



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# EKSAMENSINNLEVERING

---

Emnenavn: **Sykepleie, forskning og fagutvikling - Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

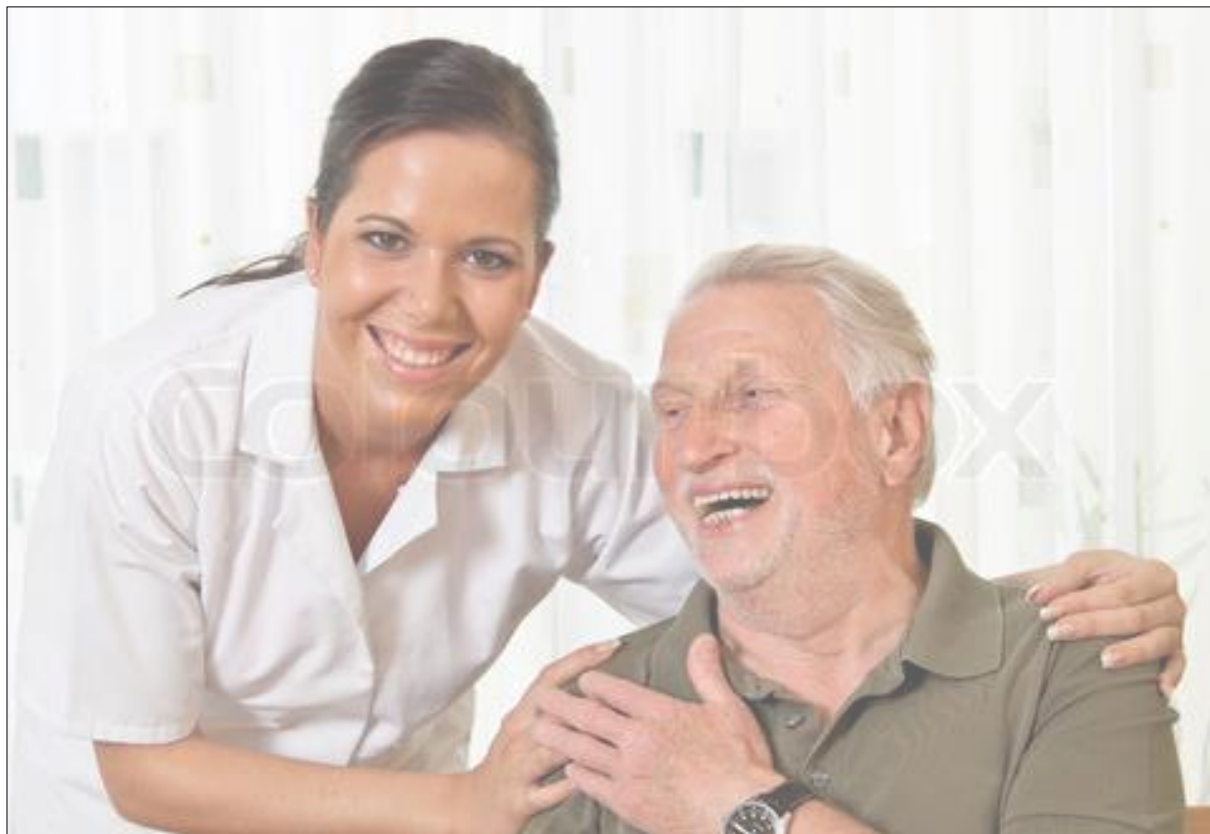
Leveringsfrist: 21.02.2014, kl. 14.00

Kandidatnr: 24

Antall ord: 9014



## Møte mellom den kirurgiske pasient og sykepleier



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

*”Vennlige ord koster ikke stort. Allikevel utretter de mye”.*

Blaise Pascal (u.å.)

Bacheloroppgave i sykepleie  
Høgskolen Stord/Haugesund, avdeling: Haugesund, 2014  
Kull: 2011

## Sammendrag

**Tittel:** Møte mellom den kirurgiske pasient og sykepleier.

**Bakgrunn for valgt tema:** I møte mellom pasient og sykepleier spiller vi som sykepleiere en viktig rolle. Sett i forhold til den kirurgiske pasient har informasjon og kommunikasjon en viktig funksjon for å kunne fremme trygghet. Jeg ønsker med denne oppgaven å få mer kunnskap om informasjonens betydning i forhold til å fremme trygghet hos disse pasientene.

**Problemstilling:** ”Hvordan kan vi ved hjelp av informasjon i møte med den kirurgiske pasient, ivareta pasientens trygghet?”

**Oppgavens hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap om betydningen av det første møte med den kirurgiske pasient. Samtidig er hensikten å belyse hvor viktig det er med grundig informasjon i den preoperative fasen, og hvordan dette gjenspeiler seg i pasientens trygghet.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie. For å finne forskningsartikler ble det brukt databaser som blant annet CINAHL, SveMed+, PubMed, Proquest og søkebasen i Sykepleieforskning. Jeg brukte søkeord som pasientmøte, informasjon, sykehusinnleggelse, preoperativ sykepleie, preoperativ kommunikasjon, trust, nurs-patient, preoperative information, surgery og safety for å finne relevante studier. Ut i fra dette endte jeg opp med fem (hoved) forskningsartikler. Disse vil bli presentert senere i oppgaven og drøftet opp mot teori.

**Funn:** Funnene viser at preoperativ informasjon, kommunikasjon og gode relasjoner bidrar til trygghet hos den kirurgiske pasient i den preoperative fasen.

**Konklusjon/oppsummering:** Det kommer frem i artiklene at ved elektiv innleggelse er pasientene ofte redde og utrygge ved innkomst. Informasjon står sentralt for pasienter som skal gjennomgå kirurgisk inngrep. For å ivareta pasientens trygghet er det nødvendig å ha et tillitsfullt forhold mellom pasient og sykepleier, møte pasientens behov, tilpasse informasjon, og se pasienten der den er. Ved å møte pasienten ved innleggelse, vil en bli kjent med pasienten som et medmenneske. På denne måten får sykepleieren kunnskap om pasienten og innsikt i hva pasienten anser som utrygt, og eventuelt gruer seg til med hensyn til opphold og

operasjon. Det er nødvendig å finne en balanse mellom for mye og for lite informasjon, og hva som er nødvendig å informere om. Grundig, tilstrekkelig og individtilpasset informasjon har vist seg å være effektivt for å fremme og ivareta pasientens trygghet.

**Nøkkelord:** Pasientmøte, preoperativ informasjon/kommunikasjon, trygghet, tillit og ERAS samtalen.

## Abstract

**Title:** Meeting between the surgical patient and the nurse.

**Background for the chosen theme:** In the meeting between patient and nurse, we as nurses play a very important roll. Comparing relations between surgery patients and other patients, information and communication is a very important feature to secure safety within the surgery patients. My ambition with this task is to gain more knowledge about the importance of information in the matter of gaining safety with patients.

**Problem issue:** “How can we by using information while meeting surgery patients, protect patient safety?”

**Tasks purpose:** The purpose of this task is to increase knowledge of the meaning with the first meeting of the surgery patient. Simultaneously highlighting how important it is with thorough information in the preoperative phase, and how this is reflected in patient safety.

