol. 11(2) s. 32-43

Rose, K. Haugen, M. (2010) *Discharge planning : Your last chance to make a good impression*. MEDSURG Nursing Vol. 19/No.1, s. 47-53

Sinivuo, R. & Paavilainen, E. (2011) *Perheen ja sen kulttuuritaustan rooli päiväkirurgisessa hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Hoitotiede 23(1) s. 34-45

Suhonen, R. Katajisto, J. Välimäki, M. Gustavsson, M-L. Lamberg, E. Leino-Kilpi, H. (2010), *Yksilöllisen hoidon teoria – ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa* (2010) Hoitotiede 22 (3) s. 184-192.

Strömsholm E-M. (2013) *Bemötande i vården- patientens perspektiv*. Vård i fokus nr. 4 årgång 30.

Theobald K. & McMurray A. (2004) *Issues and innovations in nursing practice, Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery*. Journal of advanced nursing 47 (5) s. 483-491, Blackwell publishing Ltd

Tveiten, S. (2003) *Yrkesmässig handledning* Studentlitteratur, Lund

Tveiten S. Haukland M. & Flitte Onstad R. (2011) *The patient's voice-empowerment in a psychiatric context*. Vård i norden, Publ. No. 101 Vol. 31 No. 3 s. 20-24

Törstad S. (2004) *Informasjonsbehov ved utskrivning fra kirurgisk avdeling*. Sykepleien 92(03) 44-48) finns på:
<http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/119087/informasjonsbehov-ved-utskrivning-fra-kirurgisk-avdeling> (hämtat 29.3.2014)

Vendelegård C. Hübner A. Lidwall L. (2010) *Värdighet som det visar sig för vårdare i en kirurgisk praxis*. Vård i norden, Publ. No. 97 Vol. 30 No. 3, s. 30-34

Watt-Wattson, J. m.fl (2004) *Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery*, Journal of Nursing Management 12, s. 153-161

Yiu H. m.fl. (2010) *Information needs of chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions*. Journal of advanced nursing.

Finlands författningssamling

Finlex (1999) *Lag om ändring av 6 och 9 § lagen om patientens ställning och rättigheter.*

Finns på: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1999/19990489> (Hämtat: 3.4.2014)

Finlex (2003) *Patientens rätt till sitt eget modersmål.* Finns på:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (hämtat: 22.4.2014)

Finlex (2006) *Ungdomslag.* Finns på: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2006/20060072>

(hämtat: 28.4.2014)

Bilaga 1: Bruksanvisningar för kommunikationsunderlaget på svenska

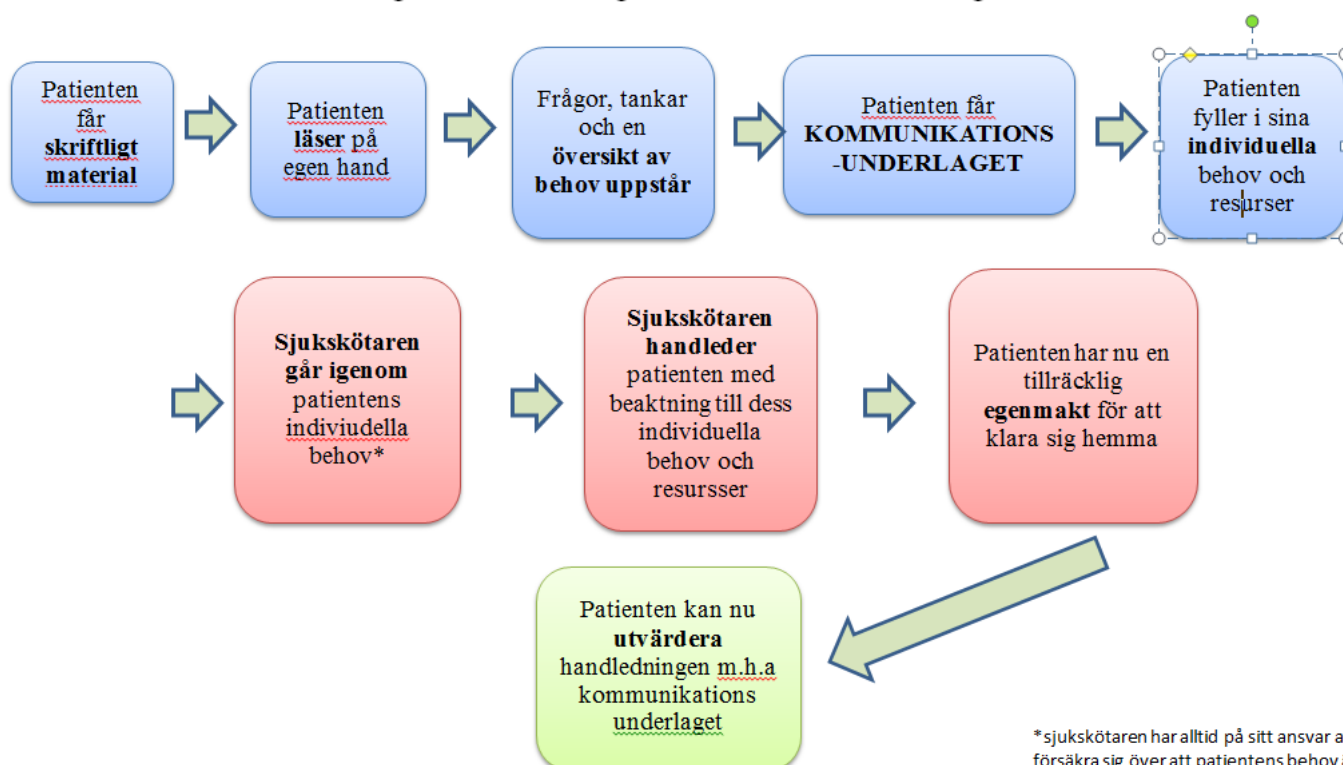
VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA



Bruksanvisningar för användning av kommunikationsunderlaget



*sjukskötaren har alltid på sitt ansvar att försäkra sig över att patientens behov är korrekta och att inget viktigt lämnas bort

