



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# **EKSAMENSINNLEVERING**

---

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

**SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave**

Eksamensform: Hjemmeeksamen

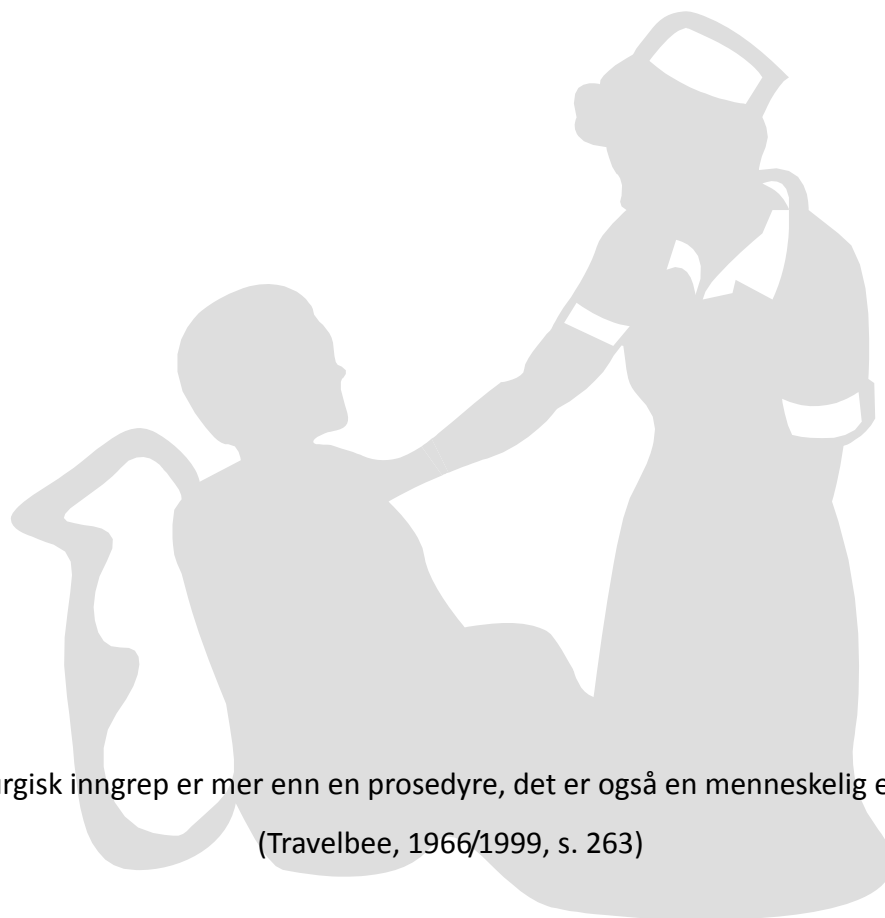
Leveringsfrist: 17.02.11

Kandidatnr.: 20

Antall ord: 8 404



Hvordan kan sykepleier ved hjelp av informasjon bidra til økt trygghet hos den kirurgiske pasienten i den preoperative fasen?



”Et kirurgisk inngrep er mer enn en prosedyre, det er også en menneskelig erfaring.”  
(Travelbee, 1966/1999, s. 263)



## INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG .....	vi
ABSTRACT .....	vii
1.0 INNLEDNING .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	1
1.3 Begrunnelse for valg av problemstilling .....	2
1.4 Avgrensing og presisering av problemstilling .....	2
1.5 Hensikt med studien.....	2
1.6 Oppgavens oppbygning .....	3
2.0 TEORI.....	4
2.1 Joyce Travelbees teori om sykepleie.....	4
2.2 Trygghet og tillit .....	6
2.3 Informasjon.....	8
2.4 Kommunikasjon .....	10
3.0 METODE .....	11
3.1 Hva er metode .....	11
3.2 Litteraturstudie som metode.....	11
3.3 Metodens sterke og svake sider .....	12
3.4 Litteratursøk og valg av litteratur .....	12
3.5 Kildekritikk.....	13
3.6 Etiske aspekter .....	14
3.7 Presentasjon av utvalgt forskningslitteratur .....	15
4.0 DRØFTING OG PRESENTASJON AV FUNN.....	18
4.1 Operasjon, informasjon og trygghet.....	18
4.1.1 Hvilken informasjon har kirurgiske pasienter behov for?.....	20
4.1.2 Sykepleie og informasjon.....	22
5.0 KONKLUSJON.....	26
REFERANSELISTE .....	I

## SAMMENDRAG

Det å informere pasienter generelt er en stor del av sykepleiers rolle, men kanskje spesielt på kirurgisk avdeling. Når et menneske skal gjennom et kirurgisk inngrep, kan en oppleve å føle redsel og usikkerhet. Man er nødt til å legge sin egen kropp i andres hender, og det er da viktig at man kan føle seg trygg.

Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan sykepleier kan bidra til økt trygghet hos kirurgiske pasienter preoperativt ved hjelp av informasjon, og samtidig belyse et tema som er veldig relevant i dagens samfunn. Metoden som er brukt er litteraturstudie, hvor jeg har gått gjennom fire forskningsbaserte studier samt to litteraturstudier i tillegg til relevant teori. Ut fra forskning og teori kommer det fram flere faktorer som fører til at sykepleier kan bidra til trygghet via informasjon. Det viser seg blant annet at sykepleier bør skape et forhold med pasienten som er basert på trygghet, tillit og omsorg, samtidig som en bør se på hva den enkelte pasient ønsker og har behov for informasjon om.

## **ABSTRACT**

Giving patients' information is in general a big part of nursing, but maybe especially in a surgical ward. A person who is going through surgery can be feeling scared and insecure. You have to leave your own body in other people hands, and it is important that you can feel safe.

The purpose of this study was to figure out how nurses can contribute in making surgical patients feel more safe preoperatively by giving them information, and also to elucidate a subject that is relevant in today's society. The method I've used is a literature review, where I have gone through four scientific research articles, in addition to two literature reviews and relevant theory. As seen from research and theory there is several factors that lead to nurses' contribution to the feeling of safety by giving information. Nurses should i.e. create a relationship with patients based on the feeling of safety, trust and care, and in the same time see what the individual patient want and need information about.

## **1.0 INNLEDNING**

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

I dagens samfunn er det fokus på sykepleiers plikt til å informere, samtidig som pasienter har behov for mer informasjon. (Thornquist, 2009) Det å informere pasienter generelt er altså en stor del av sykepleiers rolle, men kanskje spesielt på kirurgisk avdeling. Jeg har vært i praksis ved kirurgisk avdeling både i Norge og i Slovenia, og begge plasser opplevde jeg at pasienter i noen tilfeller ikke fikk tilstrekkelig informasjon verken i den pre- eller postoperative fasen. En kan si at det lett kan skje at sykepleiere tar det for gitt at pasienter som ikke sier fra eller stiller spørsmål vet det de har behov for å vite. Dette kan føre til at pasienter opplever mer negative følelser rundt operasjonen enn det som er nødvendig, noe som igjen kan føre til at en situasjon som er såpass alvorlig blir opplevd enda verre. Jeg kommer til å ha fokuset mitt på hvordan den informasjonen sykepleier gir kan bidra til at pasienter føler økt trygghet under den preoperative fasen.

For min framtid som sykepleier vil det å fordype meg i dette tema hjelpe meg med å innse hvor viktig det er å informere pasienter, både de som skal igjennom operasjon og generelt. Jeg håper det kan være til hjelp for meg og andre som eventuelt leser oppgaven å sette seg inn i kirurgiske pasienters situasjon når det gjelder å bli tilstrekkelig informert i den grad den enkelte har behov for det.

### **1.2 Presentasjon av problemstilling**

Hvordan kan sykepleier ved hjelp av informasjon bidra til økt trygghet hos den kirurgiske pasienten i den preoperative fasen?