**Method:** The task is a literature study. In finding the research articles, databases including CINHAL, SveMed+, PubMed, Proquest were obtained. Also search bases were used within Sykepleie forskning. I used keywords such as patient encounter, information, hospitalization, preoperative nursing, preoperative communication, trust, nurse-patient, preoperative information, surgery, and safety in order to find relevant studies. From this I ended up with five main research articles. These will be presented later in the task and is discussed against the theory.

**Results:** The results show that preoperative information, communication and good relationships contribute to safety within the surgical patient and in the preoperative phase.

**Conclusion/summery:** It appears in the articles that the elective admission patients are often fearful and anxious on admission. Information is essential for the patient undergoing surgery. To ensure patient safety, it is necessary to have an on going trust relationship between patient and nurse, meeting patients needs, adapting information, and seeing on to the patient as they stand. In this way the nurse gains knowledge of the patient and understanding of what the

patient is unsure of, and possibly dread with regards to residence and surgery at the hospital. It is necessary to find a balance between too much and too little information, and what the patient is in need of being informed of. Thorough, adequate and individualized information has proven to be most effective way to promote and protect patient safety.

**Keywords:** Patient meeting, preoperative information/communication, confidence, trust and ERAS conversation.

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>10</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	11
1.2 PROBLEMSTILLING .....	12
1.3 AVGRENSING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING .....	12
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING .....	12
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>13</b>
2.1 JOYCE TRAVELBEE SYKEPLEIETEORI .....	13
2.1.1 <i>Menneske-til-menneske-forhold</i> .....	13
2.1.2 <i>kirurgisk inngrep</i> .....	14
2.1.3 <i>Kommunikasjon</i> .....	14
2.2 INFORMASJON .....	15
2.3 TRYGGHET .....	16
2.4 ERAS – SAMTALEN .....	16
2.5 KOMMUNIKASJON .....	17
2.6 DEN KIRURGISKE PASIENT .....	17
2.7 TILLIT .....	18
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>19</b>
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE .....	19
3.2 STERKE OG SVAKE SIDER VED LITTERATURSTUDIE .....	20
3.3 KILDEKRITIKK .....	20
3.4 KRITISK VURDERING AV FORSKNINGSARTIKLER .....	21
3.5 ETIKK I OPPGAVESKRIVING .....	23
3.6 LITTERATURSØK OG VALG AV FORSKNINGSSTUDIE .....	24
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>26</b>
4.1 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER .....	26
4.2 OPPSUMMERING AV FUNN .....	27
<b>5.0 DRØFTING</b> .....	<b>29</b>
5.1 DET FØRSTE MØTET – GRUNNLAGET FOR TRYGGHET .....	29
5.2 GRUNDIG INFORMASJON – EN TRYGGHETSSKAPENDE FAKTOR .....	31



5.3 KOMMUNIKASJON – ALFA OG OMEGA .....	34
<b>6.0 KONKLUSJON/OPPSUMMERING .....</b>	<b>36</b>
<b>7.0 REFERANSELISTE .....</b>	<b>37</b>
<b>VEDLEGG 1 – SØKETABELL .....</b>	<b>41</b>
TABELL 1 – CINHAL.....	41
TABELL 2 – CINHAL.....	41
TABELL 3 – PUBMED.....	42
TABELL 4 – CINHAL.....	42
TABELL 5 – SVEMED+.....	42
<b>VEDLEGG 2 – OVERSIKTSTABELL .....</b>	<b>43</b>

## 1.0 Innledning

I følge statistisk sentralbyrå (2013) viser en undersøkelse at hver tredje person i Norge hadde minst en behandling som resulterte i sykehusinnleggelse i 2012. Den viser samtidig at de fleste var innlagt grunnet skader, deretter forgiftninger, sykdommer i skjelett, muskel og bindevev.

Når en legges inn for planlagt kirurgisk behandling, har en som regel vært igjennom det nødvendige som prøver og undersøkelser poliklinisk. I de senere år er det blitt mye mer vanlig at pasientene blir innlagt samme dag som operasjonen skal foregå. Dette kan medføre dårligere tid for personalet til å bli kjent med pasienten, samt dårligere forberedelser med hensyn til pasientens ulike behov (Holm & Kummeneje, 2009, s.17).

Når et menneske blir rammet av en sykdom eller lidelse som resulterer i sykehusinnleggelse spiller sykepleierfunksjonen en viktig rolle. Måten sykepleieren går frem på i møte med den syke er viktig for å kunne gjøre pasienten trygg og rolig (Hassel, Owesen, Angelsen & Haug, 2002). Kirkengen (2005, s.93) vektlegger at sykepleie skjer i møte mellom sykepleier og pasient, og er en av grunnpilarene i helsevesenet. I dette møtet går sykepleieren inn med sine kunnskaper og erfaringen, holdninger, profesjonelle forutsetninger og sin makt. Det er viktig at en fokuserer på pasienten, og hvordan han forholder seg til sin sykdom eller lidelse. I følge Bondevik (2002, s.118) omfatter sykepleierens ansvarsområde en terapeutisk funksjon. Dette innebærer blant annet direkte kontakt, pleie, kommunikasjon, undervisning og samarbeid med pasienten. Møte med den kirurgiske pasient kommer inn under disse elementer i ulike sammenhenger. Den store viktigheten av dette ansvarsområdet danner grunnlag for valgt tema.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere legger vekt på ulike retningslinjer som sykepleierne skal jobbe seg mot. Verdiene som ligger til grunn, er blant annet barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (Norsk sykepleieforbund, 2011).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mange assosierer sykehus med noe skummelt, vondt eller trist. Før jeg skulle ut i mine to sykehuspraksiser var jeg klar over at hvordan vi møter pasienten, og hvordan vi opptrer ovenfor dem vil ha stor betydning for deres sykdomsforløp. Det var først da jeg kom ut i den kirurgiske praksis jeg fikk erfare det selv. Betydningen av en inntakssamtale, grundig informasjon, og det å være imøtekommende fremstår som viktige punkter i sykepleierens funksjon og oppgaver.

I praksis ble det positive overraskelser over hvor mange pasienter som har gitt tilbakemeldinger om hvor godt dem trives. De har stadig gitt uttrykk over hvor godt de føler seg ivaretatt, sett og hørt. Det var en situasjon som gjorde spesielt inntrykk. Denne erfaringen ønskes å trekke frem i denne oppgaven for å belyse valgt tema:

Pasienten var syk og sengeliggende. Hun hadde vært til operasjon for en stund tilbake, og sykehusoppholdet begynte å bli langvarig. Jeg var inne hos pasienten og snakket med henne da hun plutselig sa: ”Jeg er så fornøyd! Til vanlig forbinder jeg sykehus med sykdom og negativitet, men nå føler jeg noe helt annet. Jeg er glad! Jeg føler meg trygg, sett, hørt og verdifull”. Hun fortsetter og fortelle om hvor hyggelig personalet er mot henne, og de andre pasientene. Hun beskriver at hun opplever dem som svært imøtekommende, smilende, glade og at de ser pasienten der de er. Pasienten legger vekt på hvor utrolig viktig dette har vært for hennes sykdomsforløp og sykehusopphold. Mye av dette kunne begrunnes med hvor viktig de har vært for pasienten å få dekket hennes informasjonsbehov, samt ha en sykepleier som møter hennes behov med omsorg. Disse ordene gjorde meg spesielt oppmerksom på hvor viktig møte med den kirurgiske pasient er.

