



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenavn: Sykepleie, fagutvikling og forskning
(Bacheloroppgave)

Vurderingsform: Hjemmeeksamen.

Kandidat nr.: 51

Leveringsfrist: 23.02.12

Ordinær eksamen

Antall ord: 8999

Fagansvarlig: Benny Huser

SAMMENDRAG:

Bakgrunn: Informasjon er et viktig prinsipp i pasientbehandlingen og pasientens rett til informasjon står sterkt i dagens helsevesen gjennom blant annet lovverk, rettigheter og retningslinjer. Min erfaring fra praksis er at elektive pasienter ikke fikk tilstrekkelig eller individuell informasjon i den pre-operative fasen til tross for at dette er en viktig sykepleieoppgave.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier bidra til økt trygghet ved å imøtekomme/ivareta den kirurgiske pasientens informasjonsbehov?»

Hensikt: Er å belyse et viktig tema innenfor sykepleie og helsevesenet, hvilket er pasientinformasjon. Jeg ønsker å finne ut hvordan sykepleier kan imøtekomme den elektive pasienten sitt informasjonsbehov i forkant av en operasjon for å bidra til økt trygghet hos pasienten. Samt få økt kunnskap om hvorfor sykepleier bør ivareta pasienten sitt informasjonsbehov.

Metode: I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode da det er et eksamenskrav fra HSH.

Konklusjon/oppsummering: Det kom fram at den kirurgiske pasienten er mest utrygg ved innkomst. Informasjon er essensielt for pasienter som skal gjennomgå en hvilken som helst kirurgisk operasjon. Velinformerte pasienter kan også oppleve mer trygghet. Det er viktig at avdelingen har gode rutiner ved pre-operativ informering og sykepleier er ansvarlig for å følge dette opp. Informasjon bidrar ikke alene til trygghet, men en rekke faktorer bidrar til dette. Disse er blant annet: tillit til sykepleier, omsorg, individuell tilpasset informasjon og at pasienten opplever å bli sett som et unikt individ. Dette bidrar samlet til økt trygghet før en elektiv kirurgisk operasjon. Helheten, kontinuiteten og samarbeid mellom yrkesgrupper bidrar til å imøtekomme pasientens informasjonsbehov. Å ha fokus på kun et av momentene vil mest sannsynlig ikke bidra til økt trygghet hos pasienten.

Ved å bli kjent med pasienten som medmenneske, får sykepleier kunnskap om pasienten og innsikt i hva pasienten anser som utrygt ved operasjonen.

ABSTRACT

Background: Information is an important principle of patient treatment and the patient's right to get information is strong in today's health care, by among laws, rights and policies. My practice experience is that elective patients did not receive adequate or individual information in the pre-operational phase, despite the fact that is an important nursing task.

Question: "How can nurses contribute to greater safety by meeting the surgical patient's information needs"?

Purpose: is to shed light on an important issue in nursing and health care, which is patient information. I want to find out how nurses can meet the elective patient's information needs prior to an operation to contribute to increased patient safety. As well as gaining more knowledge about why a nurse should take care of the patient's need for information.

Method: A literature study as method is used in this thesis, since it is an exam requirement from HSH.

Conclusion/summary: It was revealed that the surgical patient is most unsafe upon arrival and information is essential for patients undergoing any surgical operation. Well-informed patients may also experience more peace of mind. It is important that the hospital department has good routines for pre-operative informing. Nurses are responsible to follow this up. Giving information does not alone contribute to safety, but there are a number of factors that contribute to this. These include: trust in the nurse, care from the nurses, individually adapted information and to be seen as a unique individual. This contributes to greater overall safety before an elective surgical operation. The wholeness, continuity and cooperation between professions, helps to meet patients information needs. To focus on only one of the elements will most likely not contribute to increased safety in elective, surgical patient. By getting to know the patient as a fellow human being, the nurse get knowledge about the patient and insight into what the patient considers being unsafe before the operation.

Innhold

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Problemstilling.....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	1
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling.....	2
1.4 Mål/hensikt med litteraturstudien.....	3
2.0 TEORETISKE RAMMEVERK	4
2.1 Joyce Travelbee sin teori om sykepleie	4
2.1.1Travelbee om den kirurgiske pasienten:.....	4
2.1.2 Sykepleier sin rolle i møtet med operasjonspasienten	5
2.2 Den kirurgiske pasienten.....	6
2.3 Informasjonens rolle	6
2.4 Individuell tilpasset informasjon	7
2.5 Sykepleier sin rolle ved pre operativ informeringen.....	8
2.6 Trygghet og tillit.....	9
3.0 METODE.....	11
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Fremgangsmåte.....	12
4. FUNN	20
5.0 DISKUSJON.....	25
5.1 Det første møtet	25
5.2 Å BLI KJENT MED HVERANDRE	27
5.3 IVARETAKELSE AV PASIENTEN INFORMASJONS BEHOV.....	28
5.4 SYKEPLEIERS RELASJON MED PASIENTEN	31
6.0 KONKLUSJON	33
7.0 KILDER.....	35
8.0 VEDLEGG.....	i



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

”Pre-operativ informasjon og trygghet hos den elektive kirurgiske pasienten”

En bachelor oppgave i sykepleie

Ord er ikkje berre ord

Ord er ikkje berre ord

eitkvart finst attom

Om du søkjer etter

Om du tenkjer etter

Finn du det

Gaup Dunfjeld 1981 s. 21

1.0 INNLEDNING

1.1 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier bidra til økt trygghet ved å imøtekomme den kirurgiske pasientens informasjonsbehov?».

1.2 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om hvordan sykepleier gjennom å imøtekomme pasientens individuelle informasjonsbehov, kan bidra til å trygge den kirurgiske pasienten. Grunnen til at jeg valgte dette temaet er erfaring fra kirurgisk praksis der elektive pasienter kom til post dagen før operasjonen. Dette gir sykepleier liten tid til å bli kjent med pasienten noe som kan medvirke til dårlig forberedelse av pasienten både fysisk og psykisk. Hvis det i tillegg er overbelegg eller det kommer inn ØH- pasienter, blir disponibel tid til å informere pasienten minimal. I slike situasjoner blir ofte informasjonen gitt samtidig som man gjør andre gjøremål som f.eks. pre-operativ forberedelser. Hvis personalet blir tynget av tidspress, blir de elektive pasientene i mindre grad prioritert. Min erfaring ble dermed at pasientene ikke fikk tilstrekkelig eller individuell informasjon i den pre-operative fasen til tross for at dette er en viktig sykepleie-oppgave.

I tillegg har jeg en personlig interesse til denne type pasienter. Å være utrygg før en operasjon er universell følelse, det rører med de menneskelige sidene våre, vår usikkerhet og trussel mot liv, helse og velvære. Jeg synes det er fascinerende at man i yrket som sykepleier møter pasienter med engstelse og gjennom informasjon kan vi bidra til å redusere dette og dermed gi pasienten et best mulig utgangspunkt for inngrepet. Her er det viktig å påpeke at informasjon i seg selv ikke er tilstrekkelig, men formidlingsmetoden og tillit til sykepleier er viktig for at pasienten skal ta til seg informasjonen. Vi møter pasienter med varierende kunnskap og forestillinger og vi må vurdere tilgjengelig informasjon. Når en døgnpost alltid er bemannet med sykepleiere, er det naturlig at sykepleiere informerer pasienten og at pasienten spør hvis det er noe han lurer på.

Problemstillingen for denne oppgaven er aktuell fordi informasjon er et viktig prinsipp i pasientbehandlingen og pasientens rett til informasjon står sterkt i dagens helsevesen gjennom blant annet lovverk, rettigheter og retningslinjer. Helsevesenet opplever stadig tekniske fremskritt i kirurgien og bedre anestesi-metoder. I fremtiden vil man derfor kunne tilby elektiv kirurgi til en bredere variasjon av mennesker (Pritchard, 2011).

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

Oppgaven omhandler voksne pasienter (18 og 80 år) og tar utgangspunkt i den pre- operative fasen. Jeg vil forholde meg til begge kjønn. Pasienten er elektiv fordi pasienter som skal gjennomgå et planlagt inngrep, kan oppleve større angst for det som skal skje, enn pasienter opereres ØH (Holm & Kummeneie, 2009).

I denne oppgave har pasienten samtykkekompetanse. Problemstillinger vedrørende om det er etisk riktig å holde tilbake informasjon, eller situasjoner der pasienten har frasagt seg retten til informasjon, er ikke aktuell. Påførende som informasjonskilde og/eller trygghetsfaktor blir ikke berørt i denne oppgaven.

Utdyping av begreper som blir benyttet i oppgaven

Pre-operativ fase

Pre: av latin= foran/før.

Pre-operativt vil si tiden som går fra det blir tatt en endelig beslutning om å utføre et bestemt kirurgisk inngrep, til pasienten blir operert.

Per-operativ fase

Per: av latin= gjennomgang.

Per-operativt vil si den tiden pasienten ligger på operasjonsbordet og blir operert, til pasienten flyttes over til postoperativ avdeling.

Post-operativ fase

Post: av latin= bak, etter.

Post- operativ vil si tiden rett etter det kirurgiske inngrepet og da pasienten trenger spesiell overvåking før han kan flyttes til senge-post (Almås, Berntzen, Gran Brun., Dørve., Dåvøy., Giskemo., Grønseth, , 2010 s.273).

Den kirurgiske pasienten

«Pasienter som på grunn av sin helsetilstand må gjennomgå kirurgisk undersøkelse og/eller behandling» (Moesland og Kjøllesdal, 2007 s.208.).

Siden pasienten har som regel liten eller ingen erfaring med å være kirurgisk pasient, kan situasjonen oppleves som belastende. Mestring av situasjonen avhenger av pasientens tilstand, tidligere erfaringer og ressurser (Hansen, 2009).

Elektive & ØH(øyeblikkelig hjelp) pasienter

Elektive pasienter står på venteliste og har samtykket til kirurgisk undersøkelse eller behandling. Operasjonen er planlagt og pasienten kan enten bli innlagt for operasjon, eller bli operert som dag-kirurgisk pasient. Pasienten får i varierende grad tid til å forberede seg til operasjonen.

I motsetning har vi ØH= øyeblikkelig hjelp pasienter Pasienten har liten eller ingen tid til å forberede seg, og operasjonen er ikke planlagt (Hansen, 2009).

Trygghet

Behovet for sikkerhet er synonymt for behovet for trygghet og er en subjektiv opplevelse. Dette bekreftes av Travelbee. Hun sier videre at kirurgiske pasienter er sikkerhet et behov for å tro at han vil overleve inngrepet, at han vil få god og kyndig pleie og ikke bli overlatt til seg selv (Travelbee, 1999).

1.4 Mål/hensikt med litteraturstudien

Hensikten med litteraturstudien er å belyse et viktig tema innenfor sykepleie og helsevesenet, hvilket er pasientinformasjon. Jeg ønsker å finne ut hvordan sykepleier kan imøtekomme den elektive pasienten sitt informasjonsbehov i forkant av en operasjon for å bidra til økt trygghet hos pasienten.