### **1.3 Begrunnelse for valg av problemstilling**

Når et menneske skal gjennom et kirurgisk inngrep, opplever en kanskje å føle redsel og usikkerhet, det er da viktig at en har mennesker rundt seg som får en til å føle seg trygg. Det er gjort flere studier på hvordan pasienter opplever informasjonen de får når de er innlagt på sykehus, og det er blant annet gjort funn på at informasjon gitt i den preoperative fasen kan gi pasienter en følelse av trygghet, samt gi bedre resultat både psykisk og fysisk postoperativt. Det å gi informasjon kan noen ganger bli tatt for gitt, ikke bevisst, men det er kanskje noe sykepleiere ofte ikke tenker over. Selv om det nå er veldig mye fokus på informasjon til pasienter, blir det nok ikke alltid gjort på en måte som er gunstig for pasienten. Følelsen av trygghet er viktig når en er nødt til å legge sin egen kropp i andres hender når en skal til operasjon. Jeg synes det er interessant hvordan informasjon og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier faktisk kan føre til at pasienter føler seg mer trygg.

### **1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling**

Jeg kommer til å ta for meg voksne mennesker med egen samtykkekompetanse, som er innlagt ved kirurgisk avdeling på sykehus og som skal gjennom en planlagt operasjon. Jeg vil i min oppgave først og fremst ha fokus på hvordan informasjon gitt av sykepleier bidrar til økt trygghet hos kirurgiske pasienter, og jeg kommer hovedsakelig til å ta for meg den preoperative fasen. Når jeg i oppgaven refererer til den perioperative fasen innenfor en kirurgisk avdeling, vil dette si både de pre-, per- og postoperative fasene.

### **1.5 Hensikt med studien**

Hensikten med denne studien er å belyse et tema som det er fokus på, men som kanskje ikke alltid blir gjort på en måte som er til det beste for den enkelte pasient; å gi informasjon til pasienter som skal gjennom en operasjon og hvordan dette har en innvirkning på pasienters behov for trygghet. Jeg ønsker å finne ut hva man som sykepleier kan gjøre for å bidra til dette.

## 1.6 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er fordelt på flere kapitler. I kapittel 2 skal jeg ta for meg den teorien jeg har funnet rundt det å skulle gå gjennom en operasjon og hvordan følelsen av angst kan erstattes med en følelse av trygghet gjennom informasjon. Jeg kommer til å presentere både hva sykepleieteoretiker Joyce Travelbee og teori generelt sier om de begreper jeg skal ta for meg, som er trygghet, tillit, angst og kommunikasjon. I sammenheng med kirurgiske inngrep er det vanlig å oppleve følelsen av angst, og det er da viktig at sykepleier kommuniserer og informerer bra slik at pasienten vil oppleve trygghet og tillit. Disse begrepene er altså relevante i forhold til dette tema, og under hver overskrift kommer jeg til å skrive om disse begrepene i forhold til kirurgiske inngrep. I kapittel 3 kommer jeg til å ta for meg metode, og definere ulike begrep innen metode, mens jeg i kapittel 4 kommer til å drøfte de funn jeg har gjort gjennom forskning og litteratur opp mot personlige erfaringer. I kapittel 5 kommer jeg til å presentere funnene, for å svare på problemstillingen.

## 2.0 TEORI

### 2.1 Joyce Travelbees teori om sykepleie

Joyce Travelbee har presentert sin teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter i en bok med samme navn som første gang ble utgitt i 1966. I denne boken omtaler hun sykepleie som interaksjonsprosess hvor fokuset er på å utvikle relasjoner mellom pasient og sykepleier. (Travelbee, 1966/1999). Jeg har valgt å bruke hennes teorier fordi jeg føler det hun skriver er relevant for min problemstilling ettersom hun tar for seg hvordan en kan gi sykepleie til pasienter som skal gjennom et kirurgisk inngrep. I tillegg blir måten hun definerer begrep på gjort på en slik måte at det kan relateres til dagens sykepleie, men også sykepleie på det tidspunktet boken først ble utgitt.

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.” (Travelbee, 1966/1999, s. 29)

Sykepleie dreier seg alltid om mennesker, enten det er direkte eller indirekte. Hvert enkelt menneske opplever det å skulle gå gjennom en operasjon på sin egen måte. De fleste møter likevel problemer, og Travelbee sier at dette kanskje er fordi en i en slik situasjon opplever to grunnleggende behov sterkere enn andre; behovet for informasjon og behovet for sikkerhet, som er det samme som behovet for trygghet. Det er sykepleiers rolle å sørge for at disse behovene blir ivaretatt hos pasienten både før, under og etter operasjon. (Travelbee, 1966/1999)

Behovet for informasjon vil si at den enkelte pasient har et behov for å forstå hva som skjer rundt en. Dersom pasienten vet hva som skal skje, vil ikke fantasien like lett ta overhånd. Dersom en er lite informert vil kanskje disse fantasier ta over og være en årsak til unødvendig følelse av angst og usikkerhet. Selv om den informasjonen som blir gitt kanskje ikke vil fordrive absolutt all angst og redsel, er likevel det å vite det første skrittet

mot å møte de realiteter som er i den situasjonen. Sykepleier bør også være klar over at angst kan påvirke pasientens evne til å lære: Dersom en pasient lider av høy angst kan dette være en negativ påvirkning på pasientens evne til å lære. Hvis pasienten derimot lider av lett angst, kan dette for noen til en viss grad virke motiverende for å ta inn informasjon. Behovet for trygghet, som også kan forklares som behovet for sikkerhet, vil si at pasienten har behov for å tro at det kirurgiske inngrepet skal gå bra og at han vil få god pleie og ikke bli overlatt til seg selv i en situasjon som er såpass kritisk. Dette behovet for støtte og beroligelse står veldig sterkt hos de pasienter som skal gjennom en operasjon. (Travelbee, 1966/1999)

Travelbee (1966/1999) definerer angst som en følelse av rastløshet, uro og spenning som blir utløst av at behovsoppfyllelsen blir truet av en virkelig eller innbilt fare. Det sees på som normalt at pasienter som skal gjennom et kirurgisk inngrep opplever ulike grader av angst, og det er noe som kan påvirke et menneske både åndelig, psykisk og fysisk.

Det kan være "en direkte sammenheng mellom angstnivå og graden av oppfyllelse av behovet for informasjon og sikkerhet". (Travelbee, 1966/1999, s. 263) For pasienter som skal gjennom en planlagt operasjon, vil pasienten i ventetiden mellom når beslutningen tas om å gjennomføre det kirurgiske inngrepet og dagen for operasjonen kanskje oppleve flere situasjoner som kan forårsake følelse av angst. Det å skulle gå gjennom en operasjon er en opplevelse en må gå gjennom alene. Selv om en er i de beste omgivelser med mennesker rundt en som støtter en og gir hjelp, er det til slutt en erfaring pasienten må gjennom alene, fordi ingen andre kan være pasientens stedfortreder. (Travelbee, 1966/1999)

## 2.2 Trygghet og tillit

To begrep som hører sammen er trygghet og tillit, og et forhold mellom pleier og pasient basert på tillit er veldig viktig. (Henriksen og Aarflot, 2002) Trygghet innenfor sykepleie kan bli sett på som et menneskelig behov, og enkelte vil også si at det er et av våre grunnleggende behov. En beskrivelse av ordet "trygg" kommer frem i Dansk etymologisk ordbok som sikker, ubekymret og pålitelig. (Thorsen, 2005)