Oppgavens tema er møte mellom den kirurgiske pasient og sykepleier. Som en fremtidig sykepleier ønsker jeg å fordype meg grundigere i møte mellom pasient og sykepleier. Jeg håper dermed at denne oppgaven kan være til hjelp for meg og eventuelt andre som leser oppgaven, i å forstå viktigheten av dette og hvorfor møtene spiller en så stor rolle for pasienten. Hensikten er å tydeliggjøre viktigheten av informasjon og hvordan informasjonen bør gis for å fremme og ivareta trygghet hos den kirurgiske pasient.

## 1.2 Problemstilling

”Hvordan kan vi ved hjelp av informasjon i møte med den kirurgiske pasient, ivareta pasientens trygghet?”

## 1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

Den foreliggende oppgaven vil ta for seg elektive pasienter, som vil si planlagte innleggelser, i alder 18 til 80 år. Hovedfokuset vil være på møte mellom den kirurgiske pasient og sykepleier i den preoperative fasen. Oppgaven vil ta for seg informasjonens betydning, og hvordan sykepleiere skal møte den syke for å fremme trygghet. Informasjonsbehovet vil også være sterkt i den per- og postoperativ fasen, men dette vil ikke omtales i denne oppgaven.

Møtene vil variere med hensyn til hvem personene er, og om personen har eventuelle tilleggsdiagnoser. Oppgaven vil ikke komme innpå pårørende og deres betydning. Jeg har i hovedsak valgt i denne oppgaven å bruke begrepene ”pasient”, ”den kirurgiske pasient” og ”sykepleier”, men vil også ta i bruk ”den syke” og ”helsepersonell” for et mer varierende språk.

## 1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven vil videre deles opp i ulike kapitler. Først kommer teorikapitlet som tar for seg Joyce Travelbees sykepleieteori. Den vil også beskrive begrepsmessig rammeverk basert på pensum, artikler og lovverk som vil være med å belyse problemstillingen. Neste kapittel vil ta for seg metodedelen som beskriver fremgangsmåten i litteraturstudien. Forskningsfunn representeres i resultatdelen. Oppgaven avsluttes med drøftingsdelen hvor funn fra forskning og teori blir drøftet opp mot problemstilling, og avrundes med en kort konklusjon/oppsummering.

## 2.0 Teori

Da søkeprosessen startet var ikke problemstillingen klar. Likevel hadde jeg tidlig bestemt meg for å fokusere på møte mellom pasient og sykepleier ved sykehusinnleggelser. Etter første veiledning bestemte jeg meg for å konsentrere meg om den kirurgiske pasienten i den preoperative fasen. Valget falt på å rette fokuset på informasjonsbehovet og dets betydning. Før dette var klart, hadde jeg bestemt meg for å bruke Joyce Travelbees teori. Dette begrunnes med at Travelbee blant annet legger vekt på det å være i møte med den syke. Dette har stor relevans til valgt tema.

### 2.1 Joyce Travelbee sykepleieteori

Travelbee (1999) understreker at menneske-til-menneske forholdet blir målrettet bygd opp og opprettholdt av den profesjonelle sykepleieren. Hennes definisjon av menneske-til-menneske-forhold lyder som følger:

*Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt (Travelbee, 1999, s.177).*

I tillegg til å vektlegge fenomener som menneske, menneske til menneske forholdet, sykdom, lidelse og håp, har hun viet en del av sin teori til kirurgiske inngrep og kommunikasjon i sin teori (Travelbee, 1999, s.135, 266).

#### 2.1.1 Menneske-til-menneske-forhold

Oppgaven tar utgangspunkt i Joyce Travelbees sykepleieteori som legger vekt på i sin teori det å være i møte med den syke, omgivelser, mennesker som individ og sykepleie. Travelbee ser på mennesket som unikt og uerstattelig. Begrepene som ”pasient” og ”sykepleier” blir i hennes teori satt til sides. Hun mener at begrepene vil skape et skille mellom menneskene på

grunn av tittel, makt, posisjon eller status (Travelbee, 1999, s.172). For at det skal oppstå en reel kontakt mellom pasient og sykepleier er det nødvendig at dette ”skillet” ikke står i veien for et menneske – til menneske forhold (Travelbee, 1999, s.70). Sykepleierens oppgave må være å bryte ned kategoriseringen for å kunne oppfatte mennesket i ”pasienten”. På denne måten mener Travelbee at sykepleieren kan komme seg videre i et forhold i møte med pasienten (Travelbee, 1999, s.187).

### **2.1.2 kirurgisk inngrep**

Travelbee beskriver et kirurgisk inngrep som en menneskelig erfaring, der hver enkelt vil reagere på sin egen unike måte. Pasientene møter som oftest problemer som dreier seg om å forsøke på å få oppfylt to grunnleggende behov. Travelbee beskriver disse behovene som: behovet for informasjon som refererer til den enkeltes behov for hva som skal skje med han. Behovet for sikkerhet stiller også sentralt, dette står nært knyttet til behovet for informasjon. Som sykepleier vil en viktig oppgave i møte med den syke være å gi god omsorg og ivareta den sykes behov for informasjon og sikkerhet (Travelbee, 1999, s.262- 266).

### **2.1.3 Kommunikasjon**

Travelbee hevder videre at ved ethvert møte mellom sykepleieren og den hun har omsorg for, foregår det kommunikasjon. Hun omtaler kommunikasjon som både en handling og gjensidig prosess. Med dette mener hun at disse parter vil påvirke hverandre gjensidig. All god relasjon med den syke gir sykepleieren en anledning til å bli kjent med pasienten som et menneske. Med dette blir det lettere og etablere et menneske-til-menneske forhold, og mulighet til å oppnå sykepleierens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s.135-137).

I følge Travelbee (1999, s.272) er den preoperative informasjonen svært viktig. Den generelle hensikten er å dempe angsten i forveien av en operasjon, og å gjøre det mindre angstfylt for vedkommende å våkne etter en narkose. Hun vektlegger 4 mål som sykepleieren skal jobbe mot. Sykepleieren må være en god lytter, og observere hvordan pasienten uttrykker seg. Samtidig er det nødvendig å kunne vurdere pasientens angstnivå ved å observere personens atferd. Det er ikke mulig å avhjelpe all angst, men en hjelp til å redusere angsten som gjør at pasienten blir i bedre stand til å mestre. Som sykepleier kan en stille åpne spørsmål, finne

frem behov, problem eller hull i vedkommendes kunnskaper eller informasjon. På denne måten innhenter sykepleieren informasjon om pasienten som er nyttig for å kunne formidle nødvendig informasjon videre tilbake til pasienten (Travelbee, 1999, s.273-275). Det vil virke angstdempende for den syke å få nødvendig informasjon og gjentatte forsikringer. Samtidig vektlegger Travelbee (1999, s.272, 275) at vedkommende trenger å oppleve at sykepleierne er personlig interessert i ham og hans velvære. Det at sykepleieren tilbringer tid sammen med pasienten kan i seg selv virke betryggende. Den syke føler gjerne trygghet ved å møte en sykepleier som er oppriktig interessert i at han skal ha det godt. Alle disse faktorene er med på å bidra til å ivareta den sykes behov for informasjon og sikkerhet (Travelbee, 1999, s.273).

## 2.2 Informasjon

Støtte og informasjon til pasient er utrolig viktig i forhold til å fremme trygghet og velvære, redusere angst og uro. Sykepleierne må være bevisste på hva pasienten ønsker å vite, i hvilke grad pasienten vil ha informasjon, er informasjonen forstått og mottatt. Med dette vil oppgaven derfor trekke inn § 1-1 fra pasient- og brukerrettighetsloven som sier:

*”Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd”* (Pasient- brukerrettighetsloven, 1999).

