



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Patientens upplevelse av information inför gynekologiska ingrepp och undersökningar - En litteraturstudie

Madelene Lund & Carolina Sundström

Mars 2012

Examensarbete, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Benjamin Wasniowski
Examinator: Birgitta Fläckman

Abstract

Aim: The purpose of this study was to describe how patients perceive information prior gynecological surgery and examinations. **Method:** The method used to illuminate the purpose was descriptive literature. Data were collected via two databases, Medline and Cinahl. Other search strategies were manual search of selected sources. 15 numbers of articles were included in the result. Quality was reviewed, analyzed then summarized.

Main results: Results showed that some women lacked information about treatment options, information about preparation and information about the postoperative period. Many felt that this information was good. Many thought that the information about indications for surgery were good, many women didn't want the information to detailed, some lacked information to come up with additional questions and women thought that the information about such as surgical technique was good. Women were often satisfied with the information and with trusting the caregivers. Women usually experienced the given information to be adequate. **Conclusion:** The authors believe that further research should be conducted in the area where the study found that women often lack information about their investigation and intervention. This perceived lack of information can make the entire health care experience suffer, therefore further studies are needed, mainly on how to reach the patient with the information as we have seen that information given by the staff is not always received or recognized by the patient.

Keywords: Gynecologic surgery, Gynecologic*, Information, Preoperative information, Patient*, Women's attitudes.

Sammanfattning

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter upplever information inför gynekologiska ingrepp och undersökningar. **Metod:** Metoden som användes för att belysa syftet var beskrivande litteraturstudie. Data insamlades via två databaser, Medline och Cinahl. Andra sökstrategier var manuell sökning i valda källor. 15 vetenskapliga artiklar inkluderades i resultatet, dessa kvalitetsgranskades, analyserades och sammanställdes. **Huvudresultat:** Resultatet visade att vissa kvinnor saknade information om olika behandlingsalternativ, information om förberedelser samt information om postoperativa perioden. Många kvinnor tyckte dock att denna information varit bra. Många tyckte information angående indikationer för operation som bra, många ville inte ha för detaljerad information, vissa saknade information för att kunna ställa följdfrågor och kvinnor tyckte information om bl.a. kirurgisk teknik var bra. Kvinnorna var ofta nöjda med informationen och att lita till vårdpersonalen. Kvinnorna upplevde oftast den givna informationen som tillräcklig. **Slutsats:** Författarna anser att vidare forskning bör bedrivas inom området då det i studien framkommit att kvinnor många gånger saknar information kring sin undersökning samt ingrepp. Då upplevd informationsbrist kan göra att hela vårdupplevelsen blir lidande behövs vidare studier och då främst om hur informationen når patienten bäst då vi sett att information som finns hos personalen inte kommer patienten till nytta alla gånger.

Nyckelord: Gynekologisk kirurgi, Gynekologi*, Information, Preoperativ information, Patient*, Kvinnors attityd.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sida:
1. INTRODUKTION	
1.1 Definition av gynekologiska undersökningar och ingrepp	2
1.2 Gynekologiska undersökningar	2
1.3 Gynekologiska ingrepp	3
1.4 Joyce Travelbees omvårdnadsteori	3
1.5 Problemformulering	3
1.6 Syfte	3
1.7 Frågeställning	4
2. METOD	
2.1 Design	4
2.2 Datainsamling	4
2.3 Urvalskriterier	5
2.4 Dataanalys	5
2.5 Forskningsetiska överväganden	5
3. RESULTAT	
3.1 Information om det pre- operativa skedet	6
3:2 Information om ingreppet	7
3:3 Information om det postoperativa skedet	8
3:4 Upplevelse av informationen innan ingrepp/ undersökning	8
3.5 Kvalitetsgranskning av urvalet i valda artiklar	9
4. DISKUSSION	
4.1 Huvudresultat	10
4.2 Resultatdiskussion	10
4.2.1 Teoretisk anknytning	13
4.3 Kvalitetsgranskning av urvalet i valda artiklar	13
4.4 Metoddiskussion	14
4.5 Allmändiskussion	15
4.5.1 Slutsats	16
5. REFERENSER	

1. Introduktion

Hälso- och sjukvården ska utövas på så sätt att den uppfyller kraven på god omvårdnad, det innebär bland annat att patienten ska få information om den vård och behandling som finns att tillgå och informationen skall då ges på ett individuellt anpassat sätt (SFS 1982:763).

Studier har visat att om en patient får god och anpassad information så bidrar det till att behandlingstiden och sjukhusvistelsen för denne förkortas. Patienten får även ett minskat medicinskt behov och minskar sina riskfaktorer. Sjukligheten minskar, likaså dödligheten och patienten uppnår en högre nivå av psykiskt och fysiskt välmående. Ju mer välinformerad en patient är desto större är chansen att denne går in i en mer aktiv roll i sin behandling och uppvisar en större följsamhet i sin medicinering. Patientens ökande medvetenhet och kunskapsnivå ger en större tillfredställelse i dennes roll som patient. För att uppnå god vård krävs god information (Keulers, Scheltinga, Houterman, Van Der Wilt & Spauwen, 2008).

Patienten är i behov av att sjuksköterskan besitter en förmåga att kunna kommunicera, informera och undervisa patienten samt ge stöd och vägledning. Det är viktigt för patienten att hänsyn tas till informationens form, innehåll och tidpunkt när den ges (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005)

Patienter känner många gånger oro innan operation för funderingar kring exempelvis komplikationer, anestesi, sjukdomsdiagnosen osv. Det är då viktigt att sjuksköterskan kan se individen, stödja och försöka etablera en relation med denne. Detta försvåras dock av att det kan vara svårt för sjuksköterskan att hinna med att ge det stöd och den information en patient behöver innan operation (Jangland, Larsson & Gunningberg, 2011).

I en studie intervjuades kirurgipatienter om bl.a. hur de upplevde information innan ingrepp. Den allmänna upplevelsen var att informationen inte är tillfredsällande. De uttryckte att de inte fick förklaringar för insatser och åtgärder gjorda av sjukvårdspersonalen samt bristande information angående tester och resultat. Detta ger utrymme för mer stress och oro inför det kommande ingreppet (Letterstål, Eldh, Olofsson & Forsberg, 2010).

På ett större sjukhus i Singapore gjordes en enkät/ intervju studie där de delade upp begreppet information inför kirurgi i fem informationskategorier; information om kirurgiska ingreppet, detaljer om anestesi, pre- operativ förberedelse, miljö och postoperativa förväntningar. Studien visar att mer än hälften av de patienter som ansåg informationen innan operation som mycket viktig, tycker att de fått otillräcklig information från sjuksköterskor med undantag om pre- operativa förberedelser (Mordiffi, Tan, & Wong 2003).

Alla patienter har rätt att få information om sitt hälso- och sjukdomstillstånd. De ska få den information och utbildning som behövs för att själva kunna ta ansvar för val kring sin behandling och för att kunna göra förändringar i livet som främjar hälsa. För att informationen skall vara värd någonting måste patienten kunna ta den till sig. Individuellt anpassad information ger patienten en ökad förståelse (Edberg & Wijk, 2009).

Patienter kan ha stor nytta av visuella hjälpmedel vid vårdsamtal såsom anatomiska modeller, broschyrer eller videosekvenser, för en del patienter kan informationen bli mer lättförståelig. Att även ha möjlighet att få prata med en läkare vid behov har visats vara uppskattat och kan minska ångest inför ingrepp (Fraczyk & Godfrey, 2010).

1:1 Definition av gynekologiska undersökningar och ingrepp

Med gynekologisk undersökning menas en undersökning av kvinnans underliv utfört av en gynekolog eller barnmorska (Widman, 2011). Inspektion av blygden, slida samt livmodertapp utförs. Palpation av livmoder och äggstockar utförs bimanuellt.