2.0 TEORETISKE RAMMEVERK

2.1 *Joyce Travelbee sin teori om sykepleie*

Joyce Travelbee(1928-1973) ble født i New Orleans i USA. Hun har arbeidet som psykiatrisk sykepleier, som lærer og ble etter hvert leder for sykepleieutdanningen. Tankene hennes er fremdeles en sentral del av litteratur-pensum i Norsk sykepleieutdanning, og har berørt sykepleierstudenter og sykepleiere gjennom flere tiår (Travelbee, 1999).

Travelbee presenterer sykepleie som en interaksjonsprosess med fokus på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. I hennes teori står mennesket i sentrum og er et unikt individ. Mennesker er like men også ulike. Det sentrale for Travelbee er at sykepleie alltid dreier seg om mennesker. Hensikten i sykepleien er å etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999).

2.1.1 Travelbee om den kirurgiske pasienten:

Travelbee mener det er alminnelig antatt og normalt at personer som står foran et kirurgisk inngrep opplever varierende grad av angst. Videre antas det at det er en direkte sammenheng mellom angstnivå og graden av oppfyllelse av behovet for informasjon og sikkerhet.

«Et kirurgisk inngrep er mer en prosedyre, det er også en menneskelig erfaring som den enkelte vil reagere på, på sin egen unike måte» (Travelbee, 1999 s. 262).

Selv om den kirurgiske pasient vil reagere individuelt, finnes det imidlertid visse erfaringer som er til felles for de fleste som står foran et kirurgisk inngrep. Pasientene møter problemer som dreier seg om forsøkene å få oppfylt to grunnleggende behov; behovet for informasjon og behovet for sikkerhet. Informasjonsbehovet kan refereres til hver enkelt pasient sitt behov for å forstå hva som skjer med ham. Hvis pasienten ikke forstår hva som skjer med ham, vil fantasien supplere det han ikke vet, virkeligheten. Slike fantasier kan være feilaktige og være en kilde til angst og redsel når påkjennningene i forbindelse med et kirurgisk inngrep venter. Det andre behovet Travelbee mener den enkelte har foran et kirurgisk inngrep er nært knyttet til behovet for informasjon, hvilket er behovet for sikkerhet. Behovet for sikkerhet er synonymt med behovet for trygghet. I denne situasjonen er behovet for sikkerhet hos den enkelte et behov for å tro at han vil overleve inngrepet, og at han vil få en god og kyndig pleie og ikke bli overlatt til seg selv.

«Den som skal gjennomgå et kirurgisk inngrep, er ikke en datamaskin som kan programmeres; han er et menneske med følelser, håp, ønsker, drømmer og frykt»

(Travelbee, 1999 s. 272).

Å forberede pasienten er absolutt viktig, for informasjon kan til en viss grad ivareta pasienten sitt behov for informasjon og sikkerhet. Men «informasjonsformidling» alene er ikke tilstrekkelig. Operasjonspasienten trenger å få oppleve at sykepleieren og andre, er personlig interessert i ham og hans velvære, og han at han kommer til å få dyktig, kompetent og medfølende pleie og omsorg (Travelbee, 1999).

2.1.2 Sykepleier sin rolle i møtet med operasjonspasienten

Sykepleieren skal ha en klar og tydelig rolle. Sykepleier skal bestrebe å gi den syke kompetent fysisk omsorg og å oppfylle vedkommende sin behov for informasjon og sikkerhet. Travelbee er overbevist at mange «sykepleier problemer» oppstår fordi sykepleieren ikke skjønner og ivaretar pasientens behov om informasjon og sikkerhet. Ved å benytte seg av observasjon og kommunikasjonsevner, kan sykepleieren og pasient bli bedre kjent mer hverandre. Travelbee definerer et av målene for sykepleier som:

«Å finne fram til behov, problemer eller hull i pasienten sine kunnskaper eller informasjon. Å fastslå hva pasienten gjerne vil vite om det forestående inngrepet».

(Travelbee 1999 s.273).

Betydelige mengder av den informasjonen sykepleier trenger, kan innhentes under innleggings-proseduren eller ved den første orienteringen til pasienten. Sykepleier kan eventuelt supplere med manglende informasjon slik at pasienten forstår hva som skal skje. Nødvendig informasjon og gjentatte forsikringer, virker det angstdempende. Det kan oppleves det som betryggende at sykepleier tilbringer tid hos pasienten. Pasienten kan føle trygghet hvis han møter en sykepleier som er oppriktig interessert i at han skal ha det bra. Dersom sykepleier klarer å redusere den sykes angst, oppklare misforståelser, gi nødvendig informasjon eller etter behov henviser pasienter til andre grupper innen helsetjenesten, har hun utrettet noe (Travelbee, 1999).

Teoriene fra Travelbee er sentrale fordi hun beskriver spesifikt den kirurgiske pasienten sin individuelle opplevelse og tilnærming, men også det særegne med disse pasientene. Hun er konkret i deres behov og sykepleier sin rolle og mål i møtet med disse pasientene.

2.2 Den kirurgiske pasienten

Et kirurgisk inngrep er en kompleks handling og er stressende både psykisk og fysisk. En operasjon kan oppleves som en trussel mot kroppens integritet og i noen tilfeller; mot livet (Kristoffersen, 2005). Pasienten kan i liten grad påvirke situasjonen og resultatet av den, hvilket resulterer i at mange opplever angst, utrygghet og maktesløshet (Holm & Kummeneie, 2009).

Pasientens erfaringer knyttet til omgivelsen og til hvordan pasienten blir møtt av personalet, er av for pasienten sin opplevelse av trygghet. Hvilke erfaringer pasienten får i den pre-operative fasen, har stor betydning for det postoperative forløpet. Utryggheten som oppleves ved å miste kontrollen, påvirker også angstnivået per-operativt (Hansen 2009).

Stresset kan reduseres/begrenses ved at pasienten får informasjon, møte personalet og blir litt kjent med omgivelsene i sykehuset. Pasienten får dermed en viss oversikt og kontroll over situasjonen. Dette kan redusere pasientens frykt og engstelse og kan bidra til at pasienten føler seg tryggere og mestrer situasjonen bedre (Almås et al., 2010).

2.3 Informasjonens rolle

Forskning viser at formidlingen av informasjonen er det viktigste aspektet for å håndtere angst for pasienter som gjennomgår kirurgi (Pritchard, 2011). Pre-operativ informasjon viser seg i mange studier å redusere følelsesmessig og psykisk stress (Walker, 2002), og er ansett som ett viktig verktøy for å redusere angst forbundet med operasjonen (Sjöling, Nordahl, Olafsson, Asplund 2003). Informasjon er derfor essensielt for pasienter som skal gjennomgå en hvilket som helst kirurgisk operasjon (Pritchard, 2011), og har en stor effekt i å forberede pasientens utfall etter kirurgi (Walker, 2002).

Når informasjonen er presentert på en klar måte, får pasienten en forutsigbarhet og kontroll. Dette vil i sin tur redusere pasientens frykt og angst og dermed utvikle hensiktsmessige mestrings-strategier (Pritchard, 2011).

I følge lovverket har pasienten rett til informasjon og helsepersonell plikt til å informere. Pasienten får da innsikt i tilstanden sin, hvilke forberedelser og behandling han skal gjennomgå. I tillegg får pasienten opplysning om mulige risikoer og bivirkninger ved behandlingen. Informasjon kan imidlertid unnlates hvis pasienten ikke ønsker det eller dersom den medfører fare for liv (Almås et al., 2010).

2.4 Individuell tilpasset informasjon

I mange rapporter kommer det fram at sykepleier eller avdelingen bestemmer mengde og innholdet i den pre-operative informasjonen. Informasjonen blir da avhengig av sykepleiers forutsetning og ikke hva pasienten synes er viktig, dette fører igjen til at pasientene ikke får pre-operativ informasjon basert på deres behov (Mordiffi, Tan, & Wong., 2003).

Kirurgiske pasienter er en uensartet gruppe å gi informasjon til (Holm & Kummeneie, 2009) og nyere forskning viser at pasientene trenger individuell tilpasset informasjon for å få en balanse mellom tilstrekkelig og for mye informasjon (Pritchard, 2011). Måltrettet informasjon som *pasienten* vil ha og som er formidlet i et format og språk som pasienten kan forstå, kan også bidra til å redusere pre-operativ angst (Pritchard 2011). Den individuelle informasjonen øker også pasientens egenomsorgsevner på en positiv måte (Sjöling et al.). Pre-operativ informasjon kan gjøre pasienten forberedt på kirurgi, noe som er avgjørende for pasienten (Mordiffi et al., 2003).

Personlig kontakt er avgjørende for effektiv kommunikasjon av informasjon og å påse at informasjonen er mottatt eller levert (Mordiffi et al., 2003). Pasienten sin forståelse for hva som skal foregå, og hvilke forventninger han har, må vurderes før informasjonen gis (Holm & Kummeneie, 2009). Pasienter blir mer motivert hvis de oppfatter den som av personlig relevans og realistisk. Ved at informasjonen er individuelt tilpasset kan de behovene som er viktigst for pasienten bli møtt (Pritchard, 2011). Pasienten vil oppleve at informasjonen er nyttig hvis den blir formidlet av kompetent personale. Pasienten mottar Pre-operativ informasjon og veiledning fra flere helsefaglig yrkesgrupper som; kirurger, anestesipersonell, fysioterapeuter og sykepleiere. Hvis dette blir gjort på en er en utfyllende måte, kan det øke pasientens generelle tilfredshet. Det er viktig å finne ut hvilket behov hver enkelt pasient har for informasjon, både når det gjelder form og omfang (Almås et al., 2010).

For å sikre at pasienten tar til seg informasjonen, kan informasjonen forenkles og konkretiseres, istedenfor å gi generell informasjon. Andre metoder er kombinasjoner av

muntlig og skriftlig informasjon, samt repetisjoner (Sjöling et al.,) men skriftlig informasjon må imidlertid alltid gjentas muntlig (Pritchard, 2011). Pasienten kan bli mer deltakende i samtalen hvis sykepleier bruker åpne spørsmål og utsagn. Ved å forsterke budskapet kan kunnskapsnivået øke og til en viss grad redusere pasienten sin engstelse i forkant av operasjon (Almås et al., 2010). Om sykepleier tar hensyn til pasientens individuelle forståelse og behov, øker tryggheten hos pasienten (Burstrøm et al., 2007).

2.5 Sykepleier sin rolle ved pre operativ informeringen

Informasjonsgiving er et av de viktigste ansvarsområdene for sykepleieren (Pritchard, 2011). Sykepleier skal sikre at pasienten har fått nødvendig informasjon og at denne er forstått og følge opp informasjonen som er gitt (Haugslett, 2002). Sykepleier er i en unik posisjon som tillater dem å gi informasjon og støtte for alle pasienter de har ansvar for. De er også godt posisjonert for å påse kontinuitet i omsorgen og påse at pasientens behov bli møtt på en helhetlig måte (Walker, 2002).

Hensikten med å informere er fra sykepleier sin side å skape rom for trygghet og tillit i forhold til den forestående operasjonen. Her er det innforstått at sykepleier har den kompetansen og ferdighetene som kreves. Men også at pasienten føler seg ivaretatt, hvilket er viktig for kirurgiske pasienter (Haugslett, 2002).