Ved innleggelse på sykehus for elektiv kirurgi, har en ofte et stort behov for informasjon og veiledning. De sitter gjerne igjen med mange spørsmål, og det er helsepersonells oppgave og møte pasienten og hans informasjonsbehov. En må selvfølgelig ikke formidle informasjon om hva som helst. Av og til kan helsepersonells behov for å informere være større enn pasientens behov for å vite. Det er derfor alltid viktig å ta utgangspunkt i pasientens situasjon (Lorentsen & Grov, 2010, s.414). Vedkommende må få informasjonen på en slik måte at han oppfatter den (Fagermoen, 2007, s.14). Det er også nødvendig å se når det passer best å gi informasjon, slik at det blir forstått på en best mulig måte (Eide & Eide, 2010, s.292-294). Innlagte pasienter har behov for omtanke og grundig informasjon, slik at de er mentalt forberedt til det de skal gjennomgå. Som sykepleier må en være forsiktig med eventuelle faguttrykk, som kan være med på å skape usikkerhet og angst hos pasienten, som igjen vil føre til en ekstra belastning (Fagermoen, 2007, s.14). Ved planlagt inngrep har en som sykepleier mulighet,

sammen med lege, til å informere pasienten godt. Dette kan blant annet gjøres ved å sende skriftlig informasjon i posten i forveien, snakke med pasienten via telefon, og ikke minst gi grundig informasjon når pasienten ankommer sykehus (Holm & Kummeneje, 2009, s.46). I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innhold i helsehjelpen. Som sykepleier bør en samtidig være oppmerksom på at loven også sier at informasjon skal ikke gis mot pasientens vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skade (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999).

For å oppnå en positiv atmosfære rundt pasienten er det viktig med rikelig informasjon og god tid til å trygge den syke. Alle sykepleiere har ansvar for å støtte, informere og forberede pasienten til det han eller hun eventuelt skal gjennomgå (Nortvedt & Grønseth, 2011, s.21). Det å føle seg velkommen og sett er med på å ivareta pasientens verdighet og integritet. For å være en god sykepleier er det viktig å være et godt medmenneske, se den enkelte pasient, ha omsorg for hele mennesket og la smile sitte løst. Reinart (2009) skriver at pasientenes følelse av kontroll og følelsesmessig velvære i sykehus øker når de føler seg sikre, informert og verdsatt av personalet.

### 2.3 Trygghet

Trygghet er et positivt ladd begrep, og anses som noe godt (Segesten, 2011, s.126). Som pasient kan en ofte være usikker og utrygg når en møter sykepleieren. Møte mellom pasient og sykepleier er noe av det viktigste som skjer på et sykehus (Tholens, 2013). Et tydelig og godt møte kan da bidra til å skape trygghet (Henriksen & Aarflot, 2002, s.161). Segesten (2011, s.126) konkluderer med at en person er trygg når han er fredet, rolig, sikker og selvbevisst. Han legger videre til at trygghet er noe som mennesker erfarer. Holm og Kummeneje (2009, s.18-22) poengterer at ved å fremme trygghet, reduserer det pasientens angst og stressnivå, som igjen vil være gunstig for pasientens postoperative forløp.

### 2.4 ERAS – samtalen

ERAS er forkortelse på Enhanced Recovery After Surgery, som betyr økt utvinning etter operasjon. ERAS er et program som har som mål å bedre omsorgen for elektive kirurgiske



pasienter. Gjennom dette programmet vil pasientene være sikret i å få optimal informasjon, i form av en preoperativ samtale med en sykepleier. Den preoperative samtalen er et viktig ledd i behandlingslinjen. Dette innebærer både skriftlig og muntlig informasjon gjennom den preoperative fasen. Pasienten får avtalt tid en uke før innleggelse, der det blir satt av god tid til et møte med sykepleier. Sykepleieren vil her informere om de tre fasene pasienten skal gjennom; pre, per- og postoperative fasen. Informasjon vil også bli oppfølgt når pasienten legges inn (Houghton-Clemmey & Marval, 2013).

## 2.5 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan defineres som utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter. Som menneske har en medfødt, grunnleggende evne til å kommunisere. Hver enkelt kan oppfatte og tolke tegn og signaler på ulike måter. Dette kan føre til at partene opplever møtet på forskjellige måter, enten i en positiv retning eller negativ (Eide & Eide, 2010, s.17). Eide og Eide (2010, s.18) bruker ulike begreper for å beskrive kommunikasjon. Profesjonell kommunikasjon blir brukt for å trekke sykepleierrollen frem som en hjelpende funksjon for andre på grunn av sin egen kompetanse og stilling. De bruker også helsefaglig kommunikasjon som en funksjon som er med på å skape tillit og trygghet. Samtidig vil den formidle informasjon som kan være til hjelp for blant annet pasienten til å mestre situasjonen en befinner seg i (Eide & Eide, 2010, s.17-20). Når en skal arbeide sammen med andre mennesker er den allmenne kommunikasjonskompetansen den viktigste ressursen en har (Røkenes & Hanssen, 2006, s.7). Eide og Eide (2010, s.292) beskriver informasjon og veiledning som en av de viktigste kommunikative oppgavene en hjelper kan ha.

## 2.6 Den kirurgiske pasient

Å være innlagt til elektiv kirurgi kan virke skremmende for noen. Det kirurgiske behandlingsforløpet er en stressende situasjon, og drar med seg påkjenninger både fysisk og psykisk fordi det er en trussel mot kroppen. For mange kan det oppleves som utrygt og angstfremkallende. Psykologiske stressreaksjoner kan kjennetegnes ved frustrasjon, angst, uro, benektning, depresjon, tristhet og tilbaketrekning. Pasienten kan ha en følelse av å miste kontroll over sin egen situasjonen, og resultatet det måtte medføre (Hansen, 2009, s.99).

For å forebygge kirurgisk stress er det viktig med god informasjon (Holm & Kummeneje, 2009, s.14-15). Preoperativ informasjon både om operasjonen og om forventet postoperativ ubehag, har vist seg og virke betryggende for pasienten. Dette fører til et bedre postoperativt forløp (Fagermoen, 2007, s.19). Den kirurgiske pasienten er en uensartet gruppe å gi informasjon til. Gruppen vil ha forskjellige behov, og informasjonskanalene kan gjerne være ulike. Eksempler på slike metoder kan være i form av skriftlig informasjon, internett, muntlig informasjon og videoer (Hansen, 2009, s.111). Informasjonssamtalen betyr mye for de fleste som skal gjennomgå en operasjon. En god samtale vil som regel føre til at en føler seg tryggere. For at den kirurgiske pasienten skal kunne danne seg et mest mulig riktig bilde av situasjonen, er det viktig at sykepleieren går inn for å hjelpe pasienten. Når en er innlagt på sykehus og føler seg usikker, er det naturlig å handle aktivt for å søke mer informasjon. I mange tilfeller kan dette være vanskelig (Fagermoen, 2007, s.13). Da kan en fast sykepleier å forholde seg til være til god hjelp (Almås & Berntzen, 2007, s.157). Det vil samtidig være nødvendig at sykepleieren har en åpen og god kommunikasjon både med pasient og andre som informerer. Dette vil være med på å reduserer faren for misforståelser (Almås & Berntzen, 2007, s.156).