Ordet trygghet kan deles inn i fire ulike beskrivelser: en indre følelse av velbefinnende, en tiltro til seg selv, en tiltro til livet blant allmennheten og at man ikke føler seg utsatt for trusler eller fare. Trygghetsfølelsen kan deles inn i både en indre og ytre trygghet. Den indre tryggheten har grunnlag i en positiv barndom, modning og en forankring i tro. Den ytre tryggheten kan deles inn i flere punkter, hvor et er kunnskaps- og kontrolltrygghet. Denne handler om å ha kunnskap, og å vite hva en kan forvente seg, hvilke krav som stilles, samt å vite at hvordan ting er og at en kan beherske ulike situasjoner. En må avsløre det som er en trussel slik at en finner ut at ting kanskje ikke var så farlig likevel. En annen type trygghet er stole-på-andre-tryggheten. Det vil si at en har havnet i en situasjon som en ikke selv rår over, og det er derfor viktig for tryggheten at det fins hjelp og at en lett kan få dette. Det handler om å være i trygge hender og å få lov å være trygg og hjelpeløs i andre sine hender. (Segesten, 1994)

Når en pasient skal gjennom et kirurgisk inngrep, kan hans indre være i fullstendig kaos. Pasienter som har ventet lenge på en operasjon kan gå i konstant redsel for "å miste sin plass i køen", og ventetiden kan påvirke pasientens sinnstemning. Enkelte kan være glad for at operasjonen endelig skal finne sted, mens andre gruer seg og er redd for både anestesi, selve operasjonen samt hva resultatet blir. (Lindwall og Von Post, 2008)

Jakobsen og Kehlet (2005) sier at dersom pasienten i det preoperative forløpet bruker sin energi på å føle angst, frykt og usikkerhet, kan han da ha mindre energi til å bekjempe de stressfaktorer som kan oppstå etter operasjonen. Ifølge Holm og Kummeneje (2009) kan pasienter oppleve det å gå gjennom en operasjon som en trussel mot kroppens integritet, og noe som derfor oppleves stressfullt både psykisk og fysisk. Det kan også oppleves som

en trussel mot selve livet, og det å ha liten eller ingen kontroll over situasjonen kan føre til opplevelse av maktesløshet, utrygghet og angst.

Tillit kan etter hvert føre til en følelse av trygghet, men det er først og fremst noe som oppstår når to mennesker møtes. En må vise tillit overfor den andre for å kunne vinne deres tillit. Det oppstår spontant, og det er opp til den enkelte om den ønsker å ta imot det ansvaret det vil si å bygge et forhold basert på tillit. Det å vise tillit kan forbindes med det å vise sårbarhet. Det er derfor viktig at sykepleier ikke ignorerer dette hos en pasient, fordi det da kan ødelegge pasientens følelse av trygghet. (Henriksen og Aarflot, 2002)

Den tilliten pasienten viser til en sykepleier er en annen type enn den han viser til for eksempel venner. I forholdet til sykepleier handler det om at pasienten er i stand til å stole på sykepleierens kompetanse og den kunnskapsmessige ekspertisen. Hvis sykepleier skal være i stand til å oppfylle den grunnleggende forutsetningen for at et tillitsforhold skal utvikle seg, må sykepleier ha en evne og vilje til å se den enkelte pasients særegenhet, samt ha et oppriktig ønske om å hjelpe den pasienten. Faktorer som er viktig for tillit generelt er at pasienten føler at han blir tatt på alvor og hørt. I tillegg er det viktig for pasienten at sykepleier snakker til han på et forståelig språk. (Helseth og Nortvedt, 2002)

Dersom pasienten ønsker det, bør sykepleier involvere pårørende i den grad det er mulig. Dersom pårørende er ved pasientens side, kan dette være en medvirkende faktor til trygghet, i tillegg til at pårørende kan føle seg mer beroliget. Pårørende kan altså være en viktig støtte i den kirurgiske prosessen. (Jakobsen og Kehlet, 2005)

## 2.3 Informasjon

I Pasientrettighetsloven § 3-2 står det at pasienten har rett til å vite den informasjonen som gir innsikt i den enkeltes helsetilstand, og også få vite om eventuelle bivirkninger og risikoer. (Pasientrettighetsloven, 1999) I Helsepersonelloven § 10 står det at “ Den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 3-2 til § 3-4. I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker.” (Helsepersonelloven, 1999)

Når en pasient legges inn på kirurgisk avdeling, står behovet for informasjon, veiledning, avlastning, oppmuntring og motivasjon ofte veldig sterkt. Pasienter som skal gjennom et kirurgisk inngrep har kanskje mange spørsmål, men det skjer ofte at de velger ikke å stille disse samt ikke å fortelle om de følelser de har i akkurat den situasjonen. Det er derfor viktig at man som sykepleier viser at pasientens bekymringer også angår henne, samt at hun bryr seg om pasientens velbefinnende. (Jakobsen og Kehlet, 2005)

I utgangspunktet skal pasienter som skal opereres legges inn dagen før inngrepet. Nå er det mer og mer vanlig at pasienter kommer til sykehuset samme dag som operasjonen skal skje, noe som medfører at sykehuspersonalet ikke får tid til å bli kjent med pasienten og dermed ikke får forberedt pasienten godt nok verken fysisk eller psykisk. (Holm og Kummeneje, 2009)

Når en skal gi informasjon, er det viktig å tilpasse den informasjonen som skal gis til pasientens behov. Det gjelder å formidle kunnskap som pasienten også er i stand til å ta imot. Pasienten skal både kunne huske, forstå og høre den informasjonen som blir gitt, og samtidig oppleve at en blir tatt vare på på en god måte. Det å informere krever altså både forberedelse og omtanke. (Eide og Eide, 2008) Kunnskap om psykologiske forhold samt evnen til å se de signaler pasienten sender ut er også svært viktig. I forbindelse med å forberede pasienten psykisk før operasjon er det sykepleiers ansvar å gi pasienten mulighet til å uttrykke sine følelser angående det som skal skje, å forklare hva som er hensikten med de prøver og undersøkelser som blir gjort og å samtale med pasienten slik

at eventuelle misforståelser blir avklart. Det å informere er et av de viktigste prinsippene i pasientbehandlingen. (Holm og Kummeneje, 2009)

Når sykepleier skal informere pasienten er det viktig at en først spør pasienten hvilken informasjon har fått tidligere. Pasienten bør også få mulighet til å stille de spørsmål han eventuelt lurer på før en begynner å informere. Sykepleier bør utelate fagspråk under informeringen, samt kun gi litt informasjon i gangen slik at pasienten både forstår samt får en mulighet til å stille ulike spørsmål. (Jakobsen og Kehlet, 2005)

Usikkerhet redusert av informasjon er viktig. For å forstå og skape mening er flere faktorer viktige, både samtale og samhandling. Selv om det er viktig at pasienten tilegner seg ny informasjon, er det også viktig å fokusere på pasientens egne erfaringer, tanker og handlinger, slik at en kan hjelpe med å utvikle pasientens selvtillit og pågangsmot. I dag skjer det ofte at med informasjon menes helsefaglig og medisinsk fakta og kunnskap, slik at selve kommunikasjonen med pasienten ikke blir like mye fokus på. (Thornquist, 2009)

For best mulig å ivareta pasientens og pårørendes behov for informasjon, støtte og undervisning er det viktig at sykehus har rutiner som følger pasientrettighetsloven. Rutinene bør inneholde samtale med lege samt anestesisykepleier dagen før inngrepet skal skje, i tillegg til at en bør ha faste rutiner når det gjelder informasjon om prøver og undersøkelser som skjer preoperativt. Når en samtaler med pasienten preoperativt er det flere faktorer en bør se på. Om pasienten har forstått inngrepets hensikt og en bør spørre pasienten om tidligere erfaringer med kirurgiske inngrep. En må også spørre pasienten om hvilke følelser han eller hun har før inngrepet, og om pasienten er bekymret. I tillegg bør en undersøke om pårørende kan være en støtte. (Holm og Kummeneje, 2009)