Økt effektivisering, mindre ressurser og budsjett-begrensninger fører til utfordringer i helsevesenet som bl.a. gjelder pleien rundt pasientene. Det betyr at sykepleier får mindre tid til å kommunisere med pasienten og vurdere deres behov før de skal gjennomgå kirurgi. Sykepleier må være i stand til å identifisere pasientens behov effektivt og nøyaktig. Ved at sykepleier «skreddersyr» informasjonen kan pasientens individuelle behov møtes. Et problem for sykepleierne er å vite hva den enkelte pasient vil ha og trenger (Pritchard, 2011).

Sykepleier må følge opp informasjonen som blir gitt og evaluere informasjonen til pasientens forutsetninger og behov for informasjon. Sykepleiers oppfølging og kommunikasjonsferdigheter vil være avgjørende for om pasientene får dekket de egentlige behovene for informasjon (Haugslett, 2002).

Alle sykepleiere som møter pasienten i den pre-operative perioden har ansvar for å støtte, informere og forberede pasienten til det han skal gjennomgå. Det er da viktig å vite hva samarbeidende yrkesgrupper informerer om, for etter f.eks. samtale med lege og/eller anesthesi

kan det dukke opp en rekke spørsmål. Da har sykepleier mulighet til å svare på dette og gi evt. utfyllende informasjon (Almås et al., 2010). Pre-operative undersøkelser og informasjon må samordnes og koordineres. Dette krever godt samarbeid mellom helsepersonellet på de ulike avdelinger og utredende instanser som røntgenavdeling og laboratorier. Samarbeid mellom yrkesgrupper kan øke pasientens følelse av trygghet. Dersom pasienten får den samme informasjonen fra flere mennesker kan det føre til at pasienten blir forvirret og eventuelt angst kan skapes eller forsterkes. Dokumentasjonssystem i avdelingen kan redusere muligheten for at pasienten får informasjon om det samme fra flere kilder. Sykepleier må samordne pasientinformasjon ut ifra hva som står i ulike informasjonsskriv, samt hva leger og andre samarbeidende yrkesgrupper informerer om. Deretter må informasjonen tilpasses pasientens ønske, behov og tilgjengelig tid (Almås et al., 2010).

2.6 Trygghet og tillit

Trygghet kan ikke skapes men er noe sykepleier gir rom for. Sykepleier kan ønske å skape trygghet, men tryggheten hos pasienten vi møter, oppstår i pasienten, ikke hos oss som sykepleier. Sykepleier kan legge forhold til rette slik at trygghet skal få rom hos pasienten, men det er ikke på noen måte sikkert at de som gjør ett menneske trygg, vil gjøre alle mennesker trygg (Thorsen, 2005).

Selv om tillit og trygghet hører sammen, er det viktig å skille disse ettersom tillit er en spontan livsytring i møte mellom to mennesker, og det første som står på spill ved møtet dem imellom, men de to ordene hører nøye sammen. I møte mellom pasient og sykepleier kan tillit ha en grunnleggende betydning for pasienten sin trygghet. Tillit kan føre til trygghet over tid og å utvikle et personlig forhold som ivaretar tilliten er viktig for å skape muligheten for trygghet.

Utrygghet kan føre til angst og dette kan føre til at pasienten får endret fokus ettersom angst fører til fokus på de problematiske ved en gitt situasjon. Tillit er en forutsetning for å bidra til å gi pasienten et videre fokus som lar pasienten forholde seg til flere elementer i situasjonen han befinner seg i. Hvis pasienten føler seg ivaretatt, ikke opplever noe grunnleggende truende eller ukjent i situasjonen kan pasienten føle seg trygg.

En måte å minske utrygghet kan nettopp være å opprettholde en tillitsfull og åpen relasjon til pasienten (Burstrøm et al., 2007). Sykepleier oppnår dette ved å være seg selv, ved for eksempel, oppmerksomhet, blick og eventuelt berøring, kan sykepleier kommunisere at hun er lydhør og interessert. Tillit til sykepleier gir økt trygghet og dette fører igjen til at pasienten

kan ta inn over seg informasjonen. Det er da mulig å feste fokus på flere elementer i forberedelsene og gi en mer helhetlig pleie. I møte mellom pasient og sykepleier kan tillit ha en grunnleggende betydning for pasienten (Henriksen & Aareflot, 2002).

3.0 METODE

Tranøy definerer metode som:

«En fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som framsettes med krav om å være sanne gyldige eller holdbare»

(Dalland 2007 s. 81).

Med andre ord er metode et middel for et bestemt formål. Måten å løse et problem på, som f.eks. problemstillingen i denne litteraturstudien. Målet er å komme fram til ny kunnskap. Et hvilken som helst middel som brukes for å nå dette målet, hører med i flere ulike typer metoder. Metoden guider oss i hvordan vi skal fremskaffe og/eller etterprøve kunnskapen. Den bestemte metoden som blir benyttet, blir valgt fordi vi mener den vi gi oss gode data og belyse problemstillingen på en faglig interessant måte (Dalland, 2007).

Vi kan blant annet skille mellom kvantitative og kvalitative metoder. Den kvalitative metoden tar for seg meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Eksempler på dette er intervju av ulike informanter.

Den kvantitative metoden tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter. Dette gir oss mulighet til å foreta store regneoperasjoner. Eksempler på dette er å finne gjennomsnitt og prosenter av en større mengde.

Det felles målet er å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler. Forskjellen blir i første rekke knyttet til måten en samler data på, men forskjellene er ganske store utover dette felles målet (Dalland, 2007).

3.1 Litteraturstudie som metode

Forsberg & Wengstrøm definerer litteraturstudie som:

«Et litteraturstudium innebærer å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemområde»(2008 s.34)

De samme forfatterne skriver at man kan blant annet skille mellom en allmenn litteraturstudie(”overview”, ”litteraturoversikt/gjennomgang”) og en systematisk

litteraturstudie(systematic review). I allmenn/oppsummerende litteraturstudier starter forskningsprosessen med en allmenn litteraturgjennomgang. Valgte studier beskrives og analyseres mens sjelden på en systematisk måte. Risikoen er her stor for å få feilaktige konklusjoner hvis det mangler kvalitets bedømming av de anvendte artiklene.

Dette er en systematisk litteraturstudie hvor problemstillingen er tydelig definert og besvares systematisk i oppgaven.

For å kunne gjennomføre denne litteraturstudien må jeg finne data fra skriftlige kilde og det må være nok antall forskningsartikler av optimal kvalitet. Dette er for å få ett best mulig grunnlag for bedømmelsen og resultatet (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

Jeg bør fokusere på aktuell forskning innenfor emnet og temaet men jeg skal ikke finne ny kunnskap. Kunnskap/data som er beskrevet hver for seg i ulike artikler blir satt sammen til en helhet. Temaet blir belyst og jeg kan finne svar på problemstillingen.

3.2 Fremgangsmåte

Som utgangspunkt ved søk etter artikler har jeg benyttet HSH, og biblioteket sin nettside. Der er det flere databaser og som student får man tilgang til å lese dem i fullversjon.

For å finne forskning om emnet, har jeg søkt i sykepleie/helse relaterte databaser. De databasene som jeg fant artiklene som blir benyttet er CINAHL, SveMED og ProQuest.

Når jeg søkte brukte jeg norske og engelske søkeord. Det vil si at; jeg søkte først på norsk, så på engelsk. Jeg søkte med norske ord i SveMED og fikk dermed tilgang til engelske søkeord. Jeg begynte med å søke med ordene «informasjon», «sykepleie» og «kirurgisk pasient». Etter hvert ble det supplert med nye søkeord slik at slik at jeg fant artikler som hjalp meg til å svare på problemstillingen på en helhetlig måte og fra forskjellige vinkler.

Søkeordene på norsk: «pre operativ», «angst», «kirurgisk pasient», «informasjon», «sykepleie», «kommunikasjon», ”preoperative informasjon”, ”omsorg”, «tilfredshet», «trygghet», «deltakelse».

Søkeordene på engelsk: «pre-operative», «anxiety», «surgical patients», «information», «nursing», «communication», “care”, “patient”, “surgery”, “participation”

De utvalgte søkeordene ble så kombinert for å få fram de mest relevante artiklene. Inklusjons og eksklusjons kriterier ble brukt for å snevre inn søket og finne artikler som hadde mest mulig relevans for tematikken og problemstillingen i oppgaven.

Tabell 1: Oversikt over inklusjons- og eksklusjons kriterier for litteraturstudiet

INKLUSJONS KRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
<ul style="list-style-type: none"> • Forsknings studier publisert 01.01.02-20.01.12 • Nordisk og engelskspråklig litteratur. • Forskningsartikler om • Studier som får fram pasienten sin subjektive opplevelse om preoperative tiltak og informasjon. • Studier som får fram lege/kirurger sine synspunkt • Studier som får fram sykepleier sin opplevelse/synspunkt. • Sykehus som setting. • Sykepleiere og pasienter som informanter. • Verbal overføring av informasjon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøkelser fra ikke-vestlige land • Oversiktsartikler • Forskningsstudier publisert etter 01.01.02 • Studier om barn (under 18 år) • Studier om med hovedfokus på geriatri • Studier om innvandrere • pasienter som ikke ønsker å motta informasjon • pasienter med psykiatrisk bakgrunn/diagnose. • Barn/ektefelle som informanter. • Artikler som omhandler akuttmedisin/ØH. • Skriftlig/andre informasjons kanaler.

I denne litteraturstudien har jeg benyttet meg av forskningsartikler som hovedsakelig har benyttet kvalitative metoder i sine undersøkelser.

Ved noen av søkene kom det fram mange antall treff, til tross for avgrensninger, som nevnt i inklusjon/eksklusjon kriterier.

Det ble utført en førstehåndssortering hvor det ble sett på:

- Publiseringsstedet. Her ble sykepleier faglige tidsskrifter ansett som mest aktuelt.
- Tittelen/bakgrunnen til forfatterne. Der vurderte jeg forfattere med sykepleiebakgrunn som mest aktuell.
- Tematikken og settingen i artikkelen. Sykehuset som setting her aktuell.
- Jeg leste; sammendrag, innledning, hensikt og konklusjon. Jeg så på informantene og metoden i artikkelen. Jeg vurderte relevansen til tematikken og hva artikkelen kunne

tilføre oppgaven eller svare på problemstillingen. Informanter som ble ansett som aktuell var primært sykepleiere og pasienter, ikke pårørende som ektefelle eller barn. Ved at jeg brukte inklusjons og eksklusjon kriteriene i førstehåndsvurderingen ble det lettere å se hvilke artikler som kunne bli benyttet.

Ved andrehåndsvurderingen ble det benyttet «sjekkliste» for å vurdere forskningen. Der ble følgendeforhold vurdert: om vi kan stole på resultatene, hva resultatene forteller og om resultatene kan være til hjelp i min praksis eller for å besvare problemstillingen. Ved at jeg har inkludert artiklene i oppgaven min, innebærer det at artikkelens forskningsmessige innhold er ansett av høy nok kvalitet. Jeg har kritisk vurdert hver artikkel basert på en sjekkliste på kvalitativ forskning (Kunnskapssenteret).

Nedenfor er det en oversikt over hvor jeg har funnet de fem artiklene som blir benyttet i oppgaven. Der kommer det fram hvilke søkeord og kombinasjoner som blir benyttet, avgrensninger og resultat.