Bilaga 2: Bruksanvisningar för kommunikationsunderlaget på finska

VARSAINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

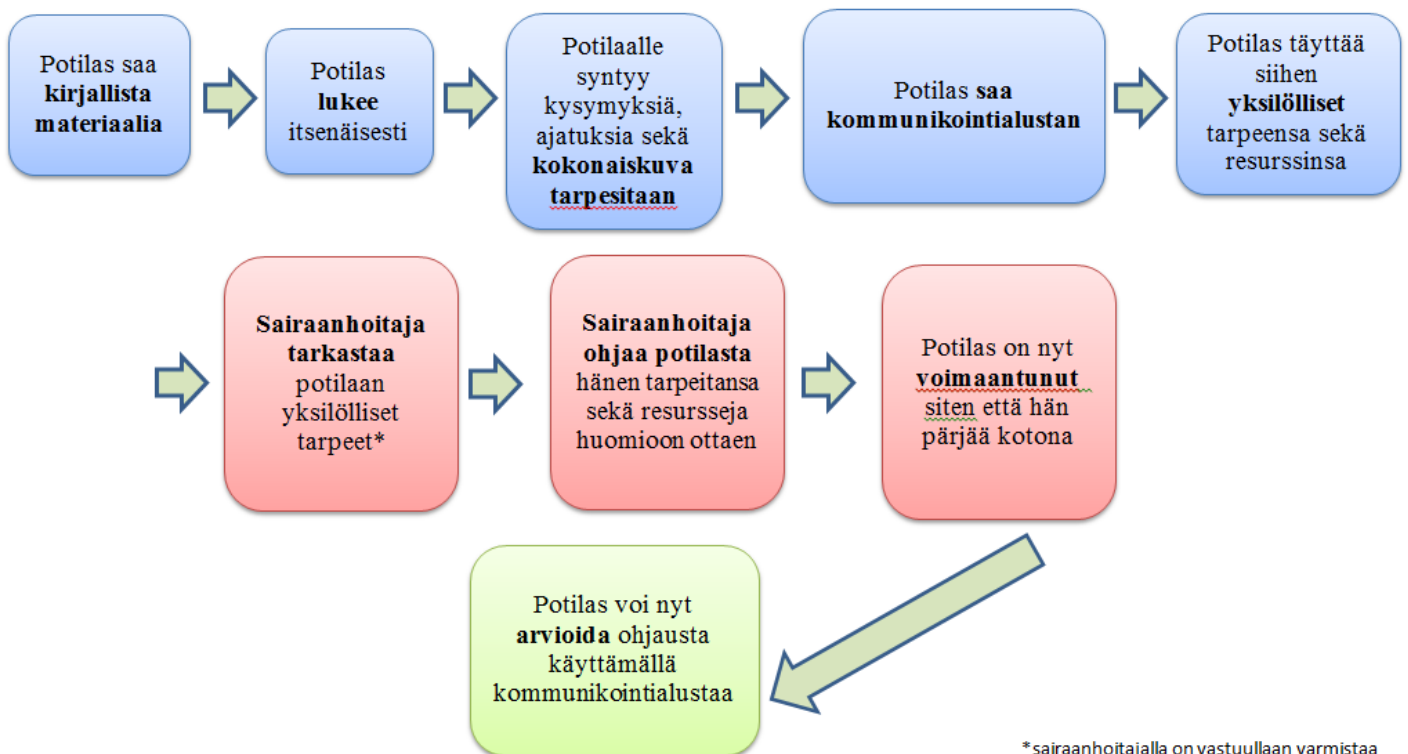
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA



ABOLANDS
SJUKHUS
TURUNMAAN
SAIRAALA

Käyttöohjeet kommunikointialustalle



*sairaanhoitajalla on vastuullaan varmistaa ovatko potilaan arvioimat tarpeensa realistisia jotta mikään tärkeä ei unohdu

Bilaga 3: kopia på kommunikationsunderlaget (s.1, svenska)



ÅBOLANDS SJUKHUS
TURUNMAAN SAIRAALA

VARSAINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUORI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

YRKESSKOLEN
NOVIA

MINA INFORMATIONSBEHOV

För en bättre handledning

*För att kunna ge en individuell vård är era informationsbehov en viktig del av vården.
Vänligen fyll i den ruta som bäst beskriver din situation.*

+ Jag anser att jag vet. - Jag anser att jag behöver information.

<p>Särvård</p> <p><i>Vet ni hur ni skall sköta såret hemma?</i></p>	<p>+</p> <input type="checkbox"/>	<p>-</p> <input type="checkbox"/>	<p>Smärtlindring</p> <p><i>Vet ni hurdan smärta som kan förekomma? Vet ni hur ni skall gå till väga vid smärta?</i></p>	<p>+</p> <input type="checkbox"/>	<p>-</p> <input type="checkbox"/>
<p>Komplikationer</p> <p><i>Är ni medveten om eventuella komplikationer samt hur de kan förebyggas?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Rehabilitering</p> <p><i>Är ni medveten om vad som bör beaktas vid rehabiliteringen hemma?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Ekonomiska behov</p> <p><i>Behöver ni råd/hjälp anående ekonomiska aspekter som t.ex vårdkostnadsfrågor?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Psyko-sociala behov</p> <p><i>Känner du att dina anhöriga har fått vara delaktiga i vården?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har ni nånting ni undrar över (kommentarer, frågor)?

Bilaga 4: kopia på kommunikationsunderlaget (s.2, svenska)



ÅBOLANDS SJUKHUS
TURUNMAAN SAIRAALA

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

NOVIA

MINA RESURSER

*För att kunna ge en individuell vård är dina resurser en viktig del av vården.
Vänligen fyll i den ruta som bäst beskriver din situation.*

+ står för ja/ bra och - står för nej/ dålig

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Hur anser ni ert allmäntillstånd vara för tillfället? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> • Känns er nuvarande situation jobbig eller stressig? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> • Känner ni er föreberedda för att det kan uppkomma komplikationer efter operationen? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> • Har ni familj/partner? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> • Känner ni att ni har ett gott socialt nätverk? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> • Känner ni att ni kommer att klara er hemma? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> • Känner ni er motiverad att fortsätta rehabiliteringen hemma? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> • Anser ni att ni kommer att klara er hemma med <ul style="list-style-type: none"> ▪ Smärtbehandlingen? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ▪ Sårvården? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> • Har ni anhöriga/bekanta som vid behov kan hjälpa er? + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
|---|--|

Har ni nånting ni undrar över (kommentarer, frågor)?