## 2.7 Tillit

Tillit og trygghet er to faktorer som henger nøye sammen. Likevel er det nødvendig å skille tillit fra trygghet. Behandlingsforløpet, eller måten en omgås med hverandre på kan påvirkes i negativ retning dersom pasienten ikke har tillit til deg som sykepleier, eller omvendt. (Henriksen & Aarflot, 2002, s.160).

Henriksen og Aarflot (2002, s.160) beskriver tillit som en spontan livsstyring som oppstår i møte mellom to mennesker. Tillit vil være det første som står på spill når to mennesker møtes. Det handler om å vise tillit, men samtidig om å vinne tillit. Dette vil si at tilliten er spontan, men dersom den ikke blir møtt eller mottatt kan den bli ødelagt. I møte mellom sykepleier og pasient kan denne tilliten ha en grunnleggende betydning for pasientens trygghet (Henriksen & Aarflot, 2002, s.161). Hassen, Owsen, Angelsen og Haug (2002) får frem at noe av det aller viktigste pasientene ønsker å bli møtt med på en kirurgisk avdeling er vennlighet og god service. Dette bidrar til en opplevelse av å være prioritert på sykehuset. Det gir tillit, noe som er vesentlig for å kunne dele tanker og følelser med personalet.

## 3.0 Metode

I følge Dalland (2012, s.111-112) er metode et redskap i møte med noe vi ønsker å undersøke. Dette vil være til hjelp ved innsamling av nyttig data og informasjon som vi har behov for i undersøkelsen vår. Dalland (2012) definerer metode som følger:

*”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og kommer frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metode”* (Sitert i Dalland, 2012, s.110).

Metode sier oss noe om hva en bør gjøre for å blant annet framskaffe kunnskap (Dalland, 2012, s.112). Metoder som kvalitativ og kvantitativ data bidrar til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler på hver sin måte (Dalland, 2012, s.112). En kvalitativ tilnærming vil si å gå i dybden av kunnskapen. Kort fortalt kan vi si at hensikten er å forstå og forklare fenomener, erfaringer samt opplevelser (Forsberg & Wengstrøm, 2008 s.129-130). Dybdeintervju og fokusgrupper er de mest brukte fremgangsmåter for å samle inn kvalitativ data (Blystad, 2005, s.79). Ved å studere tall, forekomst, prosenter og statistikk vil en få en bred oversikt over kunnskapen. Dette er en kvantitativ tilnærming. En slik tilnærming skjer uten direkte kontakt med feltet, og gir oss målbare resultater i form av tall. Dette gir en videre mulighet til å finne det som er representativt (Dalland, 2012, s.113). En oversiktsartikkel kan både bestå av kvalitative og kvantitative artikler. Disse artiklene tar opp og vurderer kritisk forskning som er gjort, og gir en oppsummering av forskning innenfor et felt. Den forsøker å vise sammenhenger, og har fokus på problemområder (Dalland, 2012, s.79).

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Det er samlet inn både kvalitative og kvantitative data for å få en så bred og dyp innsikt som mulig.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

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

Det finnes ulike typer litteraturstudie. Vi kan dele det inn i en allmenn studie og en systematisk studie. En allmenn litteraturstudie kan betegnes som en litteraturoversikt, en litteraturgjennomgang eller en forskningsoversikt. Hensikten med den type litteraturstudie er å beskrive viten som er innenfor et bestemt område, samtidig å gjøre en beskrivende bakgrunn som motiverer til en empirisk studie (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s.29). For å kunne danne et grunnlag for vurdering og konklusjoner ved en systematisk litteraturgjennomgang, er det nødvendig at det finnes et tilstrekkelig antall studier av god kvalitet. Ved å bruke litteraturstudie vil dette kunne vise det aktuelle kunnskapsnivået innen området vi ønsker å ta for oss (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s.30).

### **3.2 Sterke og svake sider ved litteraturstudie**

Det er både positive og negative sider en må ta hensyn til når en bruker litteraturstudie. En svakhet med litteraturstudie er at man må ta i bruk litteratur og artikler som andre har tolket og kommet frem til. Dette vil si at en beskriver kunnskap det allerede er blitt forsket på (Forsberg og Wengstrøm, 2008 s.30, 176). En annen ulempe er at mye av studiene er engelsk språklige. Dette kan føre til misforståelse, da poenger i studiene kan mistes ved oversettelse fra engelsk til norsk. For å styrke dette er det nødvendig å være nøyaktig med kildehenvisningen. Begrenset relevant forskning til valgt tema og problemstilling kan i noen tilfeller også være en ulempe. Ved å ta i bruk litteratur det allerede er blitt forsket på trenger ikke nødvendigvis være en svakhet. En vil også kunne skaffe en viss oversikt over hva forskere har kommet frem til tidligere (Forsberg og Wengstrøm, 2008, s.31). Ved å skrive bachelor oppgave vil dette være en god metode å bruke, da man oppsummerer forskning fra forskjellige studier og dermed skaper en mer helhetlig oversikt. Dette kan være med å danne et svar på oppgavens problemstilling (Dalland, 2012, s.225).

### **3.3 Kildekritikk**

For å kunne svare fullt og tilstrekkelig på valgt problemstilling er det blitt hentet inn litteratur fra blant annet artikler og bøker. Litteraturen i denne oppgaven er i hovedsak pensum fra tre år i sykepleierstudiet. Samtidig er det funnet en del relevant faglitteratur på biblioteket. Her har jeg blant annet brukt søkebasen Bibsys. Oppgaven tar utgangspunkt i fem

forskningsartikler som vil være hovedartiklene. Samtidig fokuseres det på tre studier som støtteforskning, som ikke blir omtalt grundigere.

Det er nødvendig å forholde seg kritisk til kildematerialet som blir brukt i oppgaven. Kildekritikk er en måte som viser at en er i stand til å forholde seg kritisk, samt kunne vurdere om litteraturen er relevant for problemstillingen (Dalland, 2012, s.72). Ut i fra dette kan det konkluderes med at litteraturen som skal brukes må være relevant og av god kvalitet.

Noe som kan være en svakhet på oppgaven er selvvalgt litteratur som overskrider 10 år. Dette er boken *Møte mellom pasient og sykepleier* av Bjørk, Helseth og Nortvedt (2002). Boken er kommet ut i nytt uforandret opplag. Dette kan vi begrunne med at møte mellom pasient og sykepleier ikke har forandret seg vesentlig, og nyere litteratur er vanskelig å finne. Joyce Travelbee sykepleieteori er litteratur som er foreldet. Valget ble likevel å bruke henne i oppgaven, da hennes teori er fortsatt like gjeldene i dag.

### 3.4 Kritisk vurdering av forskningsartikler

I denne delen har jeg valgt å ta for meg kvalitetssikring av de ulike studiene oppgaven beskriver. Alle artiklene som er brukt har jeg kritisk vurdert gjennom sjekklister for vurdering av forskningsartikler. Disse er hentet fra kunnskapssenteret (2008) sine nettsider. De forskjellige sjekklisterne er ikke skriftlig fylt ut, men vurdert etter de kravene som stilles til de ulike studiene.