Jeg har bedømt om hvorvidt artikler kan inngå i studien med utgangspunkt i problemstillingen. Forskning som blir benyttet fokuserer på pre-operativ informasjon til kirurgiske pasienter, hvordan sykepleier kan gi rom for trygghet hos pasienten og hvordan pasienten opplever informasjonen og sykepleiers som trygghetskilde.

Tabell 2. Artikkelen

SØK I CINAHL 08.01.12			
NUMMER	SØKEORD/TERM	AVGRENSNING(LIMIT)	RESULTAT(ANTALL)
S1	Information	<ul style="list-style-type: none"> - Fulltext - Referance available - Abstract available - Published date: 2001-2011 	12193
S2	Nursing		27336
S3	Care		33184

S4	Surgical patients		1554
S5	S1+S2		4249
S6	S5 + S3		2566
S7	S6 + S7		97

Forskningsartikkelen som ble benyttet: "Patients`and nurses`experiences of perioperative dialogues».

Dette er en kvalitativ studie med 10 sykepleiere og 10 kirurgiske pasienter som informanter. Jeg har valgt å benytte artikkelen selv om den inkluderer operasjons og anestesisykepleiere. I funnene får vi en rik beskrivelse av begge parters opplevelse og effekt av samtaler, informasjon og kommunikasjon i pre, per og postoperative sykepleie. Dette har stor relevans for tema og problemstillingen i oppgaven min.

Tabell 3. Artikkel to

SØK I SVEMED 08.01.12			
NUMMER	SØKEORD/TERM	AVGRENSNING(LIMIT)	RESULTAT(ANTALL)
S1	Information	- Fulltext - Abstract available - Published date: 2001-2011	5417
S2	Surgical patient	-	229
S3	S1 + S2	-	11

Forskningsartikkelen som ble benyttet: «Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon: en kvalitativ studie»

Dette er, som nevnt i tittelen, en kvalitativ studie med fokus på hvordan pasienter opplever informasjonen de får i forbindelse med en operasjon ved et norsk sentralsykehus. I funnene

kommer det fram at informasjon har stor betydning for pasientenes opplevelse av trygghet og håp. Jeg har valgt å benytte denne artikkelen fordi tematikken og resultat har stor betydning for problemstillingen fordi vi får innsikt i pasienten sin opplevelse av det å gjennomgå en operasjon, effekten av informasjon og det å føle seg trygg. Det står også hvordan pasienten opplever sykepleier og pleien som blir gitt.

Tabell 4. Artikkel tre

SØK I ProQuest 13.01.12			
NUMMER	SØKEORD/TERM	AVGRENSNING(LIMIT)	RESULTAT(ANTALL)
S1	Preoperative Information	- Fulltekst - Abstract available - Publiseringsdato: 2001-2011.	333
S2	Patient satisfaction	-	16637
S3	Surgery	-	299773
S4	S1 + S2 + S3	-	66

Forskningsartikkelen som ble benyttet: ”Surgeons underestimate their patients desire for preoperative information”.

Dette er en kvalitativ studie som har som benytter 25 kirurger og 125 pasienter som informanter. Hensikten var å finne ut hvordan disse to gruppene oppfatter ulike områder av kirurgisk informasjon. Det kommer fram at kirurger undervurderer kirurgiske pasienter sitt ønske om informasjon uansett kompleksitet og hvilke behov for informasjon den kirurgiske pasienten har. Dette er av relevans for oppgaven min fordi jeg får innsikt i hvilken informasjon kirurgiske pasienter har behov for. Artikkelen belyser temaet i oppgaven min fra en annen vinkel, noe som er viktig for å få en helhet i oppgaven. Kirurgers oppfatninger er viktig å være klar over da de er en viktig samarbeidende yrkesgruppe i den kirurgiske sykepleien.

Tabell 5. Artikkel fire

SØK I SVEMED 23.01.12			
NUMMER	SØKEORD/TERM	AVGRENSNING(LIMIT)	RESULTAT(ANTALL)
S1	Care	- Fulltext - Abstract available	3982
S2	Participation	-	246
S3	S1 + S2	- Published date: 2001-2011	97

Forskningsartikkelen som ble benyttet; «Patienters opplevelse av delaktighet».

Jeg har valgt å bruke denne artikkelen fordi formålet med denne kvalitative forskningsartikkelen var å beskrive tidligere kirurgiske pasienters erfaring av delaktighet i pleien og å kartlegge hvilke faktorer pasientenes opplevelse hadde som betydning for deres delaktighet. Forskerne får fram en mangesidig og rik beskrivelse av delaktighet basert på 8 pasienters opplevelse og erfaring. Sykepleier sin rolle vedrørende informasjon og som trygghet beskrives grundig. Dette har relevans for temaet og problemstillingen i oppgaven min.

Tabell 6. Artikkel fem

SØK I SveMed+ 24.01.12			
NUMMER	SØKEORD/TERM	AVGRENSNING(LIMIT)	RESULTAT(ANTALL)
S1	Omsorg	- Fulltekst - Fagfellevurdert - Begrensning; publisert; 2001- 2012	151
S2	Sykepleie	-	87
S3	Pasient	-	50
S4	S1 + S2	-	45
S5	S4 + S3	-	23

Forskningsartikkelen som ble benyttet; «Den omsorgsfulle sykepleier-slik pasienter ser det». Artikkelen baserer seg på en kvalitativ studie. Selv om studien bruker kreft pasienter og ikke primært kirurgiske pasienter som informanter, oppfyller den kravene om sykehus setting og ble derfor valgt som kilde i denne studien. Denne artikkelen har stor relevans for oppgaven min fordi den også tydeliggjør viktigheten å se pasienten som et individ og forstå pasientens sine behov.

Alle fem artiklene er godkjent av etisk komite. Dette var et meget viktig inkluderingskriterium. De blir ansett som pålitelig siden de er funnet i anerkjente databaser og er blitt utgitt i vitenskapelige tidsskrift hvilket har streng kvalitetssikring. De er også av gyldighet da ikke er over 10 år gammel. Da to av artiklene er på engelsk og en svensk kan oversettelsen gi rom for feiltolkning av teksten. Alle studiene er kvalitative og det har vært av

relevans å få fram pasientenes subjektive og individuelle erfaringer og opplevelser vedrørende tema og å se det fra ulike vinkler.

De fem artiklene er originalartikler, hvilket er primærkilder. Det vil si at kilden i mindre grad er bearbeidet og fortolket (Dalland, 2007).

Kildene beskriver effekten av informasjon og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier.

Vi får informasjon om pasientens opplevelse av informasjon og trygghet. Vi får innsikt i pasientens opplevelse av det å gjennomgå en operasjon. Hvordan pasienten opplever sykepleier og pleien som blir gitt og hvordan sykepleier kan gi trygghet. Samt hvilke ønsker og behov den pasienten har vedrørende ulike områder av kirurgisk informasjon.

Ved at informantene i tillegg til kirurgiske pasienter er lege/kirurg og anestesi/operasjonssykepleier, får jeg informasjon fra/om to viktige samarbeidende yrkesgrupper. Ulike informanter har også ulike bidrag å komme med.

Artiklene har også ulike innfallsvinkler til temaet og problemstillingen for oppgaven, dette bidrar til et større helhetlig innblikk.

4. FUNN

Alle artiklene omhandler en eller form for kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell(kirurg, sykepleier, operasjon/anestesi sykepleier), og samtaler med hverandre. Faktorer som tid, tidspress, rom, å lytte til pasienten blir ansett som viktigst. Samt at pasient og sykepleier blir kjent med hverandre, sykepleier bryr seg om pasienten og at pasienten har tillit til sykepleier. De fleste artiklene(med unntak av den som omhandler kirurger), nevner den omsorgsfulle relasjonen og/eller sykepleier. Ved at pasienten får kjentskap til sykepleiers ferdigheter, kunnskap og kompetanse kan det bidra til trygghet og tillit til sykepleier.

Pasienten kan ha angst, være bekymret og/eller stresset i forkant av operasjonen. Informasjon og samtaler kan bidra til at pasienten tar del i planleggingen og blir forberedt, får oversikt, kontroll, blir delaktig og får økt velvære.

God og tilstrekkelig informasjon som er basert på pasientens behov bidrar til: tillit, trygghet, håp og trygghet i rollen som pasient. Informasjon og samtaler bidrar til kontinuitet, hvilket også bidrar til trygghet.

SAMMENDRAG AV ARTIKLER

ARTIKKEL 1

Tittel: *"Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues"*.

Forfattere: Lindwall, L., Von Post, I., & Bergbom, I. (2002).

Tolkning av materialet viser kontinuitet som fellesnevner blant begge grupper. Forskjellen lå i hvordan sykepleier og pasient opplevde kontinuitet. Kontinuitet fra pasientens synspunkt ble uttrykket som "deling av en historie" og "kroppen er i trygge hender". Sykepleierne oppfattet kontinuitet som "profesjonell sykepleie omsorg blir synlig" og "en mening til arbeidet". Ifølge pasientenes synspunkt bidrar pre-, intra- og post-operative samtaler til at pasient og sykepleier «deler en historie», som inkluderer fortiden, nåtiden og framtiden. Sykepleier tar seg tid i samtalen og lytter til pasientens historie. Sykepleier blir kjent med pasienten og problemene i forhold til kroppen. Prosedyrene kan da baseres på sykepleiers kunnskap rundt pasientens behov og pasienten får en opplevelse av å være viktig, en person og ikke ett objekt som skal behandles. Kontinuitet utfra pasientens synspunkt er å ha en historie med sykepleier som har

vært tilstede gjennom de peri-operative samtalene. Noen pasienter mente at sykepleiere var dyktig og kompetente når de lyttet til deres spørsmål og forstod hvor bekymret og stresset de var. De stolte på sykepleieren og følte seg trygg ved at sykepleier hadde «ansvar for kroppen deres». Dermed gir kontinuitet i den pre- operative samtalen gir pasienten tid/mulighet til å bli kjent med sykepleier sin kunnskap og ferdigheter.

Sykepleier fikk tid og rom til å lytte og dermed skape en omsorgsfull relasjon. Ved å lytte til pasientens problemer vedørende kroppen, erfaringer, og bekymringer kan sykepleier planlegge sammen med pasienten. Når profesjonell sykepleie blir mer tydelig, mener sykepleier at samtalene kan blir sett på som kontinuitet basert på en omsorgsfull relasjon, medfølelse og ansvar. Kontinuitet oppstår i møte med pasienten og fra et reelt ønske om at pasienten skal føle seg bra og ha det bra. Ved at pasienten får en mulighet til å fortelle sin historie, får sykepleier også mulighet til å bli kjent med pasienten. Kontinuitet påvirket sykepleierne positivt og jobben fikk en ny dimensjon som gjorde sykepleier med engasjert.

ARTIKKEL 2

Tittel: *"Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon- en kvalitativ studie"*.

Forfattere: Grønnestad, B, K., & Blystad, A. (2004).

Informantene hevder at informasjon reduserte angst og stress i forbindelse med operasjon, gjør det lettere å forberede seg på det de skal gjennomgå, økte evnen til å mestre rollen som operasjonspasient og gir opplevelsen av å ha kunnskap. Kunnskap gir pasientene oversikt over situasjonen og dermed opplevelsen av å ha en viss kontroll noe som skaper trygghet og håp. Når personalet gir informasjon, opplever pasientene at personalet har kunnskap og kompetanse. Dette øker pasientens tillit til personalet og bidrar til trygghet.