Bilaga 5: kopia på kommunikationsunderlaget (s.1, finska)



ÅBOLANDS SJUKHUS
TURUNMAAN SAIRAALA

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUORI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

YHÄSKÖSKOLAN
NOVIA

MINUN TIEDONTARPEET

parempaa ohjausta kohti

Jotta pystyisimme antamaan teille yksilöllistä hoitoa, olisi meille tärkeää tietää mitkä sinun tiedontarpeet ovat. Ystävällisesti valitse joko + tai - ruutu, kumpi kuvaa teidän tilannettanne parhaiten.

+ Koen tietäväni. - Koen tarvitsevani ohjausta.

<p>Haavahoito</p> <p><i>Tiedättekö miten hoidatte haavaa kotona?</i></p>	<p>+ -</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Kivunlievitys</p> <p><i>Tiedättekö millaista kipua voitte odottaa? Tiedättekö miten toimia siinä tilanteessa?</i></p>	<p>+ -</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Komplikaatiot</p> <p><i>Oletteko tietoisia mahdollisista komplikaatioista sekä niiden ennaltaehkäisystä?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Kuntoutus</p> <p><i>Tiedättekö mitä asioita tulee kotona huomioida kuntoutumisen yhteydessä?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Ekonomiset tarpeet</p> <p><i>Tarvitsetteko neuvoa/apua ekonomisissa asioissa kuten hoitokustannuksissa?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Psyko-sosiaaliset tarpeet</p> <p><i>Oletteko sitä mieltä että omaisenne ovat saaneet olla osallisia hoidossanne?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Onko teillä jotakin lisättävää (kommentteja, kysymyksiä)?

Bilaga 6: kopa på kommunikationsunderlaget (s.2, finska)



ABOLANDS
SJUKHUS

TURUNMAAN
SAIRAALA

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITTOPIIRI
EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT



MINUN RESURSSIT

Jotta pystyisimme antamaan teille yksilöllistä boitoa, olisi meille tärkeätä tietää mitkä sinun resurssisi ovat. Ystävällisesti valitse joko + tai - ruutu, kumpi kuvaa teidän tilannettanne parhaiten.

+ tarkoittaa kyllä/ hyvä - tarkoittaa ei/ huono

- | | + | - | | + | - |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| • Millaisena pidätte yleistilaanne tällä hetkellä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Tuntuuko teistä että pärjäisitte kotona? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tuntuuko teidän nykyinen tilanteenne raskaalta/stressaavalta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Oletteko Te motivoitunut jatkamaan kuntoutusta kotona? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tuuntuuko teistä että olisitte valmiita kohtamaan mahdollisia komplikaatioita leikkauksen jälkeen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Uskotko että tulette selviämään kotona <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kivunhoidon parissa? ▪ Haavahoidon parissa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Onko teillä perhettä/partneria? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | • Onko teillä omaisia/tuttuja jotka tarvittaessa voivat auttaa teitä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Tuntuuko teistä että teillä on riittävä sosiaalinen verkko? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Onko teillä jotakin lisättävää (kommentteja, kysymyksiä)?

Bilaga 7 :Artikelpresentation; individuell patient handledning

Författare, år, land	Suhonen m.fl, 2010, Finland
Titel	Yksilöllisen hoidon teoria – ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa
Syfte	Jämföra patienters och vårdpersonals syn på en individuell vård
Metod/intervention	Frågeformulär, datainsamling
Urval	Information samlades från två sjukvårdsdistrikt (n=233, n=293) ur 9 olika sjukhus av sjukskötare.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienterna och vårdpersonalen är rätt eniga om att vården ofta är individuell, vårdarna anser att de alltid tar patientens individuella behov i beaktande. Speciellt anser patienterna att deras individuella behov bemöts bäst i samband med kliniska ingrepp medan vårdarna tar sämst i beaktande patientens personliga livssituation

Författare, år, land	Rekola, 2013, Finland
Titel	<i>Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia: lihaavuuden vaikutukset elämään ja leikkauksen liittyvät ohjauksen ja tuen tarpeet</i>
Syfte	Jämföra hurdana behov patienter anser sig ha före/efter operationer.
Metod/intervention	Innehållsanalys
Urval	37 patienter intervjuades och 99 patientdokument analyserades genom att räkna procent och frekvensfördelningar
Resultat (som bidrog till produkten)	Mera information angående dagliga livets problem situationer, anhöriga bör involveras i vårdprocessen, efter utskrivning kontaktar patienter sjukhus oftasts angående biologisk-fysiska och funktiotnella besvär.

Författare, år, land	Nossum R. Rise M. & Steinsbekk A. 2013, Norge
Titel	Patient education- Witch parts of the content predict impact on coping skills?
Syfte	Undersöka effekten av patient undervisning, beskriva innehållet i olika handledningsmetoder/program.
Metod/intervention	Prospekt observationsstudie
Urval	Man observerade 35 olika handledningsmetoder/program, 443 patienter deltog.
Resultat (som bidrog till produkten)	Aktiviteten hos patienten är viktig för att de olika handledningsmetoderna/programmen skall fungera. Vårdpersonalen måste kunna motivera patienterna. Hitta deras resurser.

Författare, år, land	Kiessling, T. Kjellgren, K., 2004, Sverige
Titel	Patienters upplevelse av delaktighet i vården
Syfte	Hur patienterna uppfattar deras delaktighet i vården
Metod/intervention	Kvalitativ, fenomenologiskt perspektiv
Urval	8 patienter på en kirurgisk avdelning intervjuades
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienterna visade sig ha behov av samtal, kontinuitet i vårdkontaktarna samt ett behov av kontroll över sin egen vård.

Författare, år, land	Suhonen, R. M.fl, 2013, Finland
Titel	<i>Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu</i>
Syfte	Att jämföra patienternas och vårdarnas åsikter om vad en individuell vård innebär.
Metod/intervention	Frågeformulär
Urval	Information samlades från kirurgiska bäddavdelningar (n=14) ur två olika sjukhusdistrikt från sju olika sjukhus. 291

	patienter och 293 vårdare deltog.
Resultat (som bidrog till produkten)	Det behövs verktyg för att bättre kunna ta i beaktande patienters personliga livssituation och på så sätt kunna främja den individuella vården av patienter

Författare, år, land	Kähkönen, O. Kankkunen, P. Saaranen, T., 2012, Finland
Titel	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus
Syfte	Artikeln vill lyfta fram koronärartärsjukas patienthandledningssätt, handledningens innehåll samt utvecklingsbehov inom patienthandledningen.
Metod/intervention	Litteraturöversikt
Urval	Induktiv innehållsanalys (39 artiklar) från 4 olika databaser
Resultat (som bidrog till produkten)	Att ta i beaktande skillnader bland patienters behov då man handleder dem. Vårdpersonalen bör veta hur patienten har uppfattat den information den fått.