*Orthopaedic patients' perceptions about their pre-operative information* av Chetty og Ehiers (2009) er en kvantitativ studie. Med dette måtte jeg ta i bruk sjekklister for vurdering av prevalensstudier. Ut i fra dette synes jeg at denne studien er av god kvalitet. Problemstillingen er formulert, og svarprosenten er høy. Populasjonen som utvalget er tatt i fra er klart definert og ble inkludert i studien på en tilfredsstillende måte. Resultatet av spørreskjemaene blir fremstilt i to tabeller og kommer godt frem i studien ved forklaring. Dette er også med på å gjøre studien mer troverdig. Jeg anser denne artikkelen som relevant for sykepleiefaget da den retter seg mot preoperativ informasjon der sykepleierfunksjonen spiller en viktig rolle.

Etter å ha vurdert artikkelen av Chan, Kan, Lee, Chan & Lam (2012) *A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication*, anser jeg den som god. Da dette er en review studie har jeg tatt i bruk sjekklister for vurdering av en oversiktsartikkel. Artikkelen har et tydelig formål, og den har inkludert relevant studiedesign. Metoden som er blitt brukt er søk i relevante databaser som CINAHL, Medline, Embase, PsycINFO, PubMed og Cochrane Library. Mot slutten legger forfatterne frem et avsnitt knyttet opp til klinisk praksis. Her kommer de frem med tiltak som blant annet sykepleiere bør tenke gjennom før de møter den kirurgiske pasienten. Denne artikkelen er svært relevant for sykepleiefaget. Kommunikasjon og møte med pasienten er noe vi som helsepersonell stadig må forholde oss til.

*The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care* av Aasa, Hovback & Bertero (2013) er en kvalitativ studie. Formålet og resultatene kommer godt frem. Studien bygger på å identifisere og beskrive pasienters opplevelser av et preoperativt informasjonsmøte med en sykepleier. Forskerne legger tydelig frem hvorfor og hvordan utvalget ble valgt, og de viser klart hvordan analysen ble gjennomført. Det blir også beskrevet hvordan studien er blitt etisk vurdert. Forskerne belyser viktige momenter som illustrerer positive og negative sider av pasientens opplevelse. Jeg anser denne studien som svært relevant for oppgaven. Dette begrunner jeg med at forskerne legger vekt på møte med den kirurgiske pasient, og hvordan de opplever den preoperative informasjonen i møte med en sykepleier.

Studien av Gabrielsen og Nord (2012), *Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon*, bedømmer jeg som god. Dette er en kvalitativ studie der hensikten kommer tydelig frem. Forskerne ønsker å fokusere på pasienters erfaringer med preoperativ informasjon. De ønsket også å finne svar på i hvilken grad pasientene opplevde preoperativ informasjon som relevant og tilstrekkelig. Studien beskriver hvorfor og hvordan utvalget ble valgt på en svært tilfredsstillende måte. Funnene representerer som delavsnitt der hovedfokuset rettes mot det å være forberedt til en operasjon. Jeg vurderer denne artikkelen absolutt som relevant for sykepleiefaget.

Etter kritisk vurdering av studien *Pasientens opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon* av Grønnestad og Blystad (2004) har jeg tatt i bruk sjekklister for vurdering av kvalitativ forskning. Ut i fra dette har jeg funnet ut at denne er av god kvalitet. Formål og

metode kommer godt frem, samtidig som den beskriver hvordan og hvorfor utvalget ble valgt. Studien legger frem resultatet på en god og forståelig måte, og fremhever faktorer rundt informasjon som er nyttig for pasienten. Den vektlegger forholdet mellom pasient i sykehus og pleiernes betydning. I starten var jeg litt usikker om jeg kunne bruke denne studien da den er 10 år gammel. Studien trekker frem mange pasienterfaringer som er med på å belyse problemstilling. Den har et innhold som er svært troverdig, og som kan knyttes godt opp mot teorien. Da studien var såpass relevant, valgte jeg å ta den med.

### 3.5 Etikk i oppgaveskriving

*”Forskningsetikk er et området av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultatet” (Dalland, 2012, s.94).*

Etiske overveielser betyr at vi må tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører, og hvordan de kan håndteres. Med dette er en med på ivareta et godt forhold til de menneskene som stiller opp med sine erfaringer og opplevelser (Dalland, 2012, s.94-95). Dalland (2012, s.98) skriver at all medisinsk og helsefaglig forskning skal være godkjent fra en etisk komite før publisering.

Før en skal starte med en litteraturstudie bør en tenke gjennom de etiske overveielsene. 3 av 5 artikler som ble valgt er etisk godkjent. I artikkelen til Grønnestad og Blystad (2004) er det ikke oppgitt noen steder at den er blitt etisk godkjent. Jeg har likevel valgt å ta den med da artikkelen er godkjent i et anerkjent tidsskrift, samt hvor informantene i studien deltar frivillig. Studien av Aasa, Hovback & Bertero (2013) skriver at studien er utført i samsvar med Helsinki deklarasjonen og svensk lovgivning. I artikkelen kommer det frem at i følge svensk lov er etisk godkjenning ikke nødvendig, men alle hensyn er gjort i samsvar med etiske lover og retningslinjer. Chetty og Ehiers (2009) og Gabrielsen og Nord (2012) legger stor vekt på etikk i sine studier. Informantene ble informert om prosessen og hensikten med studien. De ble sikret anonymitet og de hadde lov til å trekke seg uten negative konsekvenser. Oppgaven viser til rett kildehenvisning for å vise hvor litteraturen er hentet fra. Den legger også vekt på å referere til rett forfatter.

### 3.6 Litteratursøk og valg av forskningsstudie

For å komme frem til valgte artikler har jeg tatt i bruk ulike søkebasert ved høyskolens helsefaglige databaser. Søkebasert som Proquest, SveMed+, CINHAL, PubMed, samt databasen i Sykepleien forskning har vært nyttig. I følge helsebiblioteket (u.å.) inneholder disse databasene sykepleierrelatert forskning. For å finne de rette søkeordene tok jeg utgangspunkt i valgt problemstilling og tema. Noen av artiklene er skrevet på engelsk. For å komme frem til de engelske søkeordene brukte jeg også SveMed+. Disse benyttet jeg meg av når jeg søkte i de andre databasene. De norske søkeordene som er blitt brukt er: trygghet, tillit, møte med pasienten, sykehusinnleggelse, kommunikasjon, preoperativ sykepleie, preoperativ informasjon, pasient – sykepleier forhold, første møte, ERAS og pasientsikkerhet. Engelske søkeord: trust, nurs – patient, relationship, first meeting, communication, preoperative care, preoperative information, surgery og safety. Jeg har søkt både på ordene alene og i kombinasjon med hverandre. Forsberg og Wengstrøm (2008, s.90) beskriver ulike inklusjonskriterier som en del av søkestrategien. Dette ble nyttet for at søket skulle føre frem til artikler med størst relevans for problemstillingen. Disse kriteriene er blant annet at forskningslitteraturen må ses i fra et pasientperspektiv og må samtidig være sykepleierelevant. Forskningsartiklene skal også helst være av nyere dato. Etter flere søk i databasene, førte det til 5 artikler som er nært knyttet opp til problemstillingen. 1 oversikts (review) artikkel, 3 kvalitative artikler, og 1 kvantitativ artikkel. Dette er med på å tilføre oppgaven statistikk, samtidig som en får mye informasjon i fra pasienten sitt perspektiv. Dette er med på å gi oppgaven nyttig informasjon om pasientenes behov i forhold til informasjon, trygghet, samt følelser og ønsker før et kirurgisk inngrep. Under teoridelen i avsnittet, ERAS samtalen, er det benyttet en artikkel for å belyse teorien. Dette begrunnes med at ERAS konseptet er relativt nytt, og finnes dermed lite av i annen litteratur.