Et overraskende funn er at informantene i liten grad anser samtalene med sykepleierne på sengeposten som «undervisning». Flere ser også i liten grad sykepleierne som en kilde til informasjon.

Informantene fremhever at det å få til god og tilstrekkelig informasjon er av stor betydning og viktig da den bidrar til å skape trygghet og håp.

Informantene oppgir at informasjon gir trygghet ved å svare på tre sentrale spørsmål:

- Hva er min helsetilstand og mine framtidsutsikter?

- Hvordan forholder jeg meg til det jeg skal gjennomgå?
- Er jeg i trygge hender her på sykehuset?

ARTIKKEL 3

Tittel: «*Surgeons underestimate their patients` desire for preoperative information*».

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

Informantene ønsker mer informasjon på de fleste områder. Ønsket var størst på den preoperative perioden, anestesi, kirurgi, postoperativ periode, egenomsorg og generell sykehusinformasjon. Kvinner viste et betydelige høyere behov for informasjon enn hva menn gjorde basert på de 8 domene.

Resultatene i studien viser at kirurger undervurder pasienters behov for utvidende og adekvat tilførsel av informasjon før et kirurgisk inngrep, uavhengig av kompleksitet. Rutinemessig svikter kirurgene å møte pasientenes behov for informasjon og misoppfatter tilsynelatende prosessen vedrørende overføring av informasjonen(kommunikasjon). Kirurgene trodde at pasientene ønsket mer omfattende informasjon om årsak, effekt og prognose av sykdommen.

ARTIKKEL 4

Tittel: «*Patienters opplevelse av delaktighet i vården*».

Forfattere: Kiessling, T & Kjellgren, K.I. (2004).

I analysen kom det frem til tre temaer som hovedpunkter, behov for; samtale, kontinuitet i kontakten med pleiepersonalet og for kontroll.

Mulighet for samtale om sin situasjon, sykdom og behandling hadde stor betydning for følelse av delaktighet hos deltakerne. Målet med samtalen var å utveksle kunnskap og behovet for kunnskapsutveksling varierte. Det gjorde også pasientens opplevelse av mulighet til det. Samtale med legen vurderes høyt som kunnskapskilde, men oppleves ofte som knapp. Den medisinske informasjonen hjalp pasientene i å forstå pleieprosessen og være delaktig i den. En viktig forutsetning for delaktighet var at pasientene forstod språket som ble talt. Samtalen kunne ha en annen dimensjon enn informasjonsutbytte. Gjennom samtale og særlig gjennom å

lytte kunne pleiepersonalet vise at de brydde seg om pasienten. Å få en bekreftelse på at den informasjonen pasienten gir pleiepersonalet når fram og blir brukt riktig, hadde betydning for opplevelsen av delaktighet. Opplevelse av tidspress hos personalet var et hinder for samtale og delaktighet.

En viktig trygghetsfaktor var å kjenne igjen personalet. Dette var gunstig for samarbeid og mulighet for delaktighet. Bristende kontinuitet derimot, minsket pasientens mulighet til delaktighet ettersom pasienten ofte fikk ulik beskjed og opplevde at personalet ikke hadde nok kunnskap om pasienten. Det skapte usikkerhet og utrygghet hos pasienten. Informantene beskriver kontinuitet som viktig og liten kontinuitet skaper utrygghet. Intervjupersonene anså det som viktig at pleie personalet informerte dem når de ikke kunne holde sine avtaler. De hadde forståelse for avvikelse, men de ville bli informert om det.

ARTIKKEL 5

Tittel: *«Den omsorgsfulle sykepleier-slik pasienter ser det».*

Forfatter: Kvåle, K. (2006).

Pasientene informerte at de omsorgsfulle sykepleierne viste at de brydde seg om pasientene som enkeltindivider og medmennesker og ikke bare som pasienter. Følelsen av at sykepleierne brydde seg utover det som var helt nødvendig, gav pasientene en opplevelse av tillit og trygghet. Den omsorgsfulle sykepleier er aktiv, til å stole på, oppmerksomme på pasientenes behov for trøst, er positive og gir dem en god følelse. De føler seg verdifulle og opplever trygghet. Det sykepleier konkret gjorde som gav pasientene opplevelsen av omsorg; sykepleier bryr seg om pasienten, tar seg tid til å snakke, gir informasjon og forklarer. Pasientene hadde størst tillit til og mest lyst å være sammen med sykepleie de opplevde som mest omsorgsfulle. God omsorg fører til at pasientene føler ser mer vel og gir dem økt styrke og mot. Disse følelsene knyttes til sykepleierens erfaringskunnskap og tekniske kunnskap, kontinuitet i forholdet, oppmerksomhet, partnerskap, kjentskap til den enkelte pasient som person og kjennskap til sykepleierne som privat person. Omsorg ble av pasientene også beskrevet som praktiske handlinger, med andre ord følelsen av «å bry seg», førte til konkrete handlinger. At sykepleieren gav informasjon om sykdom og behandling og ulike praktiske forhold, var også en konkret handling som gav pasientene en opplevelse av omsorg.

Informasjon gav pasientene en trygghet og kontroll, og informasjon ved innkomst ble betraktet som viktig for det er da de fleste er mest utrygge. Pasientene ser at sykepleierne takler det å ha det travelt forskjellig. Noen snakket med dem selv om de hadde det travelt og gjerne samtidig som de gjorde andre praktiske ting.

5.0 DISKUSJON

Problemstillingen jeg ønsker å belyse i denne oppgaven er: «Hvordan kan sykepleier bidra til økt trygghet ved å imøtekomme den kirurgiske pasientens informasjonsbehov?»

Problemstillingen er besvart med utgangspunkt fra de fem (hoved) artiklene og dette er supplert med ulike teorier om emnet og mine personlige erfaringer fra praksis.

I diskusjon-kapittelet starter jeg med hvordan sykepleier skal ta imot pasienten ved innkomst for at pasienten skal føle seg trygg. Jeg fortsetter med hvordan sykepleier og pasient kan bli kjent, og viktigheten med å imøtekomme den kirurgiske pasientens informasjonsbehov. Jeg avslutter med å diskutere hvordan sykepleier sin relasjon med pasienten kan påvirke hvordan pasienten får ivare tatt sitt informasjonsbehov og dermed oppleve trygghet.

5.1 *Det første møtet*

Har sykepleiere tilstrekkelig med tid og rutiner til å informere de elektive pasientene ved innkomst?

I praksis opplevde jeg at det ikke alltid var umiddelbar kapasitet til å ta imot pasientene som kom til post dagen før. Dette skyldes bl.a. overbelegg, utskrivning og avdelingens rutiner og mangel på personell. Disponibel tid til informasjon og samtale med den elektive pasienten var dermed begrenset og pasientene måtte ofte vente på å få informasjon. Siden personalet må prioritere ut ifra behov, blir «kritiske» pasienter prioritert framfor de elektive.

Sykepleier må unngå at pasienten må vente på å få informasjon, da pasienten opplever dette som belastende. Sykepleier må videre informere om hva som skal skje, hva som skal gjøres og hva pasienten eventuelt må vente på (Grønnestad & Blystad, 2004). I situasjoner der sykepleier ikke har umiddelbar anledning til å informere, kan sykepleier og pasient bli enig om når sykepleier skal komme tilbake og hva det skal informeres om.

Pasientens erfaringer knyttet til hvordan pasienten blir møtt av personalet er av betydning for pasienten sin opplevelse av trygghet (Almås et al., 2010). Når pasient kommer på sengepost er det viktig at personalet vet at han kommer og vet hvem som er «hovedkontakt», eller skal ta imot han og hvem han skal forholde seg til. Dette kan bidra til trygghet hos pasienten. Det er

viktig å ta seg tid til å ta imot pasienten, selv om det er mye annet arbeid i avdelingen. Sykepleier må hilse og presentere seg selv. Pasienten må få informasjon og personlig bli vist til hvilken seng og hvilket rom han skal sove på. Han må videre få informasjon om avdelingens rutiner med tanke på måltider og medisin osv. stress kan begrenses ved at pasienten får informasjon, møte personalet og blir litt kjent med omgivelsene i sykehuset (Almås et al., 2010) Informasjon gir pasienten oversikt over situasjonen og derved opplevelsen av å ha en viss kontroll, noe som skaper trygghet (Grønnestad & Blystad 2004).

I praksis fikk jeg som student «ansvar» for rom og pasienter. Da jeg tok imot pasienten eller forberedte pasienten, benyttet jeg anledningen til å skape en kontakt og dermed tillit hos pasienten. På den måten husket pasienten meg igjen og det ble mer naturlig å komme tilbake for å supplere med informasjon og tilbringe tid med pasienten og gi rom for trygghet. Dette bekreftes i studien til Keulers et al., hvor det kommer fram at en viktig trygghetsfaktor var å kjenne igjen personalet (2008).

Kiessling og Kjellgren påpeker at dersom pasienten forholder seg til færre sykepleiere vil han få en bedre mulighet for å utvikle en dypere pleie-relasjon med åpenhet for samtale, sammenlignet med at pasienten må forholde seg til mange sykepleiere (2004). Dette er i tråd med teoriene til Travelbee som mener er en interaksjons-prosess med fokus på utvikling av relasjon mellom pasient og sykepleier. Hensikten til sykepleier er å etablere et menneske-til-menneske forhold, for sykepleie dreier seg alltid om mennesker (1999).

Ved at pasienten har en fast sykepleier å forholde seg til, unngår pasienten å få ulik informasjon og oppleve at personalet ikke har kunnskap om pasienten. Sykepleier som er «hovedkontakt» er ofte deltagende ved samtaler og møter med samarbeidende yrkesgrupper. Sykepleier må alternativt vite hva de ulike informerer om. Etter samtaler med disse, kan det dukke opp nye spørsmål hos pasienten. Sykepleier kan da svare på dette og gi eventuelt manglende informasjon. I tillegg har sykepleier ansvar for å samordne og koordinere pre-operative undersøkelser og informasjon. Det kan gjøres med å samarbeide med helsepersonell på andre avdelinger (Almås et al., 2010) Denne kontinuiteten er viktig og bidrar til økt trygghet (Keulers, 2008). Sykepleier må unngå at ulike personell informerer om det samme, og påse at all informasjon som blir dokumenteres i avdelingens dokumentasjon-system. Sykepleier må samordne pasientinformasjonen ut ifra hva som står i ulike informasjonsskriv og hva samarbeidende yrkesgrupper informerer om (Almås et al., 2010).

5.2 Å BLI KJENT MED HVERANDRE

I følge Travelbee trenger den kirurgiske pasienten å oppleve at sykepleier er personlig interessert i ham og hans velvære og hans behov for informasjon og sikkerhet blir ivaretatt. Pasienten trenger en visshet om at han kommer til å få dyktig, kompetent og medfølende pleie og omsorg. Pasienten kan føle trygghet hvis han møter en sykepleier som er oppriktig interessert i at han skal ha det bra (Travelbee, 1999). Dette kommer også fram i studien til Kvåle (2006), hvor omsorg førte til at pasientene følte seg mer vel og fikk økt styrke og mot. Disse følelsene knyttes til sykepleiers erfaringskunnskap, tekniske kunnskap, kontinuitet i forholdet og oppmerksomhet. Det er derfor viktig at sykepleier får kjennskap til den enkelte pasient som person, og pasient kjennskap til sykepleier som privat person.