Författare, år, land	Sinivuo, Paavilainen, 2011, Finland
Titel	<i>Perheen ja sen kulttuuritaustan rooli päiväkirurgisessa hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus</i>
Syfte	Hur inverkar familjens roll på vården av dagkirurgiska patienter
Metod/intervention	Litteraturstudie, induktiv innehållsanalys
Urval	Genom en systematisk sökning från olika databaser har det använts 20 olika vetenskapliga artiklar
Resultat (som bidrog till produkten)	Familjen vill vara mer delaktiga i utskrivningsprocessen. Samarbetet mellan vårdpersonal och patientens familj bör stärkas

Författare, år, land	Kähkönen, O. Kankkunen, P. Saaranen, T., 2012, Finland
Titel	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus
Syfte	Artikeln vill lyfta fram koronärartärsjukas patienthandledningssätt, handledningens innehåll samt utvecklingsbehov inom patienthandledningen.
Metod/intervention	Litteraturoveriskt
Urval	Induktiv innehållsanalys (39 artiklar) från 4 olika databaser
Resultat (som bidrog till produkten)	Att ta i beaktande skillnader bland patienters behov då man handleder dem. Vårdpersonalen bör veta hur patienten har uppfattat den information den fått.

Författare, år, land	Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi, 2008, Finland
Titel	<i>Potilas kirurgisen hoidon laadun arviointijana</i>
Syfte	Att utvärdera kirurgiska bäddavdelningars vårdkvalité från patientens synvinkel.
Metod/intervention	Frågeformulär
Urval	Från ett universitetssjukhus av patienter som vårdats på ortopediska, traumatologiska och kirurgiska avdelningar (n=740)
Resultat (som bidrog till produkten)	Samarbetet mellan vårdpersonal och anhöriga bör effektiveras.

Författare, år, land	Savage, S. Dabkowski, S. Dunning, T., 2009, Australia
Titel	The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study
Syfte	Att undersöka handledningssätt och handledningsinnehåll som stöder patienter till empowerment

Metod/intervention	Kvalitativ studie
Urval	En fokusgrupp (n=9) och telefon intervjuer (n=4), deltagarna varit i åldern 25-45 med DMII.
Resultat (som bidrog till produkten)	Informationen skall vara lätt att förstå och handledningssätten skall vara mångsidiga.

Författare, år, land	Atwal A. Tattersall K. Murphy S. Davenport N. Craik C. Caldwell K. & Mcintyre A. 2007, Storbritannien.
Titel	Older adults experiences of rehabilitation in acute health care.
Syfte	Fastställa patienters upplevelser av rehabilitering
Metod/intervention	Intervjuer, tematisk innehålls analys
Urval	20 intervjuer av patienter som blivit utskrivna från avdelningar.
Resultat (som bidrog till produkten)	Målet med rehabilitering är att stöda återgången till familje- och dagliga livet, arbete fritid, det sociala. Första steget i rehabiliteringen är att ta reda på patientens resurser. Man måste ha, och visa förståelse för patienten.

Författare, år, land	Ciufo D. Hader R. & Holly c. 2011, USA
Titel	A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care.
Syfte	värdera och syntetisera den bästa tillgängliga bevisen på visitations modeller som används i vuxenheter, intensivvård, på akutsjukhus. Förklara sin kongruens med de centrala begreppen patient och familjecentrerad vård
Metod/intervention	Kvantitativa och kvalitativa studier

Urval	Studier som gjorts mellan år 1988-2009
Resultat (som bidrog till produkten)	Information är viktig även för anhöriga. Många anhöriga upplevde att det bästa sättet att få information på var att sitta vid patientens sängkant.

Författare, år, land	Johansson, K. Katajisto, J. Salanterä, S., 2010, Finland
Titel	Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards a greater patient empowerment
Syfte	Jämför informations som fåtts före inskrivningen. Jämföra patienters kunskap om vårdrelaterade problem och hur säkra de var på sin kunskap, då
Metod/intervention	Datinsamling
Urval	Två grupper deltog i undersökningen, grupp 1 (n=29) fick information via skriftligt material samt per telefon och grupp 2 (n=30) fick information endast via skriftligt material.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienter i grupp 1 var i samband med utskrift mer empowererade än de i grupp 2. Patienter bör få skriftlig information på förhand, före den muntliga handledningen

Författare, år, land	Martinsen R. & Moen A. 2010, Norge
Titel	Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery.
Syfte	Utreda Informations och kommunikations behov hos patienter, postoperativt.
Metod/intervention	Kvalitativ studie.
Urval	Intervju av patienter i åldern 45-64
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienters utmaningar postoperativt; svårt att följa givna rekommendationer, diet förändringar, livsstil. Hur patienterna skall återvända till det normala. Vikten av de anhörigas stöd i vården. Patienter är oroliga

	över att göra fel. De upplever att de är svårt att fråga frågor av personal, finns dåligt med möjligheter.Handledningen bör vara individuell, skräddarsydd efter behov.
--	---

Författare, år, land	Tveiten S. Haukland M. Onstad R. 2011, Norge
Titel	The patient's voice-empowerment in a psychiatric context.
Syfte	Få kunskap om patienters åsikter och erfarenheter när det gäller empowerment, egenmakt.
Metod/intervention	Kvalitativ analys, två fokusgrupper
Urval	14 vuxna patienter
Resultat (som bidrog till produkten)	Samarbete vårdpersonal och patienter emellan viktigt för att försäkra patientens egenmakt, empowerment

Författare, år, land	Kasén A. Nordman T. Lindholm T. & Eriksson K. 2008, Finland
Titel	Då patienten lider av vården- vårdares gestaltning av patientens vårdlidande.
Syfte	Nå kunskap om vårdares antaganden och gestaltning av patientens vårdlidande. Samt hur det kan förhindras.
Metod/intervention	Induktiv och deduktiv studie
Urval	20 personer, vårdpersonal.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienters behov centrala i vården. Patienters delaktighet är viktig.