## 2.4 Kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon kan defineres som en "utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter". (Eide og Eide, 2008, s. 17)

Det er altså minst to parter i et kommunikasjonsforhold, hvorpå budskapet dem imellom kan bestå av forskjellige signaler og tegn. De to partene står i et påvirknings- og utvekslingsforhold som er gjensidig for begge. Hvordan den enkelte oppfatter og tolker de tegn og signaler den andre gir, kan føre til at partene kan oppleve møtet på forskjellige måter, enten positivt eller negativt. Men et slikt kommunikasjonsforhold er ulikt når det kommer til kommunikasjon i dagliglivet og profesjonell kommunikasjon. Profesjonell kommunikasjon vil si den kommunikasjon som tilhører ens eget yrke, og rollen som sykepleier vil si at en har en hjelpende funksjon for andre på grunn av sin egen kompetanse og stilling. Helsefaglig kommunikasjon kan også kalles hjelpende kommunikasjon. Denne typen kommunikasjon er en funksjon som er med på å skape trygghet og tillit, samtidig som det formidler informasjon som kan hjelpe pasient og pårørende til å mestre den situasjonen de er i på best mulig måte. (Eide og Eide, 2008)

## 3.0 METODE

### 3.1 Hva er metode

I følge Tranøy (sitert i Dalland, 2007, s. 81) kan metode defineres som "en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare".

Metode sier oss noe om hva en bør gjøre for å etterprøve eller framskaffe kunnskap. Det er til hjelp for å samle inn den informasjonen en har behov for i studien sin. Det fins både kvantitativ og kvalitativ metode. Disse to har et felles mål, som er å bidra til bedre forståelse av vårt samfunn og hvordan samhandling blir gjort innenfor ulike grupper, mennesker og institusjoner. Men de har også ulike trekk ellers. De kvantitative metodene har som mål å forme den informasjonen som blir funnet om til målbare enheter slik at en kan finne gjennomsnitt og prosenter. Kvalitativ metode ønsker å finne informasjon som ikke kan måles eller tallfestes, men som ellers har en mening. (Dalland, 2007)

### 3.2 Litteraturstudie som metode

Ifølge Forsberg og Wengstrøm innebærer en litteraturstudie "å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteraturen innom et valgt emne eller problemområde" (2008, s. 34).

Det fins ulike typer litteraturstudie. En slik studie kan for eksempel være allmenn eller systematisk. Formålet med en allmenn litteraturstudie kan være å beskrive den viten som er innenfor et visst område, eller å beskrive en bakgrunn som motivasjon til å skrive en empirisk studie. En analyserer og beskriver valgte studier på en systematisk måte. For å gjøre en systematisk litteraturstudie må en være sikker på at det er nok antall studier av god kvalitet for å få et grunnlag for bedømminger og resultat. (Forsberg og Wengstrøm, 2008)

### 3.3 Metodens sterke og svake sider

Når en skal bruke metoden litteraturstudie er det både positive og negative sider en må ta hensyn til. En av svakhetene med studien er at det ikke direkte blir gjort en ny forskning, en litteraturstudie kan sies som at en beskriver den kunnskapen som allerede fins innen et visst område. (Forsberg og Wengström, 2008) Metoden kan også sies å være svak ettersom det ikke blir tatt med et tilstrekkelig antall studier som kan gi et godt grunnlag som svar på problemstillingen.

Sterke sider ved en litteraturstudie kan være at når en belyser et tema som allerede er forsket på, får man en slags oversikt over hva forskere har kommet fram til tidligere, slik at de forskninger som er gjort blir trukket sammen. Det er også en fin metode å bruke når en skal skrive en bacheloroppgave, ettersom en da får en god innføring i hva det vil si å skulle gjøre en studie.

### 3.4 Litteratursøk og valg av litteratur

Jeg har gjort søk i databasen Bibsys, for å finne litteratur om emnet jeg skal skrive om. Jeg har da brukt søkeord som "trygghet", "informasjon", "preoperativ sykepleie" og "kommunikasjon".

For å finne relevant forskning, har jeg søkt etter artikler i helse relaterte artikkelbaser som CINAHL, sveMed og Pubmed, Ovid og ProQuest, men også i den tverrfaglige artikkelbasen Science Direct. Jeg har kun tatt med artikler jeg fant i Pubmed, Svemed, ProQuest og CINAHL som er relevant for mitt tema. Jeg har bestemt meg for å ta med både de litteraturstudier og forskningsartikler jeg følte var relevant og som omhandlet det tema jeg har valgt på hver sin måte i oppgaven. Litteraturstudier er positiv å ha med i oppgaven, ettersom de gir et større grunnlag enn de fire forskningsartikler jeg har valgt å ta med i min oppgave. De trekker sammen flere studier som er gjort tidligere, og er derfor en god oversikt for meg å ha med.

Når jeg har gjort litteratursøk har jeg brukt søkeordene "surgical patients", "information", "anxiety", "preoperative anxiety", "preoperative education" "nursing", "safety" og "patient satisfaction".

Jeg opplevde at det ikke var så lett å finne studier gjort på akkurat dette området, og jeg måtte prøve meg litt fram for å finne søkeord som ga resultater. De forskningsstudier jeg fant var heller ikke fra de siste år, da det var mest litteraturstudier som var gjort nylig. Jeg hadde også litt problemer med at jeg fikk opp mange urelevante treff når jeg søkte, og ble nødt til å gjøre litt om på søket og sette sammen ulike søkeord.

### 3.5 Kildekritikk

Kildekritikk vil si de metoder en tar i bruk for å avgjøre om de kilder en har er pålitelig, og samtidig gjøre det lettere for leseren å se hvordan en har reflektert over de kilder en har valgt å ta med. (Dalland, 2007)

Jeg har valgt å sikre at de kilder jeg tar med er av rett gyldighet ved å se etter artikler og bøker fra 2001 til og med 2011. Jeg har tatt med kilder som har relevans for den problemstillingen jeg har arbeidet ut fra. Av de kilder jeg har brukt, vil jeg trekke frem Joyce Travelbees bok *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* fra 1966, oversatt i 1999, som et unntak fra dette. I utgangspunktet kan bøker og artikler jeg tar med i oppgaven altså være opp til 10 år gammelt. Ifølge Kristoffersen (2005) har Joyce Travelbees teorier fortsatt like stor innflytelse innenfor norsk sykepleierutdanning som da den først ble kjent i 1966. Jeg har derfor valgt å ta med hennes teorier til tross for første utgivelsesår ettersom det fortsatt kan relateres til når det er snakk om sykepleie. Pasientrettighetsloven (1999) og Helsepersonelloven (1999) er også kilder som faller utenfor de grenser som er satt, men dette er en del av Norges lover som fortsatt er gjeldende siden det årstall den ble fastsatt så den er derfor høyst relevant. I tillegg vil jeg trekke fram Segesten (1994), ettersom den er mer enn 10 år gammel. Jeg har valgt å bruke denne kilden fordi hun blir brukt i nyere litteratur, og i tillegg har det ikke vært så lett å finne

litteratur som omhandler begrepet trygghet. Jeg har brukt pensumlitteratur, men også tilleggslitteratur jeg har funnet ved søk i bibliotekdatabasen. I tillegg har jeg ved søk etter artikler brukt artikkelbaser som er helserelevante for å få best mulig relevante resultat i mine søk. Jeg har også innsnevret søkene slik at jeg kun har fått studier som er gjort innenfor en periode på 10 år. Selv om dette ble gjort, opplevde jeg at det ikke var mange relevante studier som var gjort de siste årene.