Sykepleier må gi tid og rom dersom partene skal bli kjent. Gjennom samtaler får sykepleier og pasient mulighet til å bli kjent med hverandre. Sykepleier må sette seg ned, snakke og vise at hun tar seg tid til pasienten. I samtalen med pasienten får sykepleier mulighet til å lytte til pasientens historie og skape en omsorgsfull relasjon (Lindwall et al., 2002). Pasienten kan utvikle tillit og fortrolighet til sykepleier hvis sykepleier viser at hun bryr seg om pasienten, finner ut hvordan han har det, lytter og er interessert i hvordan pasienten opplever situasjonen (Kiessling & Kjellgren, 2004).

Sykepleier må vise oppmerksomhet med blick og eventuelt berøring slik at hun kan kommunisere at hun er lydhør og interessert (Thorsen, 2002). Ved at sykepleier viser forståelse for hvor stresset pasienten er, er det lettere for pasienten å stole på sykepleier, samt føle seg trygg på at sykepleier tar «ansvar for kroppen deres». Sykepleier kan oppnå dette ved å være positiv og ved å være aktiv og oppmerksom på pasientens behov for trøst. Sykepleier må vise at de bryr seg om pasienten som enkeltindivider og ikke bare pasient. Følelsen av at sykepleier bryr seg utover det som er helt nødvendig, gir pasienten en opplevelse av trygghet og tillit. Tillit skaper trygghet og videre skapes det rom for at pasienten kan ta inn over seg informasjonen (Thorsen, 2002). I følge Travelbee (1999) må sykepleier benytte sine observasjons og kommunikasjonsevner, og prøve å skjønne og ivareta pasientens behov for sikkerhet og informasjon. Sykepleier skal finne fram til behov, problemer eller hull i pasienten sine kunnskaper eller informasjon sykepleier må fastslå hva pasienten gjerne vil vite om den forestående operasjonen. Sykepleier sin rolle skal være klar i møte med pasienten og sykepleier skal bestrebe å oppfylle pasientens behov for informasjon og sikkerhet (Travelbee 1999).

I helsevesenet er det imidlertid organisatoriske retningslinjer og rutiner som kan ødelegge for at pasienten kan oppleve trygghet. Med dagens nedskjæringer, innsparinger og omorganiseringer er det flere spørsmål som reiser seg;

- Vil det i framtiden være tid og rom for å ivareta pasientens informasjonsbehov? Eller bli kjent med pasienten?
- Vil sykepleier rekke til hvis arbeidsmengden er større enn tilgjengelig tid?

Det er bekymringsverdig å tenke på hvordan utfallet for pasienten kan bli. Særlig når utrygghet før operasjon fører til økt angst og økt angst fører til f.eks. økt risiko for postoperative komplikasjoner (Almås et al.). Informasjon er essensielt for pasienter som skal gjennomgå et hvilket som helst kirurgisk operasjon (Pritchard, 2011), og har en stor effekt i å forberede pasientens utfall etter kirurgi (Walker, 2002). Hvis pasienten er trygg får pasienten et høyere nivå av tilfredshet som igjen kan føre til en redusert forekomst av feil behandlingskrav. Derfor er en effektiv overføring av informasjon avgjørende i tilbudet av et vellykket helsevesen. Samfunnsøkonomisk sparer helsevesenet da både tid og penger (Keulers et al., 2008). Studien til Kvåle bekrefter at trygghet er viktig for pasienter som skal gjennom en operasjon. Det kommer også fram at informasjon gir pasienter en trygghet og kontroll som er et grunnleggende behov hos alle mennesker (2006).

Jeg mener helsevesenet kan få store utfordringer i framtiden dersom pasienten sitt behov for informasjon ikke blir ivaretatt.

5.3 IVARETAKELSE AV PASIENTEN INFORMASJONS BEHOV

Kan sykepleier forvente at pasienter er aktiv i informasjons- prosessen? Eller at den elektive pasienten har kunnskap på forhånd?

I studien til Grønnestad & Blystad kom det fram at noen pasienter ikke leste nøye den skriftlige informasjonen de fikk, ettersom de følte at informasjonen hadde begrenset nytte.

«noen vil nok hjelpe deg underveis» (Grønnestad & Blystad, 2004 s.5).

Det kom også fram at pasienter uten tidligere erfaringer fra sykehus/operasjon, var lite aktive i informasjons-prosessen:

«Du kommer inn som et oppegående normalt menneske og så er du pasient og da er du i mottaker-rollen. Du tar passivt imot informasjonen og tar imot og tar imot».

(Grønnestad & Blystad, 2004 s.6).

Pasienten forventer at sykepleier og andre helsepersonell skal hjelpe dem og gi dem informasjonen de trenger. Pasienter er ulike og har forskjellig behov for informasjon. I artikkelen kom det fram at det er et sprik mellom pasientens informasjons-behov og sykepleiers vurdering av dette behovet. Sykepleier kan ha en utfordring i å imøtekomme den kirurgiske pasientens informasjonsbehov dersom pasienten trer inn i pasientrollen og er passive. Pasientens utdanning, status og sosiale klasse kan også være en utfordring ved informasjonsformidlingen (Grønnestad & Blystad, 2004).

«Plutselig så er du midt oppi det og tenker at nå går verden under, men så får du høre det og så får du vite sånn og sånn, og så blir det lettere». (Grønnestad & Blystad, 2004 s.5).

Ved at sykepleier sørger for at pasienten får oppfylt sitt informasjonsbehov, kan pasienten bli tryggere. Sykepleier må derfor kartlegge pasientens individuelle forståelse, ønsker og behov, og gi informasjon basert på denne kunnskapen (Burstrøm et al., 2007). Sykepleier må ta hensyn til hvor, tidspunkt og innhold i informasjonen dersom pasienten skal oppleve trygghet.

Forskning viser at pasientene trenger individuell tilpasset informasjon for å få en balanse mellom tilstrekkelig og for mye informasjon. Sykepleier må gi målrettet informasjon som pasienten vil ha og trenger og formidle det i et format og språk som pasienten kan forstå. Før informasjon blir gitt, må sykepleier vurdere nøyte pasienten sin forståelse for hva som skal foregå og hvilke forventninger han har (Holm & Kummeneie, 2009). Ved at informasjonen er realistisk og har personlig relevans for pasienten, kan pasienten bli mer motivert (Pritchard, 2011). Mange pasienter rapporterer at de ikke er fornøyd med kvaliteten og kvantiteten på informasjonen (Walker, 2002). I Keulers et al., (2008) sin studie kom det bl.a. fram at kirurger undervurderte pasientens behov for utvidende og adekvat informasjon før et kirurgisk inngrep, uavhengig av kompleksitet. Ønsket var størst på den pre-operative perioden, anestesi, kirurgi, postoperative periode, egenomsorg og generell sykehus informasjon. De kvinnelige informantene hadde et høyere informasjonsbehov enn menn (Keuler et al., 2008). Dette var imidlertid basert på kvinnens verbale aktivitet. Selv om kjønn har relevans for hva som oppfattes som usikkert og utrygt i forkant av en operasjon, må ikke sykepleier generalisere. Opplevelse av trygghet er individuelt og det er store variasjoner blant kjønnene.

I Grønnestad & Blystad (2004) var det tilsvarende funn der pasienten ønsker informasjon som forberedte dem på operasjonen. Sykepleier må ta hensyn til de øvrige momentene når hun skal informere og gi informasjon basert på operasjonens art. Slik kan sykepleier pasienten ivareta

pasientens behov for informasjon(Grønnestad & Blystad, 2004).

I teorien til Travelbee står mennesket i sentrum. Mennesket er et unikt individ men også ulike. Hun mener at et kirurgisk inngrep er en menneskelig erfaring som den enkelte vil reagere på sin egen måte. Derfor vil informasjons-behovet til pasienten også være unik for hver enkelt pasient, og basert på hva som gir *denne pasienten* trygghet. Behovet for informasjon kan refereres til behovet til hver enkelt pasient til å forstå hva som skal skje med ham. Hvis pasienten ikke forstår hva som skjer med ham, vil fantasien supplere det han ikke vet. Fantasier er som regel feilaktig og kan være en kilde til unødvendig angst og redsel i forkant av en operasjon (Travelbee, 1999).

Pasienten vet ikke alltid hva de skal spørre om og hva de trenger å vite. Når pasientene er ulike, trenger de også forskjellig informasjon. Jeg mener sykepleier må hjelpe pasienten å få informasjonen de trenger. Sykepleier må få tak i den enkelte pasient sin opplevelse av hva som bidrar til usikkerhet i forkant av operasjonen, og avsløre hvem som er usikker. For å skape trygghet må sykepleier gi informasjon om det pasienten opplever som usikkert og det er her store variasjoner.

I studien til Lindwall et al., (2003) kommer det fram at pasienten kan oppleve omsorg når sykepleier sørger for at informasjonsbehovet hans blir ivaretatt. Dette kan videre føre til et større opptak av informasjon, tillit, økt trygghetsfølelse, og økt tilfredshet. Dette kan skape positive ringvirkninger for sykepleier da yrket oppleves meningsfullt og skaper en følelse av å være engasjert (Lindwall et al., 2003). Ved at sykepleier yter av seg selv, ser den unike pasienten som menneske og gir informasjon basert på kunnskap om pasienten, gir sykepleier en helhetlig pleie og det er nettopp dette pasienten ønsker. Dette er hva pasienten ofte betrakter som et behov. Ved at sykepleier gir en emosjonell støtte gjennom informasjons-samtalen, kan det bidra til økt trygghet.

Jeg mener det er viktig at sykepleier er klar over hva arbeidet som sykepleier innebærer av oss som menneske når man arbeider for og med andre mennesker. Rollen som sykepleier er kompleks og det er mange krav og forventninger til utførelsen. Sykepleieryrket har som profesjon gjennomgått ett hamskifte: Det er blitt ett serviceyrke der pasienten har fått styrket rettighet og mulighet til å si hva de mener. Pasienten har fått styrket sin posisjon og det er økt fokus på hvilke informasjonsbehov pasienten har, og ikke hva sykepleier mener pasienten har nytte av. For at pasienten skal føle seg sikker og trygg før en operasjon, må sykepleieren ivareta pasientens informasjons behov.

5.4 SYKEPLEIERS RELASJON MED PASIENTEN

Et overraskende funn var at informantene i liten grad anser samtaler med sykepleier på sengepost som «undervisning». Flere ser også i liten grad sykepleier som en kilde til informasjon (Grønnestad & Blystad, 2004). Grunnen til dette kan være at informasjonen blir gitt samtidig som andre gjøremål (Almås, 2010).

Slik jeg ser det er det mange faktorer som spiller inn. Slike faktorer kan være at informasjonen ofte foregår på fler manns-rom og det kan være andre pasienter tilstede. Mange pasienter setter lite pris på å utlevere seg foran mennesker de ikke kjenner. Tidspress hos personalet påvirker også.

Sykepleier har også en multi-funksjonell rolle og der er informering av pasientene bare en av flere av flere arbeidsoppgaver. Jeg forstår at pasienten ikke anser sykepleier alene en kilde til informasjon når de i tillegg har mange oppgaver og roller å fylle.