Författare, år, land	Lin, P-C. Wang, C-H. Chen, C-S. Lioa, L-P. Kao, S-F. Wu, H-F., 2008, Taiwan
Titel	To evaluate the effectiveness of a discharge-planning programme for hip fracture patients

Syfte	Att utvärdera effektiviteten av ett omfattande utskrivnings program
Metod/intervention	Experimental design
Urval	50st patienter delades slumpmässigt in i två grupper, kontroll gruppen genomgick en normal utskrivning medan den andra gruppen genomgick ett omfattande utskrivnings program
Resultat (som bidrog till produkten)	Ett väl planerat individuellt utskrivnings program är till nytta på många vis, bl.a ökar det möjligheterna till en god egenvård.

Författare, år, land	Pagels A. 2004, Sverige
Titel	Egenvård-Kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom.
Syfte	Att beskriva uppfattningar om egenvård hos patienter. Upplevelser, erfarenheter och tankar.
Metod/intervention	Kvalitativa intervjuer.
Urval	3 män och två kvinnor i åldrarna 37-75 år
Resultat (som bidrog till produkten)	Egenvård är viktigt, för att kunna ge patienten krafter, egenmakt till att ta tag i sin egen vård måste sjukskötare kunna motivera och stödja patienten. Förbereda patienten så att han/hon kan göra informerade val efter sin förmåga. Man måste stöda patientens individualitet i vården och dennes beslut.

Författare, år, land	Gilmartin J. 2007, Storbritannien
Titel	Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery.
Syfte	Att undersöka och komma fram till vad patienters upplevelser av utskrivnings arrangemang och återhämtning efter dagkirurgiska ingrepp.

Metod/intervention	Intervjuer, datainsamling
Urval	30 dagkirurgiska patienter
Resultat (som bidrog till produkten)	<p>Patienter upplevde att de fick dålig information om den sexuella hälsan. Vårdpersonalen upplevdes vara bra på att ge information och handleda om smärtlindring, dagligt liv och närstående vårdarens roll. Däremot ansåg de att de fick dålig information om symtom som kunde uppkomma postoperativt. Muntlig och skriftlig information optimal. När handledningen ges, timingen, är viktig.</p>

Författare, år, land	Theobald K. & McMurray A. 2004, Australien
Titel	Cronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery.
Syfte	Att undersöka problem som kan komma efter utskrivning.
Metod/intervention	Intervjuer.
Urval	30 patienter
Resultat (som bidrog till produkten)	<p>Planering av handledningen är viktig. Viktigt med information om smärtlindring, ekonomi, resurser i samhället. Alla information och handledning bör vara lätt att förstå. Den borde därtill vara realistisk.</p>

Författare, år, land	Ozcan H. Findik U. & Necdet S. (Driscoll, Goodman) 2010, Turkiet
Titel	Information level of patients in discharge training given by nurses following open heart surgery.
Syfte	Utvärdera nivån av information hos patienter som fått handledning i samband med utskrivning.
Metod/intervention	Frågeformulär.
Urval	Patienter som undergått öppen hjärkirurgi i

	åldern 40-70.
Resultat (som bidrog till produkten)	<p>Patienter som fått både muntlig och skriven information upplever ofta mindre medicinska problem efter utskrivning.</p> <p>Patienters behov av handledning: Mediciner, smärtlindring, hygien, sömn, psykiska förändringar. Viktigt att patienter får diskutera med vårdpersonal.</p> <p>Informations nivån är högre hos de patienter som är gifta eller i ett parförhållande. Ett brett nätverk av anhöriga främjar läkningen. Patienter som lever i parförhållanden mår bättre.</p>

Författare, år, land	Johansson, K. Katajisto, J. Salanterä, S., 2010, Finland
Titel	Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards a greater patient empowerment
Syfte	Jämför informations som fås före inskrivningen. Jämföra patienters kunskap om vårdrelaterade problem .
Metod/intervention	Datainsamling
Urval	Två grupper deltog i undersökningen, grupp 1 (n=29) fick information via skriftligt material samt per telefon och grupp 2 (n=30) fick information endast via skriftligt material.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienter i grupp 1 var i samband med utskrift mer empowererade än de i grupp 2. Patienter bör få skriftlig information på förhand, före den muntliga handledningen

Författare, år, land	Caffrey A. & Todd M. 2002, Storbritannien.
Titel	Community learning disability teams: the need for objective methods prioritization and discharge planning.
Syfte	Att illustrera vikten av planering av

	handledning.
Metod/intervention	Teoretisk artikel.
Urval	Artiklar från år 1991-2000
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienten bör vara i fokus. Sjukskötare måste vara motiverade för att handledningen skall bli lyckad. Vikten av planering av handledning.

Författare, år, land	Suhonen m.fl, 2010, Finland
Titel	Yksilöllisen hoidon teoria – ammatillinen hoitoympäristö ja sairaanhoitajan autonomia osana teoriaa
Syfte	Jämföra patienters och vårdpersonals syn på en individuell vård
Metod/intervention	-
Urval	-
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienterna och vårdpersonalen är rätt eniga om att vården ofta är individuell, vårdarna anser att de alltid tar patientens individuella behov i beaktande. Speciellt anser patienterna att deras individuella behov bemöts bäst i samband med kliniska ingrepp medan vårdarna tar sämst i beaktande patientens personliga livssituation

Författare, år, land	Watt-Wattson, J. Chung, F. Chan, V. McGillion, M., 2004, Canada
Titel	Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery
Syfte	Att undersöka smärta, användning av värkmedicin, biverkningar, komplikationer och resurser. Det undersöktes även fyra olika tidpunkter att ge information efter utskrivning.
Metod/intervention	Datinsamling, telefon intervju
Urval	180 patienter deltog i intervjuer 24h, 48h, 72h och en vecka efter utskrivning,

	patienterna var i medelåldern 41 år.
Resultat (som bidrog till produkten)	Utskrivningen bör ta i beaktande patientens individuella smärta, hurdan smärta den kan förvänta sig och patientens tidigare erfarenheter anående smärta. Utskrivningen bör vara så väl planerad att patienten klarar av att ta hand om den postoperativa vården på egen hand i hemmet.

Författare, år, land	Kingdon B. & Newman K. 2006, USA
Titel	Determining patient discharge criteria in an outpatient surgery setting.
Syfte	Identifiera kriterier för utskrivning av patienter.
Metod/intervention	Datansamling
Urval	Peronalen på sjukhuset, sjukskötarna.
Resultat (som bidrog till produkten)	Sjuksköterskan är den som bör analysera och prioritera handledningen, alltså hur den skall se ut och utvecklas.