I VEDLEGG 1 presenteres søketabeller som gir en oversikt over søkene som er blitt gjort. Alle artiklene tar utgangspunkt i møte med den kirurgiske pasienten. Samtidig legger de vekt på viktigheten av informasjon, og god kommunikasjon i den preoperative fasen for å fremme trygghet og tillit hos pasienten. For å finne relevans til min problemstilling, leste jeg først gjennom artiklernes sammendrag. Studiene måtte også inneholde ulike inklusjonskriterier. Artiklene skulle være forskning fra de 5 siste årene. Den ene som er valgt overstiger dette. Dette er begrunnet under kritisk vurdering av forskningsartikler. Ut i fra kriteriene i



kunnskapsbasert praksis – modellen ble artiklene vurdert for å klargjøre om budskapet i artiklene var troverdig. Studiene som ble valgt var av interesse for oppgaven.

## 4.0 Resultat

### 4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Artikkel 1: *Orthopaedic patients' perceptions about their pre-operative information.*

Denne engelske studien av Chetty og Ehiers (2009) har som hensikt å beskrive hvilke oppfatninger de kirurgiske pasientene sitter igjen med etter mottatt preoperativ informasjon. Studien er en kvantitativ forskningsartikkel hvor 50 ortopediske pasienter deltok. Artikkelen konkluderer med at informasjon gav pasientene trygghet og velvære før et kirurgisk inngrep. Nyttig preoperativ informasjon viser seg og ha god effekt på den postoperative fasen.

Artikkel 2: *A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication.*

Den engelske studien av Chan, Kan, Lee, Chan og Lam (2012) er en oversikts (review) artikkel. Studien tar utgangspunkt i pasientenes erfaringer med preoperativ kommunikasjon med helsepersonell, og kommunikasjonens betydning. Studien fremhever tydelig at helsepersonell er den viktigste kilden til informasjon før en operasjon, og som sykepleier er en nødt til å vite hvordan en skal møte pasienten sine behov.

Artikkel 3: *The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care.*

Dette er en svensk studie av Aasa, Hovback og Bertero (2013) som tar utgangspunkt i ERAS samtalen. Hensikten er å identifisere og beskrive pasienters opplevelser av et preoperativt informasjonsmøte med en sykepleier og hvilke innvirkning ERAS samtalen vil ha på pasientens deltakelse i sin egen omsorg. Artikkelen er en kvalitativ studie. Studien konkluderer med at informantene følte at de var i fokus under informasjonsmøtet. De skriver videre at informasjon gitt preoperativt av en sykepleier gir trygghet ved å forberede dem på hva de skal gjennomgå.

#### *Artikkel 4: Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon.*

Den norske studien av Gabrielsen og Nord (2012) er av kvalitativ forskning som tar utgangspunkt i kreftpasienters erfaringer med informasjon i den preoperative fasen. Artikkelen retter spesielt fokuset på informasjon som har betydning for det postoperative forløpet. Samtidig legger den vekt på hvordan informasjon er med på å forberede en til operasjon. Informasjon før, etter, samt uventede opplevelser i etterkant av en operasjon er erfaringer som blir representert i funnene. Det blir beskrevet at mennesker har ulike behov for informasjon. Studien skriver at for å bedre pasienters oppfattelse av informasjon, bør muntlig informasjon støttes av skriftlig materiell.

#### *Artikkel 5: Pasientens opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon – en kvalitativ studie.*

Studien av Grønnestad og Blystad (2004) har fokus på hvordan pasienter opplever informasjonen de får i forbindelse med en operasjon. Denne studien er en kvalitativ forskningsstudie. Det blir lagt vekt på hvor viktig informasjonen er med hensyn til den helhetlige trygghetsopplevelsen. Studien trekker frem flere personlige erfaringer som er med på å få frem hvordan pasientene tenker rundt en slik situasjon. Artikkelen velger å belyse informasjonsbehovet i forhold til det pre- og postoperative forløpet.

VEDLEGG 2 viser en oversiktstabell – resultattabell som gir detaljert informasjon og en god oversikt over de valgte artikler.

## **4.2 Oppsummering av funn**

Alle artiklene beskriver at preoperativ informasjon er av stor betydning for å fremme trygghet hos den kirurgiske pasient. Det legges stor vekt på samtalen og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Informantene forteller at gjennom god kommunikasjon vil de få en bedre forståelse av situasjonen, hvilket også virker betryggende. Funnene skriver at god og tilstrekkelig informasjon som baseres på pasientens behov bidrar til trygghet og tillit. Artiklene legger også vekt på at informasjon før et inngrep vil kunne ha positiv betydning på pasientens postoperative forløp. På bakgrunn av funn vises det at preoperativ informasjon står sentralt i å

kunne fremme trygghet i rollen som pasient. Det kommer videre frem at informasjonen er svært varierende, og pasientene erfarer det noe ulikt.

## 5.0 Drøfting

Pasienter som innlegges til elektiv kirurgi, har sterkt behov for informasjon. For mange vil kirurgisk inngrep være forbundet med usikkerhet og engstelse. Dette oppstår blant annet fordi de ikke vet hva de kan forvente. En av de største og kanskje viktigste oppgavene til en sykepleier vil være å informere. I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har pasienter rett til informasjon. Informasjon har stor betydning for om pasienten opplever trygghet.

I denne delen av oppgaven vil det bli presentert funn fra de 5 utvalgte hovedartiklene. Disse vil drøftes opp mot relevant teori og egne erfaringer for å besvare problemstillingen:

*”Hvordan kan vi ved hjelp av informasjon i møte med den kirurgiske pasient, ivareta pasientens trygghet?”*

### 5.1 Det første møtet – grunnlaget for trygghet

Hvordan pasienten skal møtes, er et spørsmål som bør ligge sykepleieren nær. Studien av Gabrielsen og Nord (2012) vektlegger at omgivelsene rundt en innleggelse er ukjent for de fleste pasienter, og kan for enkelte oppleves som skremmende. Pasientene har behov for å møtes med en sykepleiers kunnskap i den preoperative fasen. Aasa, Hovback og Bertero (2013) definerer ERAS samtalen som viktig i denne fasen. Funn viser at pasientene føler seg bekreftet i samtalen, noe som igjen gir trygghet. Dette understøttes av Tholens (2013) og Bondevik (2002) som skriver at når en pasient innlegges for kirurgisk behandling, er sykepleierens viktigste oppgave å kunne gi den syke en grunnleggende trygghet. Det første møte kan være avgjørende for pasientens totale opplevelse av alle senere møter. Samtalen er et godt utgangspunkt for at pasienten skal kunne takle den forestående operasjon- og rekonvaliseringstiden. I de fleste tilfeller vil dette gi et godt grunnlag for takling av angst og smerte i forbindelse med sykehusinnleggelsen. Det kan settes et spørsmålstegn ved om det kan bli for detaljert informasjon. Dette kan for noen resultere i unødig engstelse i uken før innleggelsen. Samtalen bør omhandle hva som skal skje, samtidig som en får en fast sykepleier å forholde seg til. På denne måten vil en kunne unngå at pasienten får ulik informasjon. Sett fra en annen side må sykepleierne gi nødvendig informasjon videre til medarbeidere, særlig viss det ikke er de samme som møter pasienten ved innleggelse (Almås & Berntzen, 2007). Det vil da være lettere for pasienten og stille spørsmål dersom han lurer på noe. Samtidig vil det være med på å berolige den syke om en blir fortalt hvem som skal

operere, og informasjon om at det er dyktige og kyndige folk en har med å gjøre. På bakgrunn av dette viser studien til Aasa, Hovback og Bertero (2013) at slik informasjon vil gjøre pasienten bedre forberedt til den forestående innleggelse. Studien legger vekt på at informasjonssamtalen gjorde pasientene mer rolig før behandling, og var betryggende å ha i forveien av det som skulle skje.