Ved tidspress blir det ofte informert samtidig som det blir gjort pre-operative forberedelser. Det kan være vanskelig for pasienten å huske informasjonen når det skjer ting med egen kropp samtidig. Situasjonen er tross alt ny og ukjent og det kan være vanskelig og tillære seg mye informasjon som blir gitt på en gang.

I følge Kiessling & Kjellgren sin studie, vurderte pasienten samtale med legen høyt som kunnskapskilde, men oppleves ofte som knapp (2004). Dette så jeg også i praksis hvor legen kom på pre-visitt. Pasienten ventet på og spurte etter informasjon fra legen. Slik jeg forstår det vet pasienten når han får info fra legen, mens informasjon fra sykepleier kanskje ikke kommer like tydelig frem ved at dette ikke bare blir gitt ved «spesielle» anledninger, men heller som en del av pasient-sykepleier relasjonen og gjerne samtidig som andre oppgaver blir gjort. Leger har også lengre utdanning og en annen ekspertise enn sykepleier, som kan bidra til pasientens informasjonsbehov blir dekket på en annen måte.

Sykepleier kan få lege til å informere hvis pasienten anser dette som en kilde til trygghet. Når pasienten sier at de foretrekker lege som informasjonskilde, må man som sykepleier ta dette til etterretning og videre samarbeide med denne yrkesgruppen. En av sykepleiers viktigste oppgaver er å gi informasjon og bidra til trygghet. Hvis pasienten ønsker informasjon fra andre er det da sykepleiers ansvar å arbeide for at dette blir gjort, at pasienten får den

informasjonen og tryggheten han behøver. Sykepleier er en del av en helhet og kan bidra til en kontinuitet. Dette kan føre til at pasienten får oppfylt sitt individuelle informasjonsbehov og dermed får dekket sitt behov for sikkerhet og opplever trygghet.

Sykepleier må hele tiden ta stilling til hva hun kan lære av evt. legen og hvilke elementer hun kan ta med seg videre.

Jeg mener det er viktig at avdelingen har gode rutiner ved pre-operativ informering.

Sykepleier er ansvarlig for å følge dette opp og at det blir gitt strukturert informasjon.

Sykepleier må, gjerne i samråd med pasienten, avtale tid og sted for informasjon. Dette må sykepleier være i forkant med. Da opplever pasienten at sykepleier har kontroll og har oversikt. Dette bidrar også til trygghet. Sykepleiere må også være bevisst på hvilken sammenheng informasjonen blir gitt. Det må gis egne informasjonstimer, og avtalen må øremerkes til informasjon og ikke utføre andre oppgaver samtidig. Sykepleier må tydeliggjøre at det blir informert og være *tydelig* når hun informerer, slik at pasienten faktisk oppfatter det som informering og undervisning. Ifølge Walker kan sykepleier på den måten sikre at pasienten får nødvendig informasjon og at denne faktisk er forstått (2002).

Jeg tenker det kan også være slik at pasienten tar til seg informasjonen sykepleier gir, men pga. relasjonen mellom partene anser ikke pasienten sykepleier som en kilde til informasjon. Jeg lurer på om sykepleier sin relasjon med pasienten kan medvirke til at pasienten ikke ser når sykepleier informerer? Er grensen mellom informering og relasjonen for utydelig? For meg framstår det at for eksempel legen har en mer distansert relasjon til pasienten. Sykepleier har en dobbeltrolle og relasjonen til pasienten kan være på både godt og vondt. Sykepleier er nær og blir kjent med pasienten på en annen måte. Sykepleier må kunne bruke relasjonen med pasienten til å skape noe positivt. Ved hjelp av relasjonen, blir pasient og sykepleier kjent og sykepleier får innsikt i hva pasienten anser som utrygt ved operasjonen. Sykepleier må bruke kunnskapen om pasienten til å gi informasjon basert på pasientens individuelle ønsker og behov. Hvis det bidrar til trygghet og sikkerhet i forkant av operasjonen mener jeg at sykepleier har utrettet noe.

6.0 KONKLUSJON

Det kom fram at den kirurgiske pasienten er mest utrygg ved innkomst og informasjon er essensielt for pasienter som skal gjennomgå en hvilken som helst kirurgisk operasjon. Velinformerte pasienter kan også oppleve mer trygghet.

Det er viktig at sykehus-avdelingen har gode rutiner ved pre-operativ informering. Sykepleier er ansvarlig for å følge dette opp. Sykepleier er også ansvarlig for å samordne og koordinere pre-operative undersøkelser og gi strukturert informasjon.

Sykepleier må ta tak i den enkelte pasient sin opplevelse av hva som bidrar til usikkerhet i forkant av operasjonen, og avsløre hvem som er usikker. For å skape trygghet må sykepleier gi informasjon om det pasienten opplever som usikkert. Sykepleier må ta hensyn til sted, tidspunkt og innhold i informasjonen. Sykepleier må tilpasse og imøtekomme pasientens informasjonsbehov slik at pasienten får en balanse mellom tilstrekkelig og for mye informasjon. Før informasjonen blir gitt må sykepleier kartlegge pasientens individuelle forståelse, ønsker og behov. Sykepleier må også vurdere pasientens forståelse for hva som skal foregå og hvilke forventninger han har til operasjonen og utfallet av den. Gjennom informasjon kan pasienten få oversikt over situasjonen og dermed opplevelsen av å ha en viss kontroll, hvilket bidrar til trygghet.

For at pasienten skal ta til seg informasjonen, må sykepleier være bevisst på hvilken sammenheng informasjonen blir gitt i og gi egne informasjonstimer. Timen må øremerkes informering og ikke utføre andre oppgaver samtidig. Sykepleier må tydeliggjøre når hun informerer, slik at pasienten faktisk oppfatter det som informering og undervisning. Dersom pasienten ønsker informasjon fra andre, er det sykepleiers ansvar å arbeide for at dette blir gitt, og at pasienten får den informasjonen og tryggheten han behøver. Sykepleier er en del av en helhet og kan bidra til kontinuitet. Dette kan føre til at pasienten får oppfylt sitt informasjonsbehov og dermed får dekket sitt behov for sikkerhet og trygghet.

Sykepleier må vise vilje og evne til å se pasienten som et unikt individ og tilpasse informasjonen etter de individuelle behovene. Ved at sykepleier gir emosjonell støtte gjennom informasjonssamtalen, kan det bidra til økt trygghet hos pasienten. Hvis informasjonen blir formidlet på en forståelig og oversiktlig måte, kan sykepleier gi bedre pre-operativ informasjon til pasienten.

Informasjon giving alene, bidrar ikke til trygghet, men det er en rekke faktorer som bidrar til dette. Disse er blant annet: tillit til sykepleier, omsorg, individuell tilpasset informasjon og bli sett som et unikt individ. Dette kan samlet bidra til økt trygghet før en elektiv kirurgisk operasjon. Helheten, kontinuitet og samarbeid mellom avdelinger og yrkesgrupper bidrar til å imøtekomme pasientens informasjonsbehov. Å ha fokus på kun en av momentene vil mest sannsynlig ikke bidra til økt trygghet hos pasienten. Sykepleier kan imøtekomme pasientens informasjonsbehov dersom hun gir informasjon basert på pasientens individuelle ønsker og behov.

7.0 KILDER

Almås, H., Berntzen, H., Gran Brun, A, M., Dørve, S., Dåvøy., G., Giskemo, A., Grønseth, R., *Perioperativ og postoperativ sykepleie*. I: Almås, H., Stubberud D-G., Grønseth, R., (Red.). (2010). *Klinisk sykepleie: Bind 1*. Oslo: Gyldendal akademisk.(4 utg.).

Burström, M., Boman, K., Strandberg. G., & Brulin, C. (2007). *Manliga patienter med hjartsvikt och deras erfarenhet av att vara trygga og otrygga*. *Vård i Norden*,(3) 2007.Publ. No 85 vol 27 No. 3. S.24-28

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*.(4.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur*.

Gaup Dunfjeld, E.M. (1981). *Ord er ikkje berre ord*. I: J. Gustavsen og K. Sandvik (red.). *Vård jord er vårt liv*. Hølen: Forfatterforlaget.

Grønnestad, B.K. & Blystad, A. (2004). *Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon: En kvalitativ studie*”. *Vård I Norden*, 24 (4) ,s. 4-8. Hentet fra:
[http://web.ebscohost.com/ehost/results?sid=4a9a00b9-c74f-40f4-a83d-688cb3c9a3a3%40sessionmgr104&vid=2&hid=110&bquery=\(JN+%26quot%3bBritish+Journal+of+Nursing+\(BJN\)%26quot%3b+AND+DT+20090409\)&bdata=JmRiPwM4aCZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl](http://web.ebscohost.com/ehost/results?sid=4a9a00b9-c74f-40f4-a83d-688cb3c9a3a3%40sessionmgr104&vid=2&hid=110&bquery=(JN+%26quot%3bBritish+Journal+of+Nursing+(BJN)%26quot%3b+AND+DT+20090409)&bdata=JmRiPwM4aCZ0eXBIPTEmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl)
[12.01.12]

Hansen, I (2009). *Operasjonspasientens psykososiale behov*. I: Dåvøy, G, M., Hege E, P., Hansen, I (red.). *Operasjonssykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Haugstlett, J. (2002). *Hva informerer vi om- og hvordan gjøres det?*. I: Sykepleien. Hentet fra:

<http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/120901/hva-informerer-vi-om-og-hvordan-gjores-det?>

[Lest 07.01.12]

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

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

Håkonsen, K.M. (1999). *Mestring og relasjon: psykologi med eksempler fra sykepleie.* Oslo: Universitetsforlaget. Kap. 4. Den terapeutiske relasjonen.

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. Hentet fra:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2386849/>

[12.01.12]

Kiessling, T & Kjellgren, K.I. (2004). Patienters *opplevelse av delaktighet i vården.*

Sykepleievitenskap. 4/2004. Publ. No. 74. Vol. 24 No. 4 s.31-35.

Hentet fra: www.vardinorden.no

[23.01.12]

Kristoffersen, N, J., (2005). *Stress, mestring og endring av livsstil.* I: Kristoffersen, N. J., Nordvedt, F., Skaug, E-A. *Grunnleggende sykepleie*, bind 3. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kunnskapssenteret

Hentet fra:

<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkliste+for+vurdering+av+forsknings+artikler.2031.cms>

[02.01.12]

Kvåle, K. (2006) *Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det.* Sykepleievitenskap.

1/2006. Publ. No. 79 Vol. 26. No. 1 s. 15-19.

Hentet fra: www.vardinorden.no

<http://search.proquest.com/docview/607001164/1348A5A433D531830EA/1?accountid=2872>

6

[Lest 24.01 .12]

Lindwall, L., von Post, I. & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of advanced Nursing*, 43(3), 246-253.

[lest: 08.01.12]

Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2007). *Å være akutt kritisk syk*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Mordiffi, SZ., Tan, SO., & Wong, MK. (2003). "Information provided to surgical patients versus information needed". *AORN Journal*, 77(3), 546-561.

Pritchard, M. J. (2011). *Using targeted information to meet the needs of surgical patients*. *Nursing standard*. 51(25).s.35-39.

Sjöling, M., Nordahl, G., Olafsson, N., & Asplund, K. (2003). *The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management*. *Patient Education and Counseling*, 51, 169-176.