Författare, år, land	Rose, K. Haugen, M. 2010, USA
Titel	Discharge planning : Your last chance to make a good impression.
Syfte	Hur viktigt det är att planera utskrivningen för att den skall vara effektiv.
Metod/intervention	-
Urval	-
Resultat (som bidrog till produkten)	Artikeln lyfter fram patienters behov vid utskrivning samt berättar hur viktigt det är att ha en planerad utskrivning

Författare, år, land	Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi,
----------------------	-----------------------------------

	2008, Finland
Titel	<i>Potilas kirurgisen hoidon laadun arviointijana</i>
Syfte	Att utvärdera kirurgiska bäddavdelningars vårdkvalité från patientens synvinkel.
Metod/intervention	
Urval	
Resultat (som bidrog till produkten)	Samarbetet mellan vårdpersonal och anhöriga bör effektiveras.

Författare, år, land	Vendelegård C. Hübner A. & Lindwall L. 2010, Sverige.
Titel	Värdighet som det visar sig för vårdare i en kirurgisk praxis.
Syfte	Beskriva vad vårdare erfar som bevarad värdighet i en kirurgisk praxis.
Metod/intervention	Hermeneutisk design.
Urval	15 personer ur vårdpersonalen.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienten i centrum. Värdigheten hos patienter bevaras då sjukskötaren är lyhörd och lyssnar, ser patientens individualitet.

Artikelpresentation; Patient behov

Författare, år, land	Palonen, M. m.fl, 2012, Finland
Titel	<i>Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla</i>
Syfte	Jämföra skillanden mellan vuxna patienters behov och deras bedömning av vården, hur bra vården möter deras behov
Metod/intervention	Retrospektiv analys
Urval	Fem polikliniker i Tammefors, informationen togs från olika vårdmätare
Resultat (som bidrog till produkten)	fastän vårdpersonalen använde mycket tid till att planera vården ansåg patienterna inte att den skulle ha varit mer givande

Författare, år, land	Martinsen R. & Moen A. 2010, Norge
Titel	Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery.
Syfte	Utreda Informations och kommunikations behov hos patienter, postoperativt.
Metod/intervention	Kvalitativ studie.
Urval	Intervju av patienter i åldern 45-64
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienters utmaningar postoperativt; svårt att följa givna rekommendationer, diet förändringar, livsstil. Hur patienterna skall återvända till det normala. Vikten av de anhörigas stöd i vården. Patienter är oroliga över att göra fel. De upplever att de är svårt att fråga frågor av personal, finns dåligt med möjligheter.Handledningen bör vara individuell, skraddarsydd efter behov.

Författare, år, land	Sinivuo, Paavilainen, 2011, Finland
Titel	<i>Perheen ja sen kulttuuritaustan rooli päiväkirurgisessa hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus</i>
Syfte	Hur inverkar familjens roll på vården av dagkirurgiska patienter
Metod/intervention	Litteraturstudie, induktiv innehållsanalys
Urval	Genom en systematisk sökning från olika databaser har det använts 20 olika vetenskapliga artiklar
Resultat (som bidrog till produkten)	Familjen vill vara mer delaktiga i utskrivningsprocessen. Samarbetet mellan vårdpersonal och patientens familj bör stärkas

Författare, år, land	Kiessling, T. Kjellgren, K., 2004, Sverige
Titel	Patienters upplevelse av delaktighet i vården
Syfte	Hur patienterna uppfattar deras delaktighet i vården
Metod/intervention	Kvalitativ, fenomenologiskt perspektiv
Urval	8 patienter på en kirurgisk avdelning intervjuades
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienterna visade sig ha behov av samtal, kontinuitet i vårdkontaktarna samt ett behov av kontroll över sin egen vård.

Författare, år, land	Savage, S. Dabkowski, S. Dunning, T., 2009, Australia
Titel	The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study
Syfte	Att undersöka handledningssätt och handledningsinnehåll som stöder patienter till empowerment
Metod/intervention	Kvalitativ studie
Urval	En fokusgrupp (n=9) och telefon intervjuer

	(n=4), deltagarna varit i åldern 25-45 med DMII.
Resultat (som bidrog till produkten)	Informationen skall vara lätt att förstå och handledningssätten skall vara mångsidiga.

Författare, år, land	Rekola, 2013, Finland
Titel	<i>Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia: lihaavuuden vaikutukset elämään ja leikkauksen liittyvät ohjauksen ja tuen tarpeet</i>
Syfte	Jämföra hurdana behov patienter anser sig ha före/efter operationer.
Metod/intervention	Innehållsanalys
Urval	37 patienter intervjuades och 99 patientdokument analyserades genom att räkna procent och frekvensfördelningar
Resultat (som bidrog till produkten)	Mera information angående dagliga livets problem situationer, anhöriga bör involveras i vårdprocessen, efter utskrivning kontaktar patienter sjukhus oftasts angående biologisk-fysiska och funktiotnella besvär.

Författare, år, land	Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi, 2008, Finland
Titel	<i>Potilas kirurgisen hoidon laadun arviot sijana</i>
Syfte	Att utvärdera kirurgiska bäddavdelningars vårdkvalité från patientens synvinkel.
Metod/intervention	Frågeformulär
Urval	Från ett univeritetssjukhus av patienter som vårdats på ortopediska, traumatologiska och kirurgiska avdelningar (n=740)
Resultat (som bidrog till produkten)	Samarbetet mellan vårdpersonal och anhöriga bör effektiveras.

Författare, år, land	Bager P. Meyer B. & Brandt G.
----------------------	-------------------------------

	2009, Danmark.
Titel	Assessment of the need for information among patients with neuroendocrine tumors. A pilot study.
Syfte	Identifiera patienters informationsbehov.
Metod/intervention	Pilot studie, frågeformulär.
Urval	40 patienter med neuroendokrina tumörer
Resultat (som bidrog till produkten)	Muntlig och skriven information/material är optimalt för patientens inläring.

Författare, år, land	Aro, I. Pietilä, A-M. Vehviläinen-Julkunen, K., 2012, Estonia
Titel	Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey
Syfte	Vilka patienternas olika behov är, hur viktiga de är och hur de blivit bemötta.
Metod/intervention	Frågeformulär, datainsamling
Urval	Forskningen gjord i sex olika sjukhus på 16 olika intensivvårdsavdelningar
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienter ansåg deras viktigaste behov vara fysiskt stöd och tröst. Vårdpersonalen bemötte patienternas behov av delaktighet var bemött sämst. Destu bättre patienterna ansåg deras tillstånd vid utskrivningen detsu bättre ansåg de att deras behov blivit bemötta.