I studien til Chan, Kan, Lee, Chan og Lam (2012) kommer det frem at møte mellom pasient og sykepleier bidrar til trygghet og et tillitsfullt forhold. Når en møter pasienten ved innleggelse må en hilse på pasienten, presentere seg og følge pasienten til rommet han skal sove på. Det bør også være fokus på informasjon om rutiner på avdelingen og sikre at han blir kjent med omgivelsene. På denne måten kan det oppstå dialoger imellom pasient og sykepleier, som er med på å opparbeide et tillitsfullt forhold. Dette bekreftes i studien til Grønnestad og Blystad (2004) der det påpekes at informasjon er med på å gi pasientene en god oversikt. Å ha oversikt bidrar til en opplevelse av kontroll, som gir dem trygghet i situasjonen. Dette blir også påvist i teorien til Henriksen og Aarflot (2002) som beskriver at et tydelig og godt møte står sentralt for opparbeidelse av trygghet. Selv om pasienten har hatt samtale med sykepleier i form av ERAS samtale, må en ikke glemme hvor viktig det er å møte pasienten den dagen han innlegges. Det er nødvendig at sykepleier tar seg god tid til å bli kjent med pasienten. I Travelbees (1999) teori kommer det tydelig frem at det å være i møte med den syke vil være nødvendig for å ivareta pasientens trygghet. Hun legger vekt på at sykepleierens oppgave i dette møte vil være å gi pasienten god omsorg og ivareta den sykes behov for informasjon.

På en annen side er det viktig å observere pasientens stressreaksjoner ved innleggelse. Som nevnt ovenfor er usikkerhet og redsel noe som gjentar seg når et menneske skal gjennom et kirurgisk inngrep. Samtlige studier legger vekt på at det er nødvendig å kunne møte pasientens angst, stress og redsel. Chetty og Ehiers (2009) fant i sin studie at angst har en forstyrrende effekt på anestesi, pasientens evne til å delta i egen omsorg, samt stress og smertenivåer. I studien til Chan, Kan, Lee, Chan og Lam (2012) var det tilsvarende funn. Her ble det lagt vekt på at for å gjøre pasienten mest mulig trygg, var det nødvendig å møte deres stressreaksjoner med tilstrekkelig kunnskap, ferdigheter og holdninger. Det vil virke betryggende og bli møtt av en sykepleier som ser pasienten (Aasa, Hovback, Bertero, 2013). Det kommer frem at pasientene følte seg ivaretatt på en god måte, noe som gav dem en følelse av å bli sett.

Sykepleierens oppgave er å trygge pasienten, skape et tillitsfullt forhold, og sørge for at pasienten blir godt ivaretatt. Ved å vise at en forstår pasientens problem, vil det bidra til at han føler seg bekreftet. Sykepleierens evne til å sette seg inn i pasientens reaksjoner og følelser, vil minske pasientens stressnivå. Opptrer sykepleierne stresset, kan dette hindre pasienten i å åpne seg. Det er derfor av stor betydning å ha profesjonelle mennesker rundt seg. Studien til Aasa, Hovback og Bertero (2013), skriver at sykepleiere har en stor rolle i kontakten som omhandler omsorg, informasjon og støtte. Ved å planlegge pasientenes omsorg og informasjon før en operasjon, kan det redusere pasientens følelse av usikkerhet og frykt. Denne kontinuiteten i arbeidet er med på å bidra til trygghet. Det kommer også frem i studien til Gabrielsen og Nord (2012) at slik informasjon bidrar til at pasientene mestrer situasjonen bedre. Dette understøttes av teorien til Holm og Kummeneje (2009) hvor de dokumenterer at god informasjon er nødvendig for å forebygge kirurgisk stress som bidrar til at pasienten føler seg trygg.

## **5.2 Grundig informasjon – en trygghetsskapende faktor**

Felles for de valgte studiene er at de konkluderer med at preoperativ informasjon står sentralt i å fremme trygghet hos den syke. Det er sykepleierens oppgave å informere pasienten i den preoperative fasen. Informasjon gir opplevelse av å ha kunnskap, som er viktig i bearbeidelsen av følelser relatert til sykdom. Denne kunnskapen gir pasienten oversikt over situasjonen og dermed opplevelsen av å ha en viss kontroll, noe som skaper trygghet og håp (Grønnestad og Blystad, 2004). Da ingen mennesker er like, er det viktig å tenke på at pasientene har forskjellige behov for informasjon. For å kunne oppleve trygghet må sykepleieren kunne ta hensyn til hvor informasjonen gis, tidspunkt og innhold. Samtidig kommer det frem at noen pasienter trenger mer eller mindre informasjon enn andre (Gabrielsen & Nord, 2012). Dette kan skyldes blant annet tidligere erfaringer, hvor en gjerne er mer forberedt på det en skal gjennomgå.

Forskning viser at kirurgiske pasienter har behov for preoperativ informasjon om de ulike prosedyrene, prosessen og om forhold en kan forvente seg i den postoperative fasen (Chetty og Ehiers, 2009). Informasjon om fasting, dusjing, medikamenter og innleggelse av kateter, samt eventuelle postoperative smerter kan bidra til økt trygghet. Noen kan også føle seg usikker om tiden etter operasjonen. Ved å informere om eventuell oppfølging vil dette være

svært betryggende. Travelbee (1999) hevder at en slik form for informasjon vil være med på å hindre at fantasien tar over, og samtidig redusere angstfremkalling. Dermed vil trygghet og tillit bli fremmet. Informantene i studien til Aasa, Hovback og Bertero (2013) skriver at de fikk tilstrekkelig informasjon om preoperative forberedelser, samt postoperative forventninger. Dette gav dem en trygg oppfølging, som hadde stor betydning for en kortere liggetid. Likevel kommer det frem i studien til Gabrielsen og Nord (2012) at de ønsket litt mer informasjon om hva som lå foran dem. Flertallet i studien uttrykker at de ønsket å vite mest mulig for å kunne takle situasjonen bedre. Dette støttes opp av Fagermoen (2007) som skriver at informasjon om hva de kan forvente etter operasjonen kan virke betryggende, og samtidig gi dem et bedre postoperativt forløp.

I studien gjort av Grønnestad og Blystad (2004) hevder informantene at det viktigste ved å få informasjon er trygghetsopplevelsen den gir. Likevel påpeker samtlige studier at for mye informasjon kan ha motsatt effekt. Det er forskjell på nok og for mye. Pasientene i studien til Chan, Kan, Lee, Chan og Lam (2012) vektlegger at det finnes en grense for hvor mye informasjon som kan mottas. For mye informasjon kan til tider virke irrelevant eller for detaljert for dem. Forskning utført av Eithun, Bendiksen