### 3.6 Ethiske aspekter

En bør gå gjennom flere etiske aspekter før en begynner å arbeide med en litteraturstudie. Juks og uærlighet er noe som ikke kan forekomme innen forskning. Det er viktig å velge studier som har gått igjennom etisk komité og blitt vurdert her. Det er også viktig å presentere de resultat man finner som støtter både positive og negative sider av det tema en har valgt, det blir regnet som uetisk kun å presentere de funn som støtter ens egen problemstilling. (Forsberg og Wengström, 2008) Ifølge Dalland (2007) er det grunnleggende for en undersøkelse at anonymiteten til informantene blir ivaretatt.

Når jeg har søkt etter studier har jeg hatt fokus på at de involverte i studiene jeg har brukt er anonymiserte samt om studiene har gått igjennom etisk komité. I tillegg har jeg valgt ut de studier som har resultat med både positive og negative sider. Jeg har også vært nøye på å skrive på kilder på den teorien jeg har tatt med, slik at dette ikke blir oppfattet som plagiat.

### 3.7 Presentasjon av utvalgt forskningslitteratur

Ved søk i artikkelbasen Pubmed med ordene "preoperative information" + "nursing" fikk jeg 163 treff, hvor jeg valgte å ta med forskningsartikkelen:

Fitzpatrick, E. og Hyde, A. (2005)

What characterizes the 'usual' preoperative education in clinical contexts?

Dette er en kvalitativ studie hvor målet var å finne ut hvordan preoperativ undervisning/informasjon normalt sett ble gitt ved flere kirurgiske enheter på et sykehus i Irland. Tolv erfarne kirurgiske sykepleiere ble intervjuet med fokus på fire tema innenfor preoperativ undervisning: ulike strukturer i preoperativ undervisning, innhold, prosessen: prinsipper om undervisning og læring, og prosessen: undervisningsmetoder. Funnet i denne studien indikerer stort sett at innholdet og kvaliteten på den preoperative undervisningen som pasienter mottar er avhengig av den sykepleieren som er ansvarlig. Denne studien er relevant for mitt tema ettersom den sier noe om hvordan noen sykepleiere ser på den preoperative undervisningen, og viktigheten av å gi informasjon før operasjon.

Jeg søkte i artikkelbasen Svemed med ordene "surgical patients" + "information", og fikk da 32 treff. Av disse valgte jeg å bruke denne forskningsartikkelen:

Grønnestad, B. K. og Blystad, A. (2004)

Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon: En kvalitativ studie.

Denne kvalitative studien ble gjennomført av to sykepleiere som gjorde forskningsintervjuer med 8 informanter som var pasienter ved to gastrokirurgiske poster. Hensikten med studien var å kartlegge hvilken informasjon pasientene føler de mottar, om informasjonen oppleves å ha betydning for pasientens mestring og om de opplever å få informasjonsbehovet dekket med relevant, tilstrekkelig og forståelig informasjon. Studien viser hovedsakelig at informantene synes det var viktig med god og tilstrekkelig informasjon, og at noe av det viktigste med informasjonen er at den bidrar til håp og

trygghet. Denne artikkelen er relevant for min oppgave ettersom den tar for seg hvilken effekt den informasjonen pasientene ble gitt hadde på deres opplevelse av det å skulle gå gjennom en operasjon, mestring og det å føle seg trygg.

Ved søk i artikkelbasen ProQuest med ordene "information" + "patient satisfaction" + "surgery" fikk jeg 166 treff, og av disse valgte jeg å ta med forskningsartikkelen:

Keulers, B. J., Scheltinga, M. R. M., Houterman, S., Van Der Wilt, G. J. og Spauwen, P. H. M. (2008)

Surgeons underestimate their patients' desire for preoperative information

Dette er en kvantitativ studie hvor målet var å identifisere viktigheten av ulike områder av informasjon sett fra to sider, den kirurgiske pasientens perspektiv og kirurgens perspektiv. Studien ble utført ved at 125 pasienter og 24 kirurger ble gitt 80 spørsmål som omhandlet ulike områder av informasjon. Funnene i studien tyder på at kirurger undervurderer pasientens ønske om informasjon, samt at kirurgiske pasienter har behov for informasjon som omhandler flere sider ved sitt sykehusopphold. Denne artikkelen er relevant for min oppgave ettersom den sier noe om hvilken informasjon kirurgiske pasienter har behov for.

Ved søk i artikkelbasen CINAHL med ordene "information" + "surgical patients" + "nursing" fikk jeg 128 treff, og valgte å bruke forskningsartikkelen:

Lindwall, L., Von Post, I. og Bergbom, I. (2003)

Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues

Dette er en kvalitativ studie basert på intervjuer med 10 pasienter og 10 sykepleiere, hvor målet var å beskrive hvordan pasienter og sykepleiere opplevde pre-, per- og postoperativ sykepleie i forhold til kommunikasjon. Funn i studien viser at dersom pasient og sykepleier kommuniserte i den preoperative fasen, fikk pasienten mulighet til å uttrykke sin redsel og sine tanker om operasjonen, noe som hjalp dem med å forberede seg til det som skulle skje. Denne artikkelen omhandler i utgangspunktet operasjons- og anestesisykepleie, men jeg har valgt å ta den med fordi jeg føler det som fremkommer i resultatene om

pasientenes opplevelse av informasjon og kommunikasjon var relevant for min problemstilling.

I tillegg til disse studiene har jeg valgt å ta med litteraturstudier som er gjort rundt det tema jeg skriver om: Suhonen, R. og Leino-Kilpi, H. (2006): Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review og Walker, J. A. (2007): What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? Funn som er gjort i disse studiene kommer jeg til å presentere i kapittel 4: Drøfting og presentasjon av funn.



## 4.0 DRØFTING OG PRESENTASJON AV FUNN

Pasienter som skal gjennom et kirurgisk inngrep er en gruppe pasienter som har et spesielt sterkt behov for informasjon. Den situasjonen de befinner seg i og det de skal gjennom er noe som kan oppleves som en trussel for deres eget liv, og det er derfor viktig at hver pasient får den sykepleie de har behov for. I forbindelse med sykepleie til kirurgiske pasienter er det å informere en av de viktigste sykepleieoppgavene som må gjøres. Pasienter som er innlagt på sykehus har rett til informasjon, og de skal kunne kjenne seg trygg på at det skal gå bra å legge sin egen kropp i andres hender. Jeg vil her presentere de funn jeg har funnet i forskning som er gjort, og drøfte dette opp mot teori og egne erfaringer.

### 4.1 Operasjon, informasjon og trygghet

En kan si at pasienter som skal gjennom en operasjon har behov for informasjon, og sykepleier kan via denne informasjonen bidra til å skape trygghet i tilværelsen som kirurgisk pasient. Det er gjort funn på at pasienter som får tilstrekkelig med informasjon kan oppleve redusert følelse av angst før operasjonen. Det å gå rundt ikke å vite, kan nok være en kilde til nervøsitet, angst, redsel samt andre negative følelser, og det er da viktig at en har mennesker rundt seg som kan hjelpe med å dempe disse følelsene ved å faktisk fortelle en hva som skjer og skal skje.

Uttrykk som gikk igjen hos de pasienter som ble intervjuet i studien til Grønnestad og Blystad (2004, s.5) var blant annet *"man slipper å gå og lure"*, *"man slipper å gå og tenke på det"* og *"man slipper å få sånne sjokk hele tiden"*, noe som ble sagt i forhold til når pasientene ble gitt informasjon. Videre i studien ga informantene uttrykk for at det å få informasjon generelt sett er veldig viktig. Det gir opplevelse av å ha kunnskap, det fjerner engstelse og usikkerhet samt det gir en oversikt over situasjonen. Dette fører til at pasientene føler de har en viss kontroll, som igjen kan føre til følelsen av å bli tatt vare på, håp og trygghet. Lindwall et al. (2003) fant i sin studie at pasienter følte seg trygge på å skulle legge sin egen kropp i andres hender etter at de hadde hatt en samtale med operasjonssykepleier om anestesi og det som skulle skje under operasjonen, i tillegg til

at sykepleier hørte på spørsmål og bekymringer pasienten hadde. Suhonen og Leino-Kilpi (2006) har i flere studier gjort funn på at å informere pasienter er en viktig faktor for pasienters tilfredshet samt at det er nødvendig for pasienters mestring av sykdom og reduisering av angst og frykt. En kan altså se ut fra forskning at informasjon faktisk har en effekt på pasienter opplevelse av trygghet før en operasjon.