Författare, år, land	Ching-Wen, C. Yuh-Min, C. Ching-Ching, S., 2011, Taiwan.
Titel	Care needs of older patients in the intensive care units
Syfte	Att undersöka patienters behov på intensivvårdsavdelningar.
Metod/intervention	Kvalitativ studie
Urval	35 patienter från tre olika sjukhus
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienters behov är multidimensionella,

	delaktighet i vården och god kommunikation med vårdpersonalen. Psykosociala behoven hör till de viktigaste.
--	---

Författare, år, land	Savage, S. Dabkowski, S. Dunning, T., 2009, Australia
Titel	The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study
Syfte	Att undersöka handledningsätt och handledningsinnehåll som stöder patienter till empowerment
Metod/intervention	Kvalitativ studie
Urval	En fokusgrupp (n=9) och telefon intervjuer (n=4), deltagarna varit i åldern 25-45 med DMII.
Resultat (som bidrog till produkten)	Informationen skall vara lätt att förstå och handledningssätten skall vara mångsidiga.

Författare, år, land	Watt-Wattson, J. Chung, F. Chan, V. McGillion, M., 2004, Canada
Titel	Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery
Syfte	Att undersöka smärta, användning av värkmedicin, biverkningar, komplikationer och resurser. Det undersöktes även fyra olika tidpunkter att ge information efter utskrivning.
Metod/intervention	Datinsamling, telefon intervju
Urval	180 patienter deltog i intervjuer 24h, 48h, 72h och en vecka efter utskrivning, patienterna var i medelåldern 41 år.
Resultat (som bidrog till produkten)	Utskrivningen bör ta i beaktande patientens individuella smärta, hurdan smärta den kan förvänta sig och patientens tidigare erfarenheter anående smärta. Utskrivningen bör vara så väl planerad att patienten klarar av att ta hand om den postoperativa vården på egen hand i hemmet.

Författare, år, land	Henderson, A. Zernike, W., 2001, Australia.
Titel	A study of the impact of discharge information for surgical patients
Syfte	Att utvärdera om den information patienter får angående sårvård och smärtlindring är tillräcklig för att klara sig på egen hand hemma.
Metod/intervention	Frågeformulär, telefonintervju
Urval	158 patienter svarade på ett frågeformulär i samband med utskrivning, 1-2 veckor efter utskrivning deltog i telefonintervju.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienter får mer information om sårvård än om smärta. Informationen patienter får angående sårvård bör vara tillräcklig för att patienten inte skall behöva söka professionell hjälp då informationen kunde vara mer givande vid utskrivning.

Författare, år, land	Strömsholm E-M. 2013, Finland
Titel	Bemötande i vården-patientens perspektiv
Syfte	Att utreda patienters behov av bemötande och kommunikation.
Metod/intervention	Förklara behoven och hur man som vårdpersonal skall använda sig av sina resurser.
Urval	Fundamentala teorier
Resultat (som bidrog till produkten)	Vikten av anhörigas roll i vården. Artikeln beskriver hur viktigt det är att även bemöta anhöriga, de är en del av vården. (Resurser.)

Författare, år, land	Törstad S. 2004, Norge
Titel	Informationsbehov ved utskrivning fra kirurgisk avdeling.

Syfte	Att undersöka vad för information patienten behöver, och hur man kan förändra rutiner så att det främjar patientens individuella handledning och vård.
Metod/intervention	Projekt.
Urval	11 sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet deltog i projektet
Resultat (som bidrog till produkten)	Viktigt med individuell handledning. Anhöriga är viktiga i vårdprocessen men kanske inte alltid önskvärda vid själva handledningstillfället.

Författare, år, land	Pagels A. Wång M. Magnusson A. Eriksson A & Melander S. 2008, Sverige
Titel	Patientdagbok vid kronisk sjukdom-utvärdering av ett verktyg i vård och egenvård.
Syfte	Utvärdera det för patientgruppen speciellt framtagna patientundervisningsmaterialet.
Metod/intervention	Utvärderingen skedde efter ett år av användning av handledningsmaterialet. Frågeformulär
Urval	60 patienter vid njurmedicinska mottagningen.
Resultat (som bidrog till produkten)	Viktigt är att stöda patienten till delaktighet, egenvård. Stöda självförtroendet och handlingsförmågan. (Resurser.)

Författare, år, land	Kasén A. Nordman T. Lindholm T. & Eriksson K. 2008, Finland
Titel	Då patienten lider av vården- vårdares gestaltning av patientens vårdlidande.
Syfte	Nå kunskap om vårdares antaganden och gestaltning av patientens vårdlidande. Samt hur det kan förhindras.
Metod/intervention	Induktiv och deduktiv studie

Urval	20 personer, vårdpersonal.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienters behov centrala i vården. Patienters delaktighet är viktig.

Författare, år, land	Gilmartin J. 2007, Storbritannien
Titel	Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery.
Syfte	Att undersöka och komma fram till vad patienters upplevelser av utskrivnings arrangemang och återhämtning efter dagkirurgiska ingrepp.
Metod/intervention	Intervjuer, datainsamling
Urval	30 dagkirurgiska patienter
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienter upplevde att de fick dålig information om den sexuella hälsan. Vårdpersonalen upplevdes vara bra på att ge information och handleda om smärtlindring, dagligt liv och närstående vårdarens roll. Däremot ansåg de att de fick dålig information om symtom som kunde uppkomma postoperativt. Muntlig och skriftlig information optimal. När handledningen ges, timingen, är viktig.