Thorsen, R. (2005). *Trygghet*. I: Kristoffersen, N. J., Nordvedt, F., Skaug, E-A. *Grunnleggende sykepleie*, bind 3. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Travelbee, Joyce (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Walker, J. A. (2002). *Emotional and psychological preoperative preparation in adults*. *British Journal of Nursing*, 11(8), 567-575.

8.0 VEDLEGG

VEDLEGG 1

RESULTATTABELL

ARTIKKEL	HENSIKT	METODE OG DATAINNSALMING	UTVALG	RESULTAT
Lindwall, L., von Post, I. & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues.	Målet med forskningen var å beskrive og tolke betydningen av sykepleiers omsorgsarbeid som pasientene og perioperative sykepleiere opplever gjennom pre-, intra- and postoperative dialogues.	En hermeneutisk tilnærming ble benyttet ved tolkning av teksten. Data ble innsamlet ved intervju av pasientene og skrevne historier fra sykepleierne. Det ble stilt åpne spørsmål og deltakerne fikk frihet til å beskrive deres perioperative opplevelse. Pasient intervjuene var på 30-60 minutter og ble tatt opp på bånd og i etterkant nedtegnet ord for ord.	10 pasienter og 10 sykepleiere deltok i undersøkelsen. Pasientene: 3 menn og 7 kvinner. Alder: mellom 31 og 76 år. Bedøvelse: 7 generell anestesi, 3 lokalbedøvelse. 3 hadde en planlagt generell operasjon. 4 pasienter hadde en ortopedisk, 3 hadde en gynekologisk operasjon. Sykepleierne: 10 kvinnelige sykepleiere med 5.52 års erfaring med perioperativ sykepleie.	Kontinuitet i "perioperative samtaler" fra pasientens synspunkt er uttrykt som "en deling av en historie" og "kroppen er i trygge hender". Kontinuitet i sykepleiers synspunkt er: "profesjonell sykepleie- omsorg synliggjøres" og "omsorg for pasienten på en verdig måte"
Grønnestad, B, K. Og Blystad, A(2004). Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon en kvalitativ studie. Trykket i Vård I Norden nr 4	Å kartlegge hvordan pasienter opplever informasjonen de får i forbindelse med en operasjon. Søker kunnskap om hvilken informasjon pasientene opplever at de mottar, hvorvidt de opplever å få sitt informasjonsbehov dekket med relevant, forståelig og tilstrekkelig informasjon, og om informasjonen oppleves å ha betydning for	Kvalitative forskningsintervju ble foretatt så nært opptil pasientenes hjemreisetidspunkt som mulig. Intervjuformen var semi strukturert, og intervjuguide ble brukt i intervjusituasjonen. Troverdigheten av data er forsøkt kontrollert underveis i intervjuprosessen ved hjelp av tilleggs, eller oppfølgingsspørsmål, samt oppsummerende spørsmål til informantene. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd.	2 sykepleiere foretok et strategisk utvalg blant pasientene. 8 informanter ved 2 gastrokirurgiske sengeposter ble utvalgt postoperativt. Alle hadde gjennomgått elektive kirurgiske inngrep på mage/tarm. Informantgruppen bestod av kvinner og menn. Pasienter med og uten cancer diagnose og med og uten erfaring fra sykehus.	Studien antyder at informasjon har stor betydning for pasienters opplevelse av trygghet og håp. Informantene hevder at egne ressurser og initiativ er avgjørende for om de får dekket sitt informasjonsbehov. Erfaringer som ikke truer pasientenes trygghet og framtidige livskvalitet, utløser i mindre grad informasjonsbehovet. Informantene hadde godt nytte av standardiserte undervisningsopplegg. Informantene hadde svært ulik behov vedr. Risikomoment. Den enkeltes informasjonsbehov må derfor kartlegges og det må suppleres med individuelle

	evnen til å mestre pasientrollen.		Informantenes varierte fra 29 til 80 år.	samtaler med den enkelte pasient.
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.	Tilstrekkelig pasientinformasjon kan bidra til en "tilfredsstillende" kirurgisk behandling. Pasientens syn på en vellykket/tilstrekkelig informering om Operasjon kjennetegnetrenger ikke å være de samme som kirurgen. Målet med denne studien var å undersøke meninger til Både kirurger og pasienter vedrørende temaet kirurgiske informasjon. Dermed var hensikten var å få fram pasienten og kirurgen sitt perspektiv rundt tematikken informasjon og informering.	Dette er en kvantitativ metode hvor det ble benyttet spørreskjema med 80 emner vedrørende temaet informasjon, som: informasjon om sykdom, fysisk undersøkelser, den pre operative perioden, anestesi, selve operasjonen, postoperative perioden, egenomsorg, og generell sykehus informasjon. Spørsmål ble scoret en visuell analog skala. Påliteligheten av spørreskjemaet ble beregnet Cronbachs alfa. Forskjeller i meninger mellom kirurger og pasienter ble analysert Student t test.	En gruppe kirurger(N= 24) og en gruppe kirurgiske pasienter(N=125)	Informantene ønsker mer informasjon på de fleste områder. Ønsket var størst; preoperativ periode, anestesi, kirurgi, postoperativ periode, egenomsorg og generell sykehus informasjon. Kvinner viste et betydelige høyere behov for informasjon enn hva menn gjorde. Disse funnene var uavhengig av pasientens alder eller operasjons-kompleksitet. I kontrast, trodde kirurgene at pasientene ønsket mer omfattende informasjon om årsak, effekt og prognose av sykdommen. Konklusjon: Kirurger undervurderer sine pasienters ønske om å motta informasjon før et kirurgisk inngrep, uavhengig av kompleksitet. Kirurgene undervurderte også pasientene behov for utvidende og at det ble sørget for adekvat informasjon. Kirurgene rutinemessig mislykkes i å møte deres klienters ønske for informasjon og misoppfatter prosessen om informasjonens overføring.
Kiessling, T & Kjellgren, K.I. (2004). Patienters opplevelse av delaktighet i vården. Publisert i Sykepleievitenskap nr. 74.	Beskrive pasienters erfaring av delaktighet i pleien og å kartlegge hvilke faktorer pasientenes opplevelse hadde som betydning for deres delaktighet.	Det ble benyttet intervju som metode. Forskeren utførte intervjuet. Intervjupersonene ble oppfordret til å fortelle mer og reflektere mere. Hensikten med studien var å få en så mangesidig og rik beskrivelse av delaktighet som mulig, intervju er derfor hensiktsmessig når intervjuobjektene	Utvalget/informanter: har tidligere sykepleie/pleieerfaring, tidligere fått pleie på sykehus eller utredning. + vilje og evne til å dele sine opplevelser. 4 menn og 4 kvinner, altså 8 til sammen. 4 personer i aldersgruppen 25-40 og personer i aldersgruppen 60-76. Alle hadde	Hovedfunn: I analysen av intervjuene kommer de fram 3 temaer; behov for samtale, behov for kontinuitet i kontakten med pleiepersonalet og behov for kontroll. Disse temaene er hovedpunkter i funnene og blir beskrevet utdypende med eksempler. Disse 3 temaene var viktige for og påvirket pasientenes mulighet til deltakelse. BEHOV FOR SAMTALE: Mulighet for å få samtale om sin situasjon, om sin sykdom og behandling hadde stod

		<p>skal for eksempel beskrive noe. Intervjuene foregikk på 15-40 minutter hver og ble spilt inn på lydbånd. Det transkrierte materialet bestod av 64 sider med tekst. Intervjuene gjennomførtes i 2 tilfeller på avdelingen, på pasientens rom, respektiv avdelingens samtalerom. Øvrige samtaler var på rom utenfor avdelingen og på forfatterens arbeidsrom. Intervjuene ble overført fra lydopptak til skriftlig materiale av en profesjonell transkribent. Analysen av materiale ble gjort i 4 faser, fenomenologisk metode. Det innebærer å være lydhør over hva som blir sagt, å være ytterst følsom for de uttrykksformene som beskriver fenomenet og å ikke miste kontakten med opprinnelige data</p>	<p>gjennomgått ett kirurgisk inngrep.</p>	<p>betydning for følelse av delaktighet. Målet med samtalen var å utveksle kunnskap og behovet for det varierte, det gjorde også pasientenes opplevelse av mulighet til det. Den medisinske informasjonen hjalp pasienten å forstå pleieprosessen og være delaktig i den. En viktig forutsetning for delaktighet var att pasientene forstod språket som ble talt. Samtale kunne ha en annen dimensjon en informasjonsutbytte. Gjennom samtale og framfor alt, gjennom å lytte kunne pleiepersonalet vise at de brydde seg om pasienten. Å få en bekreftelse på att den kunnskapen pasienten gir pleiepersonalet nådde fram og ble brukt rett, hadde betydning for opplevelsen av delaktighet. Opplevelse av tidspress hos personalet var ett hinder for samtale og delaktighet. Den opplevde tidspressen førte til en følelse av å ikke ville forstyrre personalet og være til hindre for å stille spørsmål eller be om tid for samtale.</p> <p>BEHOV AV KONTINUITET I KONTAKTEN MED PLEIEPERSONALET.</p> <p>Å kjenne igjen personalet oppleves som en viktig trygghetsfaktor som var gunstig for samarbeid og mulighet for delaktighet. Få personer rundt en pasient gav mulighet til en dypere pleie-relasjon med åpenhet for samtale. Bristende kontinuitet minsket pasientens mulighet til delaktighet ettersom pasienten ofte fikk ulik beskjed og opplevde at</p>
--	--	---	---	--

				<p>personalet ikke hadde nok kunnskap om pasienten. Det skapte usikkerhet og utrygghet hos pasienten. Kontinuerlig kunnskapsutbytte rundt planlegging var viktig for følelsen av kontroll og delaktighet. De ville være mentalt forberedt på ulike prøve takelser og undersøkelser.</p>
<p>Kvåle, K.</p> <p>“Den omsorgsfulle sykepleierslik pasienter ser det”.</p> <p>Publisert i Sykepleievitennskap.</p> <p>2006</p>	<p>Temaet i artikkelen er «egenskaper ved en sykepleier som får en pasient til å føle at vedkommende har omsorg for han/henne».</p> <p>Hovedmålet med hele studien var å finne ut hva pasienter inneliggende i en kreft avdeling mener er viktig for opplevelsen av omsorg.</p>	<p>Giorgis fenomenologisk forskningsmetode. Kvalitativ studie. Prosjektleder utførte selv intervjuene i avdelingen og intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Intervjuene tok utgangspunkt i en intervjuguide, men var bevisst på å stille åpne spørsmål slik at pasientene kunne fortelle fritt om sine meninger og erfaringer.</p>	<p>20 kreftpasienter innlagt for behandling i en kreft avdeling. Aldersgruppe: 28-70. 10 menn og 10 kvinner. Dette var tilfeldig. En skulle opereres.</p>	<p>Det kom klart fram hva pasientene mener om den omsorgsfulle sykepleieren. Pasientene forventer ikke samtaler som er vanskelig og tidkrevende, men at sykepleier stopper opp og viser interesser for dem som medmenneske og enkeltindivider. Dette synes å være grunnleggende i omsorgen. Et øyeblikks oppmerksomhet fra sykepleierne og litt ekstra omtanke, gir pasientene en opplevelse av at de «bryr seg» og derved omsorg.</p>