Holm og Kummeneje (2009) sier at det å gå gjennom en operasjon kan føles som en trussel mot kroppens integritet samt mot selve livet, og det at pasienter har liten kontroll over egen situasjon kan føre til at en føler utrygghet og angst. Det er derfor viktig at man som sykepleier ser på hva en kan gjøre for å bidra til at pasienten faktisk føler seg trygg, noe som blant annet vil være å gi pasienten tilstrekkelig med informasjon. Det er nok også viktig at pasienten får en mulighet til å skape et forhold basert på tillit med de menneskene som skal hjelpe pasienten gjennom det som skal skje. Faktorer som er viktig for tillit generelt er at pasienten føler at han blir tatt på alvor og hørt. (Helseth og Nortvedt, 2002) Dette kan sykepleier bidra til ved å skape en dialog og kommunikasjon med pasienten, og dermed gi pasienten en sjanse til å få svar på det han lurer på. Eide og Eide (2008) støtter opp om dette når de sier at den typen kommunikasjon som forekommer innenfor helsefaget en funksjon som skal bidra til trygghet og tillit, samt hjelpe pasient og pårørende til å mestre den situasjonen de er i på best mulig måte. Sykepleier bør ha pårørende i tankene, ettersom de ofte står veldig nært pasienten og blir sett på som en støtte. Dersom de ikke vet hva som foregår, kan dette muligens påvirke pasientens utrygghet.

Når en pasient er tilstrekkelig informert får han kanskje mulighet til å fokusere på det som faktisk skal skje, i stedet for å tenke på hva som kan skje. Travelbee (1966/1999) sier at dersom en pasient er klar over hva som skal skje, så vil ikke fantasien ta like lett overhånd. Pasienten slipper da en unødvendig følelse av angst og usikkerhet. Hun sier videre at pasienten har behov for å vite at han ikke vil bli alene i en situasjon som er såpass kritisk. En kan dermed si at dersom sykepleier er tilstede, og gir pasienten muligheten til å få informasjon, vil dette antakelig være til stor hjelp for pasienten i den preoperative fasen.

#### 4.1.1 Hvilken informasjon har kirurgiske pasienter behov for?

Pasienter som skal gjennom en operasjon har behov for informasjon som kan bidra til deres følelse av trygghet, og sykepleier bør informere på en slik måte at pasienten lett kan både forstå og huske hva som blir sagt. Informantene i Grønnestad og Blystad (2004) sin studie mente at i den preoperative fasen var informasjon om behandling, undersøkelse, diagnose, sykdommens alvorlighetsgrad og prognose viktigst. Lindwall et al. (2003) fant derimot at pasienter var bekymret for egen tilstand, anestesen og selve operasjonen. I studien gjort av Keulers et al. (2008) rangerte pasientene som ble intervjuet at informasjon om anestesi, ivaretagelse av seg selv, operasjonen og sykdommen var viktigst å få vite noe om, men informasjon om den postoperative perioden, undersøkelser, den preoperative perioden og generell informasjon kom ikke langt etter.

Alle disse faktorer er noe sykepleier bør ha i bakhodet når det kommer til informering av pasienter, og ved en kirurgisk avdeling bør det være rutine når det kommer til å gi denne informasjonen. Dette sier Holm og Kummeneje (2009) at sykehus bør ha rutiner som følger Pasientrettighetsloven for best mulig å ivareta pasientens og pårørendes behov for informasjon, støtte og undervisning. Det er nok ikke alle disse områder som er sykepleiers oppgave å informere om, men dersom pasienten har spørsmål om dette bør sykepleier i utgangspunktet være i stand til å svare. En bør være oppmerksom på den informasjonen pasienter generelt har behov for, men også hva den enkelte pasient ønsker å vite. Ifølge Jakobsen og Kehlet (2005) er det viktig at sykepleier først spør pasienten hvilken informasjon han har fått tidligere, og en bør også la pasienten få en sjanse til å stille spørsmål før en informerer. Selv om informantene i studiene jeg har presentert her mente dette var ønskelig informasjon, er fortsatt pasienter ulike individer, og sykepleier bør snakke med den enkelte pasient om hva han eller hun ønsker informasjon om.

Flertallet av sykepleierne som ble intervjuet i studien til Fitzpatrick og Hyde (2005) mente informasjon som var viktig å informere om blant annet var faktorer som omhandlet administrativ informasjon eller informasjon om prosedyrer, som for eksempel faste før operasjon, identifikasjonsarmbånd samt informasjon angående andre helseprofesjoner

som fysioterapi og anestesilege/sykepleier. Dette viser altså at det er litt forskjell på hvilken informasjon pasienter og sykepleiere ser på som viktig. En kan nok si at begge grupper nevnte informasjon som er viktig, og så lenge pasienten får vite det han har behov for så fyller sykepleier sin rolle. Holm og Kummeneje (2009) sier at preoperativt er det blant annet viktig at pasienten har forstått hensikten med inngrepet og at han blir spurt om sine følelser og bekymringer. Det er altså mange perspektiv en kan se informering fra.

Behovet for informasjon kan være avhengig av ulike faktorer hos den enkelte pasient. I Keulers' et al. (2008) studie ble det gjort funn på at kvinner hadde et stort behov for informasjon, og dette ble sammenlignet med funn gjort i andre studier om at kvinner er mer opptatt av å få verbale tilbakemeldinger når det kom til egen helse enn menn. Grønnestad og Blystad (2004) fant derimot i sin studie at pasienter som hadde tidligere erfaring som sykehuspasient reduserte behovet for informasjon samtidig som det økte evnen til å skaffe seg informasjon. Informantene med pasienterfaring mente at preoperativ undervisning var veldig viktig for pasienter uten erfaring på området. En av informantene sa blant annet *“jeg er mer bevisst på hvilke rettigheter jeg har”* (Grønnestad og Blystad, 2004, s. 6).

Selv om det blir gjort funn på at kjønn og pasienterfaring er faktorer som kan ha innvirkning på informasjonsbehovet hos pasienter, bør sykepleiere ikke ta det for gitt at pasienter ikke har behov for informasjon fordi de er menn eller har vært innlagt på sykehus før. En må fortsatt undersøke hva den enkelte har behov for. Dette har Suhonen og Leino-Kilpi (2006) funnet noe om i sin litteraturstudie, nemlig at sykepleiere er nødt til å se på hva den enkelte kirurgiske pasient har behov for når det gjelder innhold og mengde informasjon. Årsaken til dette er at informasjon som er målrettet til den individuelle pasient har en effekt og øker pasientens tilfredshet. Eide og Eide (2008) sier også at det er viktig å tilpasse den informasjonen som skal gis til pasientens behov. Sett fra en annen side kan en også ha litt i bakhodet at når en har mannlige pasienter bør en kanskje være litt ekstra på vakt for at pasienten faktisk har fått den informasjonen han har behov for, eller at når en har pasienter som ikke har vært innlagt før bør en kanskje ha litt ekstra fokus på informeringen. Holm og Kummeneje (2009) sier at det er viktig at

sykepleier har evnen til å se de signalene pasienten sender ut. Så til syvende og sist er det nok opp til den enkelte pasient.