Författare, år, land	Ozcan H. Findik U. & Necdet S. (Driscoll, Goodman) 2010, Turkiet
Titel	Information level of patients in discharge training given by nurses following open heart surgery.
Syfte	Utvärdera nivån av information hos patienter som fått handledning i samband med utskrivning.
Metod/intervention	Frågeformulär.
Urval	Patienter som undergått öppen hjärtkirurgi i åldern 40-70.
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienter som fått både muntlig och skriven information upplever ofta mindre

	<p>medicinska problem efter utskrivning.</p> <p>Patienters behov av handledning: Mediciner, smärtlindring, hygien, sömn, psykiska förändringar. Viktigt att patienter får diskutera med vårdpersonal.</p> <p>Informations nivån är högre hos de patienter som är gifta eller i ett parförhållande. Ett brett nätverk av anhöriga främjar läkningen. Patienter som lever i parförhållanden mår bättre.</p>
--	---

Författare, år, land	Yiu H. Chien W. Lui M. & Qin, B. 2010, Kina
Titel	Information needs of chinese surgical patients on discharge: a compasison of patients' and nuses' perceptions.
Syfte	Undersöka patienter och sjukskötares uppfattning om informationsbehov vid utskrivning.
Metod/intervention	Kvalitativ studie, intervjuer
Urval	Sampel, 16 patienter.
Resultat (som bidrog till produkten)	I studien uppkom det vissa specifika patientbehov (handledning): Ekonomiska behov, kunskap om sjukdom, psykosocialt stöd.

Författare, år, land	Aro, I. Pietilä, A-M. Vehviläinen-Julkunen, K., 2012, Estonia
Titel	Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey
Syfte	Vilka patienternas olika behov är, hur viktiga de är och hur de blivit bemötta.
Metod/intervention	Frågeformulär, datainsamling
Urval	Forskningen gjord i sex olika sjukhus på 16 olika intensivvårdsavdelningar
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienter ansåg deras viktigaste behov vara fysiskt stöd och tröst. Vårdpersonalen

	bemötte patienternas behov av delaktighet var bemött sämst. Destu bättre patienterna ansåg deras tillstånd vid utskrivningen detsu bättre ansåg de att deras behov blivit bemöta.
--	---

Författare, år, land	Kiessling, T. Kjellgren, K., 2004, Sverige
Titel	Patienters upplevelse av delaktighet i vården
Syfte	Hur patienterna uppfattar deras delaktighet i vården
Metod/intervention	Kvalitativ, fenomenologiskt perspektiv
Urval	8 patienter på en kirurgisk avdelning intervjuades
Resultat (som bidrog till produkten)	Patienterna visade sig ha behov av samtal, kontinuitet i vårdkontaktarna samt ett behov av kontroll över sin egen vård.

Bilaga 8: Sökhistorik

Datum	Plattform	Avgränsning	Sökord	Träffar	Artikels namn
29.1.14	Ebsco	Fulltext	Patient education + methods	4/28198	Effectivness of multimedia interactive patient education on knowledge, uncertainty and decision-making in patient with end-stage renal disease.
29.1.14	Ebsco	Fulltext	Patient needs + discharge	2/1275	Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a coparison of patients' and nurses' perceptions.
29.1.14	Ebsco	Fulltext	Patient education + quality	3/13454	The quality of patient education evaluated by the health personnel.
29.1.14	Ebsco	Fulltext	Patient education + group	3/11825	Experiences of group education- a qualitative study from the viewpoint of patient and peers, next of kin and healthcare professionals.
29.1.14	Ebsco	Fulltext	Patient needs	1/31777	Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey.
30.1.14	Ebsco	Fulltext	Patient education + information	5/23246	Nurses roles in systematic patient education sessions in psychiatric nursing.
24.2.14	Vård i norden	Manuell sökning			The patient's voice-empowerment in a psychiatric context.
24.2.14	Vård i	Manuell			Då patienten lider av vården- vårdares

	norden	sökning			gestaltning av patientens vårdlidande.
26.2.14	Ebsco	Fulltext	Information needs+adult+nursing	11/287	A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centered care.
4.3.14	Swemed+	Fulltext	”patient education as topic”	1/465	Patient education- witch parts of the content predict impact on coping skills?
4.3.14	Swemed+	Fulltext	“patient education as topic” + adult	15/136	Patientdagbok vid kronisk sjukdom – utvärdering av ett verktyg I vård och egenvård.
4.3.14	Swemed+	Fulltext	”patient education as topic” + adult	46/136	Egenvård- kapacitet I vardagen vid kronisk sjukdom.
4.3.14	Swemed+	Fulltext	”patient education as topic” + adult	42/136	Patienters upplevelse av delaktighet I vården.
4.3.14	Arto	Fulltext	Potila? + aikui? + ohja?	19/34	Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus.
4.3.14	Arto	Fulltext	Potila? + aikui? + ohja?	1/34	Hoitoisuuden yhteys potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla.
11.3.14	Ebsco	Fulltext	Group education+ discharge	8/54	Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	8/250	Determining patient discharge criteria in an outpatient surgery setting.

13.3.14	Ebsco	Fulltext	Nurses+motivational interviewing	1/287	Primary healthcare nurses' experience with motivational interviewing in health promotion practice.
13.3.14	Ebsco	Fulltext	Nurses+motivational interviewing	22/287	Care needs of older patients in the intensive care units.
13.3.14	Ebsco	Fulltext	Nurses+motivational interviewing	11/287	Gaps in the discharge process for patients with an ostomy: an ethical perspective.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	40/250	Delays in discharge of vascular surgical patients: a prospective audit.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	13/250	Contemporary day surgery: patients' experience of discharge and recovery.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	46/250	Coronary artery bypass surgery: discharge planning for successful recovery.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	5/250	Information level of patients in discharge training given by nurses following open heart surgery.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	10/250	Community learning disability teams: the need for objective methods of prioritization and discharge planning.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	106/250	Discharge planning: your last chance to make a good impression.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	72/250	A study of the impact of discharge information for

					surgical patients.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	30/250	Patient evaluation of a discharge program following a radical prostatectomy.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	22/250	To evaluate the effectiveness of a discharge-planning program for hip fracture patients.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	16/250	Pain management following discharge after ambulatory same-day surgery.
13.3.14	Abi	Fulltext	Patient discharge+ surgery	53/250	Examining the discharge practices of surgeons at large medical center.
14.3.14	Swemed+	Fulltext	Adult needs+ nursing discharge	8/18	Older adults experiences of rehabilitation in acute health care.
28.3.14	Swemed+	Fulltext	Patient discharge+ information needs	1/2	Informasjonsbehov ved utskrivning fra kirurgisk avdeling.
1.4.14	Ebsco	Fulltext	Young adults+information needs+ education	1/37	The education and information needs of young adults with type 2 diabetes: a qualitative study.
1.4.14	Ebsco	Fulltext	Young adults+information needs+ education	3/37	Development of a conceptual nursing model for the implementation of spiritual care in adult primary healthcare settings by nurse practitioners.