Undersökningen föregås med ett samtal med undersökande gynekolog eller barnmoska där anamnes och orsak till konsultation diskuteras (Borgfeldt, Åsberg, Anderberg, & Andersson, 2009).

Med gynekologiska ingrepp menas kirurgi som utförs på de inre eller yttre kvinnliga könsorganen. De yttre består av vulva och de inre består av slida, livmoder, äggstockar och äggledare (Sherk, 2011).

1:2 Gynekologiska undersökningar

En gynekologisk undersökning upplevs obehagligt för många kvinnor. Intima detaljer ur kvinnans privatliv så som relationsproblem, sexualliv, preventivmedel, menstruationer,

flytningar samt blås- och tarmfunktion utelämnas till utomstående. Att ta av sig kläderna inför en främling och gå igenom en undersökning och eventuell provtagning skapar ofta olustkänslor. Kvinnan behöver därför få information att hon skall undersökas gynekologiskt, det är inte alltid självklart, och hur det kommer att gå till, vilka moment som skall utföras och vilket syfte de har. Att läsa informationskrifter och få tillfälle att ställa frågor inför undersökningen gör att kvinnan kan känna sig lite tryggare (Borgfeldt, Åsberg, Anderberg & Andersson, 2009).

1:3 Gynekologiska ingrepp

Att få utförlig information inför sitt gynekologiska ingrepp ger kvinnan en god chans att praktiskt och mentalt förbereda sig själv och närstående inför sjukhusvistelse och rekonvalescenstid. Förberedelserna bör börja redan vid det läkarbesök där ingrepp beslutas. Informationen bör anpassas efter behov då det kan finnas en förutfattad rädsla inför ingreppet som bottnar i brist på information. En sådan rädsla kan vara, även då mindre ingrepp ska genomföras, rädslan för att bli steril (Borgfeldt, Åsberg, Anderberg, & Andersson, 2009).

1:4 Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Joyce Travelbees omvårdnadsfilosofi säger att lidande och smärta är en del av livet som människa och omvårdnaden handlar om att hjälpa den sjuka människan att finna mening i situationen hon befinner sig i. Sjuksköterskan ska skapa en mellanmänsklig relation där hon kan förebygga sjukdom och främja hälsa hos individen. Den viktigaste egenskapen en sjuksköterska behöver besitta för att generera en god relation till patienten är kommunikation, då både verbalt och genom kroppsspråk samt beröring. Med hjälp av sina kunskaper och erfarenheter bör sjuksköterskan se till att identifiera patientens omvårdnadsbehov för att sörja för patientens bästa omvårdnad (Travelbee, 1971).

1:5 Problemformulering

Forskning påvisar vikten av att patienter är välinformerade för att uppnå en god vård (Keulers et al, 2008). Olustkänslor och obehag är synonymt med gynekologiska undersökningar och ingrepp för många kvinnor. Information inför dessa situationer ger kvinnan en chans att förbereda sig mentalt (Borgfeldt, Åsberg, Anderberg, & Andersson, 2009).

1:6 Syfte

Att beskriva hur patienter upplever information inför gynekologiska ingrepp och undersökningar.

1:7 Frågeställning

- Vilken slags information upplever patienterna att de får innan gynekologiska ingrepp?
- Upplever patienterna sig tillräckligt informerade innan gynekologiska ingrepp och i så fall på vilket sätt?
- Vilken kvalitet har de i resultatet valda artiklar utifrån urvalsmetod?

2. Metod

2:1 Design

Deskriptiv litteraturstudie (Polit & Beck, 2012).

2:2 Datainsamling

Databaser som användes var Medline och Cinahl. Sökningen gjordes under januari och februari 2012. Sökord som användes var Gynecologic surgery, Gynecologic*, Information, Preoperative information, Patient*, Women's attitudes.

Följande limits användes i Medline, Links to free full text, only items with abstracts, Humans, English, published in the last 10 years. Följande limits användes i Cinahl; "Peer reviewed", "linked full text", "abstract available", "references available", "2001-2011", "english", "human". Manuell sökning gjordes även då aktuella artiklar fanns i andra studiers referenslistor.

Tabell 1. Databas, sökord, utfall och inkluderade artiklar.

Databas	Sökord	Utfall	Inkluderade artiklar
Medline	Gynecologic surgery AND information AND patient*	255	5
Medline	Gynecologic* AND preoperative* AND information	50	3

Medline	Gynecologic surgery AND women's attitudes	109	2
Cinahl	Gynecologic* AND information	41	1
Manuell sökning			4
Totalt		455	15

2:3 Urvalskriterier

Författarna valde ut artiklar vars titlar verkade relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2001 och 2011, vara empiriska, svensk- eller engelskspråkiga samt finnas i fulltext. Då abstrakten verkade intressanta för författarnas syfte och frågeställningar skrevs dessa artiklar ut. Totalt skrevs 25 artiklar ut och därefter exkluderades 10 stycken då de inte svarade på författarnas frågeställningar och syfte. Totalt valdes 15 artiklar ut för att ingå i studien då de ansågs av god kvalitet med grund i Forsbergs & Wengströms (2008) checklistor för kvalitativa samt kvantitativa artiklar.

2:4 Dataanalys

Med grund utifrån Forsbergs o Wengström (2008) granskades artiklarnas syfte, frågeställningar, design, urvalsmetod, datainsamlingsmetod samt analys. De 15 utvalda artiklarna bearbetades genom att läsas i sin helhet av båda författarna och sammanställdes i en tabell (se bilaga 1; resultattabell) där titel, författare/ publiceringsår/ ursprungsland, syfte, design/ urval/ undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalys och resultat redovisades. Resultaten från de inkluderade studierna bearbetades flera gånger för att få en djup förståelse och att för att identifiera betydande upptäckter i resultatet. Resultatet sammanställdes sedan under rubriker relevanta för studiens frågeställningar.

2:5 Forskningsetiska överväganden

Forskning anses vara vetenskapligt godtagen först då forskningsresultatet redovisats öppet och andra forskare kan granska, kontrollera och upprepa forskningen. Som forskare skall man vara ärlig med sitt resultat och aldrig förfalska, förvränga eller plagiera. Detta för att tilltron till forskning annars kan skadas (Vetenskapsrådet, 2011). Det finns regler och föreskrifter som styr forskarens arbete och forskaren har själv det yttersta ansvaret för sin forskning, ett etiskt ansvar för att dennes arbete är av god kvalitet och etiskt anskaffad (Codex, 2011). Författarna anser det inte vara något etiskt

problem med denna litteraturstudie eftersom den är baserad på publicerade artiklar som genomgått granskning. Författarna har objektivt granskat inkluderade artiklar och anser att inga egna åsikter eller reflektioner färgat resultatet i denna litteraturstudie. Detta beskriver också Forsberg & Wengström (2008) vara grundläggande i bedriven forskning.

3. Resultat

Resultatet presenteras dels i tabell (se bilaga1) där artiklarna presenteras kortfattat under rubriker som exempelvis syfte och resultat och dels i löpande text utifrån teman relevanta för författarnas frågeställningar.

3:1 Information om det pre- operativa skedet

Då patienter fick muntlig information var det få som blev informerade om olika behandlingsalternativ och ett stort antal upplevde att det behandlingsalternativ som blivit presenterat för dem var den enda möjliga behandlingen. Kvinnorna upplevde informationen angående behandlingsalternativ som bra eller mycket bra (Ghulam, Kessler, Bachmann, Haller & Kessler, 2006). I en studie hade 68 % erhållit information om olika metoder som fanns för en behandling, fler ändå hade fått berättat för sig vilken typ de skulle genomgå, mindre än hälften fick information om fördelar respektive nackdelar med de olika metoderna och nära hälften av kvinnorna upplevde att de hade fått för lite information angående de olika metoderna som fanns att tillgå överlag (Entwistle, Williams, Skea, MacLennan & Bhattacharya, 2005).

Entwistle et al (2005) tar upp att ingen av kvinnorna blivit uppmuntrad av sin gynekolog att överväga olika behandlingsmetoder och de flesta kvinnorna upplevde inte att de hade något direkt inflytande över vilken typ av metod som valdes. Dock upplevde de flesta att de fick information om varför andra metoder inte var alternativ för dem, exempelvis annat sjukdomstillstånd (Entwistle et al, 2005). Luckor i förståelsen kunde urskiljas hos kvinnor vad gäller hur deras sjukdomstillstånd påverkade valet av behandling (Askew, 2009).

Patienter hade upplevt bristande information ifråga om vad som skulle hända, vad de hade att vänta sig samt att de fick motstridig information från vårdpersonalen (Carr, Brockbank, Allen & Strike, 2005). Swancutt (2005) tar upp att kvinnorna uppskattat då vårdpersonalen förklarat för dem vad de hade att vänta sig under undersökningen samt

att de uppskattade de råd de hade fått. En femtedel av kvinnorna hade önskat information från sjuksköterskan som kunde förbereda kvinnan inför undersökningen, exempelvis hur man sätter sig i en undersökningsstol (Yanikkerem, Özdemir, Bingol, Tatar & Karadeniz, 2009). I en kvalitativ studie sa två av arton kvinnor att de önskat mer information om förberedelser inför kirurgi (Askew, 2009).

I en studie visste samtliga att de skulle genomgå tester eller undersökningar. De som visste vad de skulle genomgå för tester innan listade upp följande; blodprov, ECG, vägning, blodtryckskontroll, röntgen, ultraljudsundersökning, MRSA screening och urintest. Några få visste inte vilka tester de skulle genomgå och några personer trodde de skulle genomgå tester som de inte behövde före ingreppet (Jolley, 2007).

Ghulam et al (2006) skriver att de flesta kvinnor ansåg den skrivna information de fick angående indikationer för operation samt den muntliga informationen angående nödvändigheten av operation som bra eller mycket bra. I en studie ansåg merparten kvinnor att det var viktigt med information om deras bakomliggande sjukdom inför ingreppet men att de inte behövde för detaljerad information utan endast det nödvändigaste (Hughes, Knibb & Allan, 2010).

Många kvinnor upplevde att information kring känslor och fysiska symtom endast togs upp i diskussion då de samtalade med andra patienter i samma situation (Carr et al, 2005). De flesta kvinnorna ville ha mer information som möjliggjorde för dem att komma med ytterligare frågor (Entwistle et al, 2005).

3:2 Information om ingreppet

I en studie ansåg nära 30 % av kvinnorna att sjuksköterskan skulle ge dem information om hur undersökningen går till (Yanikkerem et al, 2009). I en annan studie ansåg kvinnorna informationen om ingreppet viktigt men ville dock inte att informationen skulle bli för detaljerad (Hughes et al, 2010). Majoriteten av kvinnor tyckte att de fått bra skriven information ifråga om kirurgisk teknik, begriplighet av operationsskiss samt information om risker och komplikationer med ingreppet (Ghulam et al, 2006). Askew skriver att det fanns en uppvisad brist i förståelse angående varför vissa delar av kvinnornas anatomi skulle tas bort under ingreppet (2009).

3:3 Information om det postoperativa skedet

I en studie tyckte de flesta att de erhöll bra eller utmärkt information angående

postoperativ behandling (Ghulam et al, 2006). Motsatt detta såg man i en kvalitativ studie att ungefär hälften av kvinnorna önskade att de fått mer information om den postoperativa perioden (Askew, 2009). I en annan studie sett att det är av betydelse att ge patienterna information pre- operativt om postoperativa effekter som exempelvis biverkningar av ingreppet (Bradford, 2007).

Hughes et al (2010) tar upp att det saknades information om postoperativa faktorer såsom infusionsvätskor, kateter och tamponad.

3:4 Upplevelse av informationen innan ingrepp/ undersökning

Förekomst av ångest och oro hos kvinnor inför ingrepp kunde härledas till kvinnornas upplevelse av att vara otillräckligt informerade (Carr et al, 2005; Tahseen & Reid, 2008). Motsatt kunde kvinnor som var nöjda med den givna informationen känna mindre oro inför ingreppet (Tahseen & Reid, 2008). I en kvalitativ studie kände kvinnorna klarhet i tidigare missuppfattningar efter dem erhållit information från sin läkare inför ingrepp (Swancutt, 2011).

En studie tar upp att trots visade begränsningar i förståelsen önskade endast ett fåtal att de fått mer information. De flesta var nöjda med att lita till vårdpersonalen inför operation (Jolley, 2007). Då video användes som informationsmedel i en studie beskrev samtliga att de upplevt en ökad känsla av kontroll och inblandning i sin undersökning och behandling som följd av den erhållna informationen under rådgivning (Walsh, 2003).

I två studier framkom det att nästan samtliga av de kvinnliga deltagarna upplevde att informationen de erhållit från vårdpersonalen var adekvat eller tillräcklig (Chan, 2004; Oneyka, 2003). I en annan studie tyckte kvinnorna att informationen var adekvat genom att de skattat sin upplevelse på en skala mellan 1 – 10 med ett medelvärde på 8,2. De hade ingen betydelse varifrån kvinnorna fått information i fråga om hur nöjd de var med informationen (Tribe, Knight & Pell, 2008).

De kvinnor som varit nöjda med den skrivna informationen ansåg att den inte behövde kompletteras med ytterligare information i annan form. En femtedel av alla kvinnor i studien ansåg att informationen kunde kompletteras. Kvinnorna erhöll även muntlig

information och nästan alla ansåg den tillräcklig (Tahseen & Reid, 2008). Då man undersökte verkan av att ge riktad information jämfört med sedvanlig information på klinik fanns det ingen större skillnad i hur nöjda kvinnorna var med de olika informationssätten. Av de 149 kvinnorna som medverkade i studien var 126 stycken nöjda med informationen och 23 var inte nöjda. Kvinnor med högre utbildningsnivå hade en högre tendens till att svara att de var nöjda med informationen de erhållit från personalen (De Bie, Massuger, LenseLink, Derksen, Prins & Bekkers, 2011). Ghulam et al (2006) beskrev att kvinnor ansåg den skrivna informationen i allmänhet som bra eller utmärkt och att 80 % av kvinnorna i studien inte önskade erhålla mer skriven information. Nästan alla tyckte att omfattningen på den skrivna informationen var tillräcklig med endast några få som tyckte att det antingen var för kort eller för långt. De flesta patienterna kunde tänka sig att erhålla information på liknande sätt och i samma utsträckning om de någon gång skulle genomgå ett kirurgiskt ingrepp igen (Ghulam, 2006).

3:5 Kvalitetsgranskning av urvalet i valda artiklar

Alla femton artiklar i denna studie redovisade sina urval komplett, varav sju artiklar använde sig av bekvämlighetsurval (Carr et al, 2005; Ghulam et al, 2006; Jolley, 2007; Oneyeka & Martin-Hirsch, 2003; Tahseen & Reid, 2008; Tribe et al, 2008; Yanikkerem et al, 2009). Strategiskt urval genomfördes i fem artiklar (Askew, 2009; Bradford & Meston, 2007; Entwistle et al, 2005; Hughes et al, 2010; Swancutt et al, 2011). Randomiserat urval genomfördes i tre artiklar (Chan et al, 2004; De Bie et al, 2011; Walsh et al, 2004). I två artiklar var urvalet tydligt och välbeskrivet (Carr et al, 2005; Chan et al, 2004). I resterande tretton artiklar var urvalet tydligt beskrivet (Askew, 2009; Bradford & Meston, 2007; De Bie et al, 2011; Entwistle et al, 2005; Ghulam et al, 2006; Hughes et al, 2010; Jolley, 2007; Oneyeka & Martin-Hirsch, 2003; Swancutt et al, 2011; Tahseen & Reid, 2008; Tribe et al, 2008; Walsh et al, 2004; Yanikkerem et al, 2009).

4. Diskussion

4:1 Huvudresultat

Resultatet visade att vissa kvinnor saknade information om olika behandlingsalternativ, information om förberedelser samt information om postoperativa perioden. Många kvinnor tyckte dock att denna information varit bra. Många tyckte information angående

indikationer för operation som bra, många ville inte ha för detaljerad information, vissa saknade information för att kunna ställa följdfrågor och kvinnor tyckte information om bl.a. kirurgisk teknik var bra. Kvinnorna var ofta nöjda med informationen och att lita till vårdpersonalen. Kvinnorna upplevde oftast den givna informationen som tillräcklig.

4:2 Resultatdiskussion

Ghulam et al (2006) tog upp att få blev informerade om behandlingsalternativ och många upplevde att det som blivit presenterat var det enda möjliga. Liknande beskrev Entwistle et al (2009) att kvinnorna inte upplevde sig ha inflytande i vilken behandlingsmetod som valdes samt att de upplevt att det fått för lite information om de metoder som fanns att tillgå. I en kvalitativ studie framkom även här att kvinnorna upplevt informationen bristfällig och en kvinna rapporterade att hon fått söka informationen angående alternativ till behandling på internet medan en annan kvinna sa att hon antog att det var hennes uppgift att själv ta reda på sådan information. Vidare beskrivs att några av kvinnorna fick behandlingsalternativet beskrivet som det enda möjliga men att de flesta dock fått olika förslag till lösningar (Uskul, 2003). Det man kan fundera kring är om det verkligen finns så många alternativ att tillgå alla gånger och om det alltid är bäst att ge all information angående alla behandlingar på det sjukdomstillstånd kvinnan har. Det kanske kan vara så att man angett endast ett alternativ för att det bäst passar kvinnans behov. Weström et al (2009) beskriver att det innan gynekologiska ingrepp är viktigt att sjuksköterskan tänker på att överdriven information ibland gör mer skada än nytta och att man bör undvika för mycket information på kort tid då patienten redan befinner sig i en stressad situation och dennes uppfattningsförmåga kan vara påverkad. Ökad information behöver inte heller automatiskt betyda att man lättare fattar tillfredställande beslut vilket kan styrkas av en studie från 2009 där det inte gick att urskilja någon koppling mellan kunskapsnivån hos kvinnor och hur nöjda kvinnorna var med sina beslut (Solberg, 2009). Det framkom i en annan studie att luckor i förståelsen hos kvinnor angående deras sjukdomstillstånd påverkade hur de valde behandling (Askew, 2009).

Studier tar upp att vissa kvinnor önskade mer information om förberedelser inför ingrepp eller undersökningar (Yanikkerem et al, 2009; Askew, 2009) och Yanikkerem et al beskriver vidare att kvinnor skulle uppskattat praktisk förberedande information såsom hur man sätter sig i en undersökningsstol. I en studie önskade kvinnorna att personal hade förklarat mer om proceduren med vaginal undersökning (Lewin et al,

2005). Vidare skriver Weström et al (2009) att det är viktigt att kvinnor blir praktiskt informerade om vad undersökningen innebär med förklaringar på de olika momenten. Författarna anser att sjuksköterskan bör ha kännedom om förberedelser och hur man kommunicerar dessa till patienten. Kristoffersen et al (2005) styrker att då ansvaret för sjuksköterskan är stort i och med att man ofta vårdar personer som är i total beroendeställning till vården måste sjuksköterskan se till att tillägna sig de kunskaper och färdigheter som behövs för att ge bästa vård.

Weström et al (2009) beskriver att vårdpersonal fördelaktigt kan börja med att be patienten återberätta informationen de erhållit från läkaren inför operation för att höra hur patienten uppfattat informationen samt att man ska låta patienten ställa frågor för att komma underfund med vad denne behöver veta. Dock framkom i resultatet att många kvinnor saknade bakomliggande information för att veta vilka frågor de ska ställa (Entwistle et al, 2005). Detta visar komplexiteten i informationsmomentet då man dels bör beakta som Weström et al (2009) beskrivit, den stressfulla situation patienten befinner sig i och hur denne påverkas samt att patientens uppfattningsförmåga är minskad men att det fortfarande krävs ett korrekt och realistiskt informationsunderlag så att patienterna får möjlighet att bli del i beslutfattningsprocessen (Wade et al, 2000).

Jolley (2007) beskrev att de flesta visste vilka tester de skulle genomgå men att det ändå fanns ett fåtal som inte visste vilka tester de skulle genomgå och några kvinnor trodde att de skulle genomgå tester de inte behövde. ”Om prover skall tas vid undersökningen bör hon vara informerad om hur provtagningen går till och varför den görs samt när och hur provsvaret kommer att delges henne.”(sid. 132, Weström et al, 2009). Man kan reflektera kring varför det visas viss okunskap hos kvinnor kring dessa moment, om det handlar om att vårdpersonal brister kring informationsmomentet eller om patienten är ouppmärksam till- eller kanske inte lägger stor vikt i den givna informationen osv. Vissa studier tycks visa att kvinnor många gånger är villiga till att lita till den expertis som finns hos vårdpersonal (Uskul, 2003; Jolley, 2003).

Studier visar att förekomst av ångest och oro hos kvinnor inför ingrepp kan härledas till kvinnornas upplevelse av att vara otillräckligt informerade (Carr et al, 2005; Tahseen & Reid, 2008). Då man lät patienter fylla i State-Anxiety Scale innan hemgång efter gynekologiskt ingrepp för att se om det fanns skillnader mellan två grupper där den ena gruppen fått ta del av ett informationshäfte pre- operativt, bevisade författarna sin hypotes om att de som tog del av informationshäftet visade lägre nivå av postoperativ

ångest än de som inte tagit del av informationen (Pinar et al, 2011). En annan studie tar upp att visad empati från sjuksköterskan vid informationsmötet innan operation ökade patientens tillfredställelse, sänkte patientens ångest samt ökade den upplevda kvaliteten på informationen, dock hade detta ingen påverkan på patienten väl inne i operationsrummet där ångesten upplevdes likvärdigt (Soltner et al, 2011). Viljan att förstå den andres upplevelser är en nödvändig förutsättning för empati. Denna vilja att förstå patienten kan ha sin drivkraft och värdegrund i sjuksköterskans önskan att hjälpa patienten (Travelbee, 1971). Wade et al (2000) skriver att en del kvinnor upplevt otillräcklig information kring de psykologiska följd tillstånden som uppkommit kring det gynekologiska ingreppet, trots erhållet skrivet informationsmaterial var detta inte tillräckligt för att förbereda dem för den emotionella responsen på ingreppet. Kring 20 % av kvinnorna hade önskat någon form av känslomässigt och informativt support system. I en annan studie fick deltagarna ranka olika områden kring vaginal undersökning under förlossning utifrån hur nöjd de var där området som berörde information och ångest fick höga poäng vilket visar på att de var nöjda (Lewin et al, 2005).

Studier visade att de flesta kvinnor tyckte att informationen de erhållit från vårdpersonalen var adekvat eller tillräcklig (Chan, 2004; Oneyka, 2003; Tribe et al, 2008). Resultatet visade att kvinnor i stort känner sig tillräckligt informerade innan gynekologiska ingrepp eller undersökningar och endast ett fåtal kvinnor ur dessa studier tycker att informationen bör kompletteras (Tahseen & Reid, 2008; de Bie et al, 2011; Ghulam et al, 2006). Fler än hälften av kvinnorna i en studie upplevde mest positiva faktorer kring sitt ingrepp. Dessa var bl.a. korrekt och realistisk information och support. Många tog upp ett aktivt deltagande i beslutsfattandet till följd av god kommunikation med vårdpersonal (Wade et al, 2000). Kommunikation är en av grundstenarna i Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori och hon menar att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient har betydelse för att säkerställa att de utförda åtgärderna överensstämmer med patientens behov.

4:2:1 Teoretisk anknytning

Joyce Travelbee tar i sin omvårdnadsteori upp att sjuksköterskan bl.a. har som uppgift att hjälpa patienten finna mening, även i sjukdom och lidande. Patientens känsla av att ha valmöjligheter bidrar till en upplevelse av att ha kontroll över sin livssituation. Hon anser att sjuksköterskan tillsammans med patienten ska arbeta för att förebygga och hantera sjukdom. Hon tar upp att kommunikation är ett viktigt medel för att

sjuksköterskan ska kunna skapa den mellanmänskliga relation som är viktig för att kunna ge god och individuellt anpassad vård. Vidare tar hon upp att genom kommunikation med patienten lär sjuksköterskan känna människan på ett individuellt och personligt plan och på så sätt kan sjuksköterskan ta reda på vad som skiljer denna patient från alla andra patienter. Att identifiera en patients unika behov är en förutsättning för att kunna ge en god omvårdnad (Travelbee, 1971).

Författarna anser att detta är viktigt att ha i åtanke i möte med patienter, att behandla alla som individer och anpassa informationen efter vem man har framför sig. Det är viktigt att sjuksköterskor kommunicerar med patienten på en sådan nivå att denne känner sig delaktig i beslut som handlar om individen ifråga. Det här tror författarna bidrar till att känslan av belåtenhet med informationen ökar. Författarna tror vidare att då kvinnan känner sig tillräckligt informerad ökar dennes förståelse för situationen och detta kan i sin tur inbringa ett ökat lugn hos kvinnan och ge henne redskap för att kunna hantera den annars kanske stressande situationen. Vilken typ av information kvinnan är i behov av är av vikt att känna till för att individuellt kunna anpassa kunskapen till kvinnans fördel. Likaså mängden bör anpassas för att kvinnan inte ska översköljas av information då den lätt kan gå förlorad.

4:3 Kvalitetsgranskning av urvalet i valda artiklar

De valda artiklarnas urval var efter bekvämlighetsurval (Carr et al, 2005; Ghulam et al, 2006; Jolley, 2007; Oneyeka & Martin-Hirsch, 2003; Tahseen & Reid, 2008; Tribe et al, 2008; Yanikkerem et al, 2009), strategiskt urval (Askew, 2009; Bradford & Meston, 2007; Entwistle et al, 2005; Hughes et al, 2010; Swancutt et al, 2011) och randomiserat urval (Chan et al, 2004; De Bie et al, 2011; Walsh et al, 2004).

Vid strategiskt urval inkluderas informanter genom urvalskriterier som säkerställer information relevant för studien, exempelvis kan samtliga deltagare genomgått samma ingrepp. Detta ökar trovärdigheten då relevant fakta framkommer. Randomiserat urval går ut på att varje individ i en population ska ha samma möjlighet att bli utvald. Detta gör att kvaliteten ökar då forskaren inte kan påverka resultatet utan att det speglar verkligheten. Bekvämlighetsurval eller väntrumсурval går ut på att forskaren väljer ut individer för att de är lätta att nå vid forskningstillfället, dock går det inte att säkra en jämn spridning av de individer som deltar och det finns inga garantier att forskningsresultatet speglar den större populationen (Forsberg & Wengström, 2008).

Författarna till denna studie anser dock att detta inte påverkat trovärdigheten i denna studie.

4:4 Metoddiskussion

Författarna har genomfört en litteraturstudie som beskriver patientens upplevelse av information inför gynekologiska ingrepp och undersökningar. Fördelen med att göra en litteraturstudie är att den sammanställer befintlig forskning och kan ge en översiktlig bild över en större population, men det genererar inga nya forskningsrön. En nackdel med att sammanställa en litteraturstudie är att författarna kan feltolka studiernas resultat samt översätta de engelskspråkiga artiklarna felaktigt. Samtliga artiklar som författarna bearbetat är skrivna på engelska, författarna har minimerat risken för förvrängning genom att läsa artiklarna var för sig och sedan diskuterat resultatet. Författarna anser att språket inte har varit något hinder vid denna studie.

Sju av de femton artiklarna i studien kommer från England, övriga kommer ifrån Schweiz, Nederländerna, Turkiet, Kina, Irland, Australien samt 2 artiklar från USA. Detta anser författarna kan ha påverkat resultatet då nära hälften kommer från samma land och gör att det kan betyda en viss begränsning i överförbarhet.

De databaser som användes vid artikelsökningarna var Medline och Cinahl då dessa anses vara de mest täckande inom vårdvetenskap. Nackdelen med att endast använda sig av två databaser är att relevanta artiklar kan ha gått författarna förbi. Artiklarna bearbetades först genom att läsa rubriker samt abstrakt. De som inte uppfyllde studiens syfte och frågeställningar valdes bort. Artiklar vars resultat besvarade författarnas syfte och frågeställningar gick vidare till granskning. Inkluderade artiklar i studie är publicerade de senaste tio åren, detta gör studiens resultat aktuellt och tillförlitligt. Vid sökning i databaserna användes ej MESH termer eller Headings då utfallet blev mer begränsat än vid dem sökningar författarna valde att använda sig av.

Genom att använda både kvalitativa och kvantitativa studier ökar trovärdigheten i resultatet då den bearbetar inifrånperspektiv via kvalitativ ansats samt får en större helhetsbild genom kvantitativa studier som använder sig av ett större antal deltagare. (Forsberg och Wengström, 2009).

4:5 Allmän diskussion

Vikten av att kunna ge god, adekvat information till patienter innan undersökningar eller ingrepp är av största vikt för att hela vårdupplevelsen ska bli så bra som möjligt. Sjuksköterskan har här ett stort ansvar då denne oftast står för kommunikationen med patienten och det är enligt författarna viktigt att som sjuksköterska ha förmågan att se den enskilde individen och att kunna anpassa informationen därefter då alla människor har olika coping strategier då de hamnar inför stressfulla situationer som patienter ofta upplever inom vården. Man kanske inte kan avlägsna stress, oro eller ångest helt inför dessa situationer då det ändå alltid kommer finnas vissa fundamentala rädslor såsom rädslor för komplikationer osv. som sjuksköterskan inte kan påverka men sjuksköterskan bör ändå göra sitt yttersta för att dämpa dessa genom exempelvis empatiskt förhållningsätt till sin patient och individuellt anpassad information.

Det framkom att kvinnor överlag känner sig tillräckligt informerade men som gällande mycket annat fanns rum för förbättringar då det alltid finns de kvinnor som upplever att de inte erhållit den information de önskat. Varför vissa personer upplever informationen otillräcklig kan tänkas ha sin grund i en rad olika faktorer men det viktigaste för sjuksköterskan är nog att se till att se individen för att på så vis få reda på vad denne person vill veta. Att vara lyhörd är en viktig egenskap att ta tillfasta på då det kan skilja enormt mellan olika patienters informationsbehov trots att de kanske inte ger tydlig vägvisning i hur dem vill ha det utan ibland kanske endast hintar om vad de skulle uppskatta. Det är viktigt att försöka se var denne är kunskapsmässigt och känslomässigt samt att hela tiden komma ihåg att det kan få fel utslag om man ger för mycket information då de redan upplever stor stress. Dessa egenskaper hos sjuksköterskor tror författarna är något som växer fram med ökad erfarenhet. Att en novissjuksköterska ska ha den kliniska blick som krävs för att på bästa sätt ge patienten vad den behöver kanske man inte alltid kan räkna med. Men författarna anser att man alltid kan göra så gott man kan med den kunskap man besitter och alltid ta lärdom av sina erfarenheter, goda som dåliga.

4:5:1 Slutsats

Författarna anser att vidare forskning bör bedrivas inom området då det i studien framkommit att kvinnor många gånger saknar information kring sin undersökning samt ingrepp. Då upplevd informationsbrist kan göra att hela vårdupplevelsen blir lidande behövs vidare studier och då främst om hur informationen når patienten bäst då vi sett att information som finns hos personalen inte kommer patienten till nytta alla gånger.

5. Referenslista

Askew, J. (2009). A qualitative comparison of women's attitudes toward hysterectomy and myomectomy. *Health Care For Women International*, 30(8), 728-742.

Borgfeldt, C., Åsberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2009). *Obstetrik och gynekologi*. Studentlitteratur AB, Lund

Bradford, A. & Meston, C. (2007). Sexual outcomes and satisfaction with hysterectomy: Influence of patient education. *Journal of Sex Med.* Jan; 4(1): 106-114.

Carr, E., Brockbank, K., Allen, S. & Strike, P. (2005). Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 341-352

Chan, Y.M., Lee, P.W.H., Ng, T.Y. & Ngan H.Y.S. (2004). Could precolposcopy information and counseling reduce women's anxiety and improve knowledge and compliance to follow-up? *Gynecologic Oncology* 95, 2, 341-346

Codex. (2011). *Regler och riktlinjer för forskning. Forskarens etik*

Hämtad 21 november, 2011, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Codex (2011). *Etik. Oredlighet i forskningen*

Hämtad 21 november, 2011, från <http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen>

De Bie, R., Massuger, L., Lenselink, C., Derksen, Y., Prins, J., & Bekkers, R. (2011). The role of individually targeted information to reduce anxiety before colposcopy: a randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 118(8), 945-950.

Edberg, A-K., & Wijk, H. (2009). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa.*
Studentlitteratur AB

Entwistle, V., Williams, B., Skea, Z., MacLennan, G., & Bhattacharya, S. (2005).
Which surgical decisions should patients participate in and
how? Reflections on women's recollections of discussions
about variants of hysterectomy. *Social Science & Medicine* 62. (2006). 499–509

Fraczyk, L. & Godfrey, H. (2010). Perceived levels of satisfaction with the
preoperative assessment service experienced by patients undergoing general anaesthesia
in a day surgery setting. *Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing*, 19,
2849–2859 doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03277.x.

Ghulam, A., Kessler, M., Bachmann, L., Haller, U., & Kessler, T. (2006). Patients'
satisfaction with the preoperative informed consent procedure: a multicenter
questionnaire survey in Switzerland. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(3), 307-312.

Hughes, C., Knibb, W., & Allan, H. (2010). Laparoscopic surgery for endometrial
cancer: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 66(11), 2500–2509.

Jangland, E., Larsson, J. & Gunningberg, L. (2011). Surgical nurses' different
understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study.
Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 25(3), 533-541.

Jolley, S. (2007). An audit of patients' understanding of routine preoperative
investigations. *Nursing Standard*, 21(22), 35-39.

Keulers, B, J., Scheltinga, M, R, M., Houterman, S., Van Der Wilt, G, J. & Spauwen, P,
H, M. (2008). Surgeons Underestimate Their Patients' Desire for Preoperative
Information. *World Journal of Surgery*. 32(6): 964-970

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad.*
Del 1. Liber AB

Letterstål, A., Eldh, A., Olofsson, P. & Forsberg, C. (2010). Patients' experience of open repair of abdominal aortic aneurysm - preoperative information, hospital care and recovery. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(21/22), 3112-3122.

Lewin, D., Fearon, B., Hemmings, V., & Johnson, G. (2005). Women's experiences of vaginal examinations in labour. *Midwifery*, 21(3), 267-277.

Mordiffi, S., Tan, S. & Wong, M. (2003). Information provided to surgical patients versus information needed. *AORN Journal*, 77(3), 546.

Oneyeka, B. A., & Martin-Hirsch, P. (2003). Information leaflets, verbal information and women's knowledge of abnormal cervical smears and colposcopy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 23(2), 174-176.

Pinar, G., Kurt, A. & Gungor, T. 2011. The efficacy of preoperative instruction in reducing anxiety following gynecological surgery: a case control study. *World of Surgical Oncology*. 9:38

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 21 november, 2011, från Riksdagen, <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1982:763>

Sherk, S D. (2011). Obstetric and gynecologic surgery. *Encyclopedia of Surgery*. Hämtad 24 november, 2011, från <http://www.surgeryencyclopedia.com/La-Pa/Obstetric-and-Gynecologic-Surgery.html>

Solberg, L., Asche, S., Anderson, L., Sepucha, K., Thygeson, N., Madden, J., & ... Kraemer, K. (2009). Evaluating preference-sensitive care for uterine fibroids: it's not so simple. *Journal Of Women's Health (15409996)*, 18(7), 1071-1079.

Soltner, C., Giquello, J. A., Monrigal-Martin, C., & Beydon, L. (2011). Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: impact on patient anxiety and satisfaction. *British Journal of Anaesthesia*. 106 (5): 680-6

Swancutt, D. R., Greenfield, S. M., Luesley, D M. & Wilson, S. (2011). Women's experience of colposcopy: a qualitative investigation. *BMC Womens Health*. doi 10.1186/1472-6874-11-11

Tahseen, S. & Reid, P.C. Psychological distress associated with colposcopy: Patients' perception. (2008). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 139.:90-4

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis

Tribe, K. L., Knight, V., & Pell, C. (2008). A prospective descriptive study of women attending a colposcopy clinic. *Contemporary Nurse*, 31: 80-85

Uskul, A., Ahmad, F., Leyland, N., & Stewart, D. (2003). Women's hysterectomy experiences and decision-making. *Women & Health*, 38(1), 53-67

Wade, J., Pletsch, P-K., Morgan, S-W., & Menting, S-A. (2000). Hysterectomy: What do women need and want to know? *JOGNN*, 29(1), 33-42

Walsh, J., Curtis, R., & Mylotte, M. (2004). Anxiety levels in women attending a colposcopy clinic: a randomized trial of an educational intervention using video colposcopy. *Patient Education & Counseling*, 55(2), 247-251

Widman, M. (2011). Vardguiden.se. Gynekologisk undersökning.

Hämtad 10 mars, 2012 från; <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Undersokningar/Gynekologisk-undersokning/>

Yanikkerem, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A. & Karadeniz, G. (2009). Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery*. 25(5):500-508

Bilaga 1: Resultattabell; Titel, Författare/ Årtal/ Land, Syfte, Design/ Urval/ Undersökningsgrupp, Datainsamlingsmetod, Dataanalys, Resultat.

Nr referens/ Titel	Författare Årtal/Lan	Syfte	Design, urval, undersökningsgrupp	Datainsamlings metod	Dataanalys	Resultat
A Qualitative Comparison of Women's Attitudes Toward Hysterectomy and Myomectomy	Askew, J. 2009. USA	Jämföra erfarenheter hos kvinnor som genomgått hysterektomi eller myomektomi som behandling för symtomatiskt myom.	Kvalitativ. Strategiskt urval. 18 kvinnor med symtomatiska myom där 10 genomgått hysterektomi och 8 genomgått myomektomi.	Semistrukturerade telefonintervjuer med öppen intervjueteknik.	Tematisk analys	Vissa deltagare kommenterade att deras doktor givit dem minimal information och även då de blivit inbjudna att fråga frågor saknades information för att veta vilka frågor man ska ställa
Sexual outcomes and satisfaction with hysterectomy: Influence of patient education	Bradford, A. & Meston, C. 2007. USA	Att utforska vilken roll utbildning kring sexuella sideffekter efter hysterektomi har i fråga om att kunna förutse hur nöjda de var med operationen överlag.	Kvantitativ. Strategiskt urval. Tvärsnittsundersökning. 204 kvinnor, 23-58 år, som undergått hysterektomi de senaste 3-12 månaderna.	Webbaserad undersökning.	SPSS. Kombination av ANOVA och Chi-2. Mann-Whitney <i>U</i> -test.	Kvinnor som fick erfara negativa effekter av hysterektomi skattade den sämre. Det fanns inget samband mellan utbildning kring negativa effekter och att ha erfarenhet efter operation. Det visade sig att kvinnor som fått information om negativa och positiva effekter var överlag mer nöjda med hysterektomi än de som inte blivit informerade.
Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery	Carr, E., Brockbank, K., Allen, S., & Strike, P. 2005. England	Att identifiera förekomst och mönster vid ångest pre och postoperationellt. Identifiera samband mellan ökad ångest och smärta postoperationellt. Identifiera händelser som för patienten påverkat ångestnivån pre eller postoperationellt.	Blandad metod. Bekvämlighetsurval. 80 kvinnor med planerad gynekologisk kirurgi, över 18 år. Fick ej lida av demens eller förvirring.	Triangulering. State-Trait Anxiety Scale (STAI), VAS, semistrukturerade telefonintervjuer	SPSS. Normalitetstest. Wilcoxon parade sample test. Mann-Whitney test. Spearman rank korrelation. Logistic regression modeling	Otillräcklig information ledde ofta till att kvinnors ångest steg inför operationer. Att de inte fick veta vad som skulle hända eller vad de hade att vänta sig samt att få motstridig information från vårdpersonalen ökade förekomsten av ångest hos patienterna. Många av kvinnorna i studien kände att ångesten lindrades genom att de kände sig förberedda innan operation på vad de kunde ha att vänta sig. Flera av dem upplevde att samtal med andra patienter avledde deras oro och var en källa till information samt att det uppstod diskussion kring känslor och fysiska symtom vilket upplevdes lindrande i deras ångest.
Could precolposcopy information and counseling reduce women's anxiety and improve knowledge and compliance to follow-up?	Chan, Y.M., Lee, P.W.H., Ng, T.Y., & Ngan H.Y.S. 2004. Kina	Att undersöka effekten av att få extra rådgivning och information inför kolposkopi av en kolposkopisköterska, gällande förekomst av ångest, kunskap om kolposkopi. Samt om det gav effekt på hur ofta kvinnorna kom på återbesök.	Kvantitativ. Prospektiv observationsstudie. Randomiserad. 220 kvinnor, 18-65 år, nyremitterade till kolposkopi. Läs och skrivkunniga och utan psykiska funktionshinder.	STAI, kinesisk version. Ett frågeformulär med multisvarsalternativ gällande cellprov, kolposkopi under och efter.	Student's <i>t</i> test, Mann-Whitney <i>U</i> , Chi-test. En linjär regressionsmodell användes för att utvärdera effekten av informationsträffarna. Pearson's korrelationsanalys. One-way ANOVA, Dunnett's test. SPSS (11.5).	60 % av kvinnorna i studien ansåg att de hade nytta av att gå på mötena. 90 % ansåg att informationen under mötena var tillräcklig. Ända så valde nästan 50 % av kvinnorna att söka ytterligare information

The role of individually targeted information to reduce anxiety before colposcopy: a randomised controlled trial.	De Bie, R.P., Massuger, L.F.A.G., Lenselink, C.H., Derksen, Y.H.M., Prins, J.B., Bekkersa, R.L.M. 2011. Nederländerna	Att undersökta om individuell riktad information genom mail och per telefon minskar oro hos kvinnor remitterade till en kolposkopi klinik.	Kvantitativ. Randomiserad. 149 kvinnor, över 18, nyremitterade till kolposkopi. Läs och skrivkunniga.	Frågeformulär. STAI, holländsk version. HADS. Kunskapsformulär.	SPSS v16. Fisher's exact, Mann-Whitney U, x2-test. Pearson's korrelationsanalyser	Man såg att det inte var någon större skillnad mellan gruppen som fick individuell information och gruppen som fick den vanliga informationen i hur nöjd man var med informationen. Man kunde dock se att kunskapsnivån angående HPV och kolposkopi ökade signifikant hos dem som fått individuell information. Av de 149 personer som medverkade i undersökningen svarade 126 stycken på om de var nöjda med informationen och personalen, av de 126 personerna svarade 83 stycken ja och 43 svarade nej. Kvinnor med högre utbildning var oftare nöjda med informationen som de fått från personalen på kliniken.
Which surgical decisions should patients participate in and how? Reflections on women's recollections of discussions about variants of hysterectomy.	Entwistle, V., Williams, B., Skea, Z., MacLennan, G., & Bhattacharya, S. 2005. England	Att utforska hur mycket och på vilket sätt patienter bör involveras i kirurgiska beslut	Kvalitativ. Strategiskt urval. 157 kvinnor som skulle genomgå hysterektomier pga menstruell problematik.	Strukturerade frågeformulär. Semi-strukturerade intervjuer.	Framework.	Mellan 26-44% uppgav att de tyckte de hade fått för lite information angående olika metoder för hysterektomi. Vissa kvinnor tänkte att läkaren tog upp den metod som passade kvinnan bäst utifrån läkarens erfarenheter men kvinnorna kände att de önskat få information om vilka andra metoder som fanns att tillgå även om det inte var aktuellt för dem. En del kvinnor kände att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna diskutera med läkaren om de olika metoderna, de kände att läkaren skulle ha givit dem information så att de kunde ställa frågor. Kvinnorna uppskattade de att de fick information om varför de olika metoderna inte var alternativ för dem.
Patients' satisfaction with the preoperative informed consent procedure: a multicenter questionnaire survey in Switzerland	Ghulam, A., Kessler, M., Bachmann, L., Haller, U., & Kessler, T. 2006. Schweiz	Att tvärdera vad patienter anser om pre-operativ information inom obstetric och gynekologi. assess	Kvantitativ. Bekvämlighetsurval. 3888 kvinnor över 16 år planerade för att genomgå gynekologisk kirurgi.	Frågeformulär	Multivariat logistiska regressionsmodeller. Clusteranalys.	De flesta patienterna tyckte att den skrivna informationen angående indikationer för operation, kirurgisk teknik, begriplighet av operationsskissen, risker och komplikationer, postoperative behandling samt begriplighet av den skrivna informationen i allmänhet att vara bra eller utmärkt. 80% kände att de inte behövde ytterligare skriven information. Av 2546 patienter kände 97% av dessa att de skulle vilja ha informationen på ett liknande sätt (informationsbroschyr) om de någon gång igen skulle behöva göra ett invasivt ingrepp. De flesta patienterna ansåg att informationen angående alternativa behandlingar, nödvändigheten av operationen och begripligheten av den muntliga förberedande informationen generellt vara bra eller utmärkt.

Laparoscopic surgery for endometrial cancer: a phenomenological study.	Hughes, C., Knibb, W., & Allan, H. 2010. England	Att undersöka kvinnors upplevelse av laparoskopisk kirurgi vid endometrial cancer.	Kvalitativ. Hermeneutisk. Strategiskt urval. 14 kvinnor som genomgått laparoskopisk kirurgi som behandling vis cancer.	Intervju.	Tematiskanalys. Colaizzi´s framework.	De flesta kvinnorna att det var viktigt att få information om deras cancer och kirurgi men de ville inte veta så mycket i detalj. De ansåg att det räckte att veta det allra nödvändigaste då de ansåg att för mycket information kunde generera mer oro. Kvinnorna ansåg dock att de fått för lite information om postoperativa faktorer såsom infusionsvätskor, kateter och tamponad.
An audit of patients` understanding of routine preoperative investigations	Jolley, S. 2007. England	Undersöka patientens förståelse inför ingrepp och identifiera om informationen behöver förbättras innan tester och undersökningar utförs.	Kvalitativ. Bekvämlighetsurval; 100kvinnor på gynekologisk bedömningsenhet (QMC; NHS). Ålder 17- 79, medelålder 45år. Period: Juni och juli 2006. Alla tillfrågade tackade ja. Inkl. kriterier ta minst ett blodprov ev genomgå flera undersökningar.	Frågeformulär som besvarades muntligt och spelades in.	Data analyserades med Microsoft Excel software.	Resultatet visade att de flesta patienterna hade en vag förståelse av de undersökningar de skulle genomgå och att de identifierade doktorer som den huvudsakliga informationskällan.
Information leaflets, verbal information and women´s knowledge of abnormal cervical smears and colposcopy	Onyeka, B.A., & Martin-Hirsch, P. 2003. England	Att utvärdera olika former av information med pedagogiska broschyrer och muntlig information samt utvärdera vilken kunskap kvinnorna har inom viktiga områden gällande livmoderhalsscreening och kolposkopi.	Tvärsnittundersökning. Bekvämlighetsurval, 100 kvinnor med mild till svår dyskaryosis (cellförändringar) nyremitterade till kolposkopikliniken.	Frågeformulär		Av de 82 patienter vars frågeformulär analyserades hade 83 % fått den pedagogiska foldern, 61 % fick den muntliga informationen, medan 56 % hade fått båda. Av de 68 patienter som fått informationsbroschyren så läste 97 % och förstod innehållet och 93 % ansåg informationen tillräcklig. Totalt kände 91 % av patienterna till vilket organ som screenades. 89 % kände till innebörden av ett onormalt cellprov och 88 % var medvetna om konsekvenserna av att utebli från uppföljning. Tio procent av kvinnorna ansåg att ett onormalt cellprov innebar ett tidigt stadium av cancer, 54 % kände inte till effekten av rökning på onormala cellprov och biopsi resultat och endast 24 % var medvetna om uppföljningsplaner vid kolposkopi.
Women's experience of colposcopy: a qualitative investigation.	Swancutt, D. R., Greenfield, S. M., Luesley, D M., & Wilson, S. 2011. England	Att undersöka kvinnors upplevelse att bli kallade och genomgå kolposkopi samt att identifiera potentiella förbättringar.	Kvalitativ. Strategiskt urval. Intervjustudie. 18 kvinnor som kallats till kolposkopi för första gången.	Semi-strukturerade intervjuer.	Framework	Tydlig information genom hela besöket värdesattes. Det var en stor variation på hur mycket information dessa kvinnor ville ha och det betonades att personalen behövde anpassa informationen utifrån kvinnans behov. Det framkom även att läs och skrivkunnighet samt uppfattningsförmågan varierad bland kvinnorna därför tyckte några av kvinnorna att formuleringen skulle

						anpassas efter varje kvinnas behov. Kvinnorna i denna studie uppskattade att vårdpersonalen förklarade vad de hade att vänta sig under undersökningen och råd de gav.
Psychological distress associated with colposcopy: Patients' perception.	Tahseen, S. & Reid, P.C. 2008. England	Att få en förståelse för faktorer som ger ångest hos kvinnor inför kolposkopi och vad kvinnor anser om metoder att minska ångesten.	Prospektiv undersökning. Bekvämlighetsurval. 50 kvinnor som blivit kallade till kolposkopi för första gången.	HNS Health Education Authority informationsbl anket. Frågeformulär.	Fisher's test.	De kvinnor som uppvisade en högre ångestnivå var minst nöjda med de metoder, informationsblad, muntlig information och möjlighet att få se kolposkopin på en monitor, för att minska ångesten. Alla upplevde dock att informationsbladet var till hjälp, 30 % minskade sin ångest genom att följa kolposkopin genom en monitor och 18 % ansåg att det ökade deras oro.
A prospective descriptive study of women attending a colposcopy clinic.	Tribe, K. L., Knight, V. & Pell, C. 2008. Australien	Att få en bättre förståelse i kvinnors kunskap vad gäller cellprov samt oro och ångest som följd av cellförändringar.	Kvantitativ. Bekvämlighetsurval. Kohort studie. 133 kvinnor, 19-65 år, på en klinik som hade en hög andel prostituerade och kvinnor med sexuellt överförbara sjukdomar.	Frågeformulär, där en del av frågorna kom från SF-36. Multidimensional Health Locus of Control.	SPSS 0.05. Fisher's exact method. Student's t test. Mann-Whitney.	24 % visste att cellprovet endast visade cellförändringar. Mer än hälften upplevde vetskapen om sina cellförändringar oroväckande och var rädda att det skulle leda till cancer. 9 % kände sin mindre kvinnliga pga. cellförändringarna. 21 % kände att deras kropp svikit dem.
Anxiety levels in women attending a colposcopy clinic: a randomized trial of an educational intervention using video colposcopy	Walsh, J. C., Curtis, R. & Mylotte, M. 2003. Irland.	Att undersöka effekten av använda monitor under kolposkopin i utbildningssyfte för att minska ångesten hos kvinnan samt för att öka komforten under undersökning och behandling.	Kvantitativ. Randomiserad. 81 kvinnor, 20-40 år, nyremitterade till kolposkopi.	STAI. Semi-strukturerad intervju.	ANOVA. Mann-Whitney test. Chi-2	93 % av de kvinnor som fick se området för det onormala cellprovet före, under och efter kolposkopin kände en försäkring om att behandlingen var framgångsrik. 89% upplevde en större förståelse för sitt tillstånd och en större kunskap om kolposkopi (93%) genom att se videon. Samtliga i studien upplevde en ökad känsla av inblandning och kontroll i sin undersökning och behandling som en följd av att titta på video under rådgivning
Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination	Yanikkere m, E., Özdemir, M., Bingol, H., Tatar, A. & Karadeniz, G. 2009. Turkiet	Att beskriva vad kvinnor har för förväntningar av sjuksköterskor och läkare under gynekologiska undersökningar. Att undersöka hurvida kvinnor önskar ha en kvinnlig eller manlig undersökande läkare. Samt undersöka kvinnors känslor under gynekologisk undersökning.	Kvantitativ. Bekvämlighetsurval. Beskrivande tvärsnittsstudie. 433 kvinnor som bokade tid till en gynekologisk undersökning mellan sep 2004 och feb 2005. Kvinnor som bokade tid för abort, kvinnor med allvarlig gynekologisk sjukdom eller med akuta smärttillstånd samt kvinnor som jobbade på sjukhuset exkluderades.	Frågeformulär.	SPSS, version 10.0. Pearson's Chi-2 test.	28,2% tyckte då att sjuksköterskan skulle tillhandahålla information om undersökningen och 20,8% av kvinnorna ville att sköterskan skulle förbereda för undersökning, då till exempel med att förklara hur man sätter sig i undersökningsstolen