#### 4.1.2 Sykepleie og informasjon

En av sykepleierens mange oppgaver er å informere pasienter, og til kirurgiske pasienter kan dette sees på som spesielt viktig. Fitzpatrick og Hyde (2005) fant i sin studie at ulike sykepleiere hadde ulike syn på å informere pasienter. Noe alle hadde til felles var at et viktig mål for preoperativ informering var å forsikre seg om at pasientene visste hva de burde forvente under den perioperative perioden. I studien gjort av Lindwall et al. (2003) kommer det frem at sykepleiere mener preoperativ informasjon gir sykepleieren tid til å lytte til pasientens tanker om deres erfaringer, forventninger, det de eventuelt lurer på og samtidig skape et omsorgsfullt forhold. Grønnestad og Blystad (2004) fant at sykepleierne på sengeposten hvor informantene var informerte om avdelingsrutiner og operasjonsforberedelser. I § 1.1 i Yrkesetiske Retningslinjer for Sykepleiere (s.7) står det at "Sykepleieren ivaretar en helhetlig omsorg for den enkelte pasient", mens § 1.2 sier at "Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått." (Norsk sykepleieforbund, 2007) Det blir altså ikke sagt noe om at sykepleier ved å gi informasjon fremmer pasientens følelse av trygghet, men det er nok noe sykepleier bør være klar over. Dersom sykepleier har det i tankene, vil det kanskje bidra til at en også gir informasjon som en kilde til trygghet.

Jeg viser til Helsepersonelloven (1999) § 10 som jeg har nevnt tidligere, hvor det står at "(...) I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker". Ved et sykehus kan en altså si at ut sett ut fra lovverket er det legens formelle plikt å informere ettersom legen er den som i hovedsak blir den ansvarlige for pasientens behandling, mens sykepleiere styres av det som kommer frem i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Ettersom sykepleier skal ivareta en helhetlig omsorg for pasienter, bør en sørge for at pasienten føler seg trygg fordi han eller hun har

kunnskap om sin egen tilstand. Selv om sykepleier ikke har det formelle ansvaret, kan sykepleier se på hva den enkelte pasient trenger for å føle seg trygg.

Sykepleier bør bruke den preoperative samtalen til å sørge for at pasienten både forstår den informasjonen som blir gitt, samtidig som man faktisk gir pasienten den informasjonen som er ønskelig. Det å sette av tid til at pasienten får stille spørsmål kan også gi en følelse av at sykepleier og pasient faktisk kommuniserer sammen, og at det blir ført en dialog, i stedet for å gi pasienten masse informasjon for så å la pasienten sitte alene og ta inn over seg hva som faktisk ble sagt. Når det er snakk om at informasjonen blir forstått, bør nok ikke sykepleier bruke for mye faguttrykk, da det for mennesker flest gjør det vanskelig å forstå akkurat hva det er snakk om. Dette bekrefter Thornquist (2009) som sier at en bør utelate fagspråk når en skal informere pasienter. Hun sier videre at det skjer ofte i dag at når en skal informere blir det mer fokus på helsefaglig og medisinsk fakta og kunnskap, slik at en dermed ikke får i gang en ordentlig kommunikasjon med pasienten, men heller en slags forelesning. Travelbee (1966/1999) sier at det er sykepleiers rolle å sørge for at pasientens behov for trygghet og behov for informasjon blir ivaretatt både før, under og etter operasjonen. En erfaring jeg hadde i praksis ved en kirurgisk avdeling hvor det lå pasienter med ulike former for kreft, var en pasient som ble veldig fortvilt fordi legen kun kom inn og sa masse ord og uttrykk pasienten ikke forstod, for så å forlate pasienten. Det ble da opp til sykepleier å ta seg tid til å forklare og samtale med pasienten, ettersom dette hadde gjort henne veldig oppskaket. Sykepleier har den fordel med at pasientkontakt er veldig sentralt i hverdagen, og en får dermed mulighet til å utøve kommunikasjon med pasienten.

Kommunikasjon er altså viktig når det kommer til sykepleie, og det å informere blir en del av dette. Helsefaglig kommunikasjon kan ifølge Eide og Eide (2008) kalles en hjelpende kommunikasjon. Holm og Kummeneje (2009) mener en bør undersøke om pårørende kan være en støtte for pasienten.

Sykepleiere bør altså, i den grad det er mulig og ønskelig for pasienten, informere pasientens pårørende. Pårørende kan bli sett på som en god støtte for pasienten, og kan dermed være med på å skape trygghet for pasienten. Jakobsen og Kehlet (2005) sier at dersom pårørende er ved pasientens side, kan dette faktisk være en medvirkende faktor til trygghet, i tillegg til at pårørende selv kan føle seg mer beroliget. En egen erfaring jeg har når det gjelder å være pårørende til en pasient som skal til operasjon, var når et familiemedlem fikk et hjerteinfarkt og måtte sendes til et sykehus langt borte fra der resten av familien befant seg. Han måtte til operasjon, og sykepleierne ved dette sykehuset var da veldig flinke til å informere pårørende over telefon, slik at man kunne føle seg trygg på at han ble tatt godt vare på. Både pasienten og familien følte dette som en stor betryggelse i en situasjon som i utgangspunktet var veldig vanskelig. Sykepleier kan altså være en god støttespiller for både pasient og pårørende.

Kirurgiske pasienter bør være i stand til å se på sykepleiere som en sikker kilde til informasjon. Et overraskende funn kom frem i Grønnestad og Blystad (2004, s. 5) sin studie. Der ble det av informantene sagt at sykepleierne ble i liten grad sett på som en kilde til informasjon. En av pasientene som ble intervjuet sa *"enten så vet de det ikke, eller så har de ikke lov til å si det"*. Dette er overraskende i og med at i litteraturen kommer det fram at det å informere skal være en av sykepleierens viktigste oppgave, i tillegg til at det som nevnt tidligere kommer frem i Yrkesetiske Retningslinjer for Sykepleiere. Blant annet sier Holm og Kummeneje (2009) at i forbindelse med å forberede pasienten psykisk før operasjon er det sykepleiers ansvar å gi pasienten mulighet til å uttrykke sine følelser angående det som skal skje, å forklare hva som er hensikten med de prøver og undersøkelser som blir gjort og å samtale med pasienten slik at eventuelle misforståelser blir avklart. Det å informere er et av de viktigste prinsippene i pasientbehandlingen. Til tross for dette kan det kanskje da tyde på at dette er en oppgave sykepleiere ikke alltid følger like godt opp, dersom sykepleiere av pasienter blir oppfattet som dårlige kilder til informasjon. Dersom sykepleier føler at det ikke er rett å svare eller forklare noe for en pasient, bør en da sørge for at pasienten får svar, men da kanskje fra noen andre. Segesten (1994) sier om dette at det å informere innebærer å dele sin kunnskap og det på en slik måte at pasienten får begrenset mulighet til å la fantasien ta overhånd, noe som også vil si at en gir beskjed om at en ikke har svaret på det det spørres om.

I den forskning som er funnet blir det diskutert hva som har best effekt når det kommer til skriftlig eller muntlig informasjon, og hva som blir sett på som viktig når sykepleier skal informere pasienter. Informantene i studien gjort av Lindwall et al. (2003) er kontinuitet i arbeidet når det kom til kommunikasjon med pasienter viktig. Ifølge Segesten (1994) blir kontinuitet tilfredsstillt ved at den samme personen eller personene kommer igjen så ofte som mulig. Det er ikke alltid dette er like lett på et sykehus ettersom det til ulike tider av døgnet er ulike mennesker tilstede. Men en kan for eksempel sørge for at når den sykepleieren som tok imot pasienten da han eller hun ble lagt inn, også møter pasienten når sykepleieren er på jobb slik at pasienten har noe kjent og trygt å forholde seg til.

Fitzpatrick og Hyde (2005, s.255) fokuserte på om sykepleiere brukte muntlig eller skriftlig informasjon. Sykepleierne som ble intervjuet i studien var litt uenig i hva som burde brukes. Det ble sagt at mange stolte blindt på en preoperativ sjekklister som sa noe om hva en burde informere om muntlig, i tillegg til at det fantes lite skriftlig informasjon å gi til pasientene. En av informantene sa *“Vi har informasjonshefter for pasienter, som vi ikke alltid deler ut fordi man ikke alltid har tid til å gjøre det heller (...)”* (min oversettelse). En av informantene i studien til Grønnestad og Blystad (2004, s.5) sa om den skriftlige informasjonen som var mottatt at *“Du ser gjennom det, men det er ikke det du leser flittigst. Du tenker at noen vil nok hjelpe deg underveis”*.

Det kommer altså fram at den skriftlige informasjonen ikke blir fokusert like mye på som den muntlige, verken av sykepleiere eller pasienter. Walker (2007) konkluderte med at skriftlig informasjon kan fungere som en hjelp for pasienter etter de har hatt en preoperativ samtale, i tillegg til at den reduserer tiden helsepersonell bruker på å gjenta informasjon som lett kunne bli utlevert i skriftlig format. Ifølge Jakobsen og Kehlet (2005) har pasienter som skal gjennom et kirurgisk inngrep kanskje mange spørsmål, men de velger ikke å stille spørsmål eller fortelle om sine følelser. Dersom sykepleier oppfatter pasienter som lite villige til å ha en dialog, kan det å gi skriftlig informasjon kanskje være en mulighet pasienten å få informasjon for så senere å stille spørsmål utover dette. Dette kan kanskje for noen også oppleves som en ekstra trygghet.



## 5.0 KONKLUSJON

Viktigheten med informasjon til kirurgiske pasienter og deres behov for trygghet er et tema som har vært fokus på lenge, noe en kan se ut fra blant annet at Joyce Travelbee skrev om dette allerede i 1966. Dette kan være en grunn til at det ikke var så lett å finne ny forskning som var inne på akkurat det tema, men det er likevel noe som er viktig å sette lys på. Etter å ha gått gjennom forskning og teori, har jeg kommet frem til at det er flere måter sykepleier kan bidra til trygghet hos kirurgiske pasienter ved hjelp av informasjon. Det er viktig at sykepleier bruker dialog og kommunikasjon for å skape et forhold med pasienten basert på trygghet, tillit og omsorg. Sykepleier bør unnlate å bruke fagspråk, og samtidig la pasienten få mulighet til å stille spørsmål og uttrykke sine følelser og tanker. En bør se på hva den enkelte pasient ønsker og har behov for. Sykepleier bør også undersøke om pasientens pårørende kan være en støtte. Det er viktig at det er kontinuitet i sykepleien, og det bør vurderes hva som har god effekt av muntlig og skriftlig informasjon, eller kanskje en kombinasjon av disse to. Selv om det ikke er sykepleiers formelle ansvar å informere, bør sykepleier se på hva den enkelte pasient trenger for å føle seg trygg, noe som blant annet innebærer å gi tilstrekkelig med informasjon.

Etter å ha gjennomført denne litteraturstudien føler jeg at jeg har lært mer om hva sykepleier kan gjøre når det kommer til å informere kirurgiske pasienter i den preoperative fasen, og hvordan dette kan føre til økt trygghet. Viktigheten av å gi tilstrekkelig med informasjon samt å bidra til økt trygghet hos kirurgiske pasienter, men også pasienter generelt, er nå mer synlig for meg, og jeg håper dette er noe jeg kan ta med meg i min fremtid som sykepleier.

## REFERANSELISTE

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Eide, H. & Eide, T. (2008). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Fitzpatrick, E. & Hyde, A. (2005). What characterizes the 'usual' preoperative education in clinical contexts? *Nursing and Health Sciences*, 7(4), 251-258. Hentet fra: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=111&sid=3bf6c26f-84cb-4f9a-b107-4cf0be053b95%40sessionmgr111&vid=3>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokförlaget Natur og Kultur.

Grønnestad, B. K. & Blystad, A. (2004). Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon: En kvalitativ studie. *Vård i Norden*, 24(4), 4-8.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. av 02. juli 1999 nr. 64*. Hentet 07. februar 2011 fra [http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-064.html&emne=helsepersonellov\\*&&](http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-064.html&emne=helsepersonellov*&&)

Helseth, S. & Nortvedt, F. (2002). Om tillit. I: I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 237-249). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Henriksen, J. O. & Aarflot, H. M. (2002). Å møte en annen. I: I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 157-172). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holm, S. & Kummeneje, I. (2009). *Pre- og postoperativ sykepleie: Med dagkirurgi* (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

Jakobsen, D. H. & Kehlet, H. (2005). Kirurgisk sykepleje. I: J. K. Christoffersen & B. Scarff-Smith (Red.), *Kirurgi: Sygdomslære og sykepleje* (2. utgave) (s. 21-44). København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Keulers, B. J., Scheltinga, M. R. M., Houterman, S., Van Der Wilt, G. J. og Spauwen, P. H. M. (2008). Surgeons underestimate their patients' desire for preoperative information. *World Journal of Surgery*, 32(6), 964-970. Hentet fra:  
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=45&did=1484772711&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1296551996&clientId=72807>

Kristoffersen, N. J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (4. bind) (s. 13-99). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Lindwall, L. & Von Post, I. (2008). *Perioperativ vård: Att förena teori och praxis*. Polen: Pozkal.

Lindwall, L., Von Post, I. & Bergblom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-253. Hentet fra:  
[http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http://onlinelibrary.wiley.com/resolve/doi/pdf%3FDOI%3D10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x&ts=1294766247153&cs=1936887982&userName=3261336.ipdirect&emCondId=3261336&articleID=27870056&yevoID=1717657&titleID=110561&referer=2&remoteAddr=158.37.48.151&hostType=PRO&swsSessionId=Zt9I7m1+B98ligMZPqUb8w\\_pasc2](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http://onlinelibrary.wiley.com/resolve/doi/pdf%3FDOI%3D10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x&ts=1294766247153&cs=1936887982&userName=3261336.ipdirect&emCondId=3261336&articleID=27870056&yevoID=1717657&titleID=110561&referer=2&remoteAddr=158.37.48.151&hostType=PRO&swsSessionId=Zt9I7m1+B98ligMZPqUb8w_pasc2)

Norsk Sykepleierforbund (18.09.2007). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra  
[https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/282884/Yrkesetiske\\_retningslinjer.PDF](https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/282884/Yrkesetiske_retningslinjer.PDF)

Pasientrettighetsloven (1999). *Lov om pasientrettigheter av 02. juli 1999 nr. 63*. Hentet 10. januar 2011 fra <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-063-003.html#3-2>

Segesten, K. (1994). *Pasienters opplevelser av trygghet og otrygghet*. Göteborg: Segesten Förlag.

Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. (2006). Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counseling* 61(1), 5-15. Hentet fra [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MIimg&\\_imagekey=B6TBC-4FXMD1S-1-1&\\_cdi=5139&\\_user=7298728&\\_pii=S0738399105000637&\\_origin=search&\\_zone=rslt\\_list\\_item&\\_coverDate=04/30/2006&\\_sk=999389998&\\_wchp=dGLbVzb-zSkzS&\\_md5=8425baa7c6bb05dfc72f94fd6ebdcf07&\\_ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6TBC-4FXMD1S-1-1&_cdi=5139&_user=7298728&_pii=S0738399105000637&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverDate=04/30/2006&_sk=999389998&_wchp=dGLbVzb-zSkzS&_md5=8425baa7c6bb05dfc72f94fd6ebdcf07&_ie=/sdarticle.pdf)

Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thorsen, R. (2005). Trygghet. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. bind) (s. 13-35). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, overs.). Oslo: Gyldendal. (Originalutgave 1966)

Walker, J. A. (2007). What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing*, 16(1), 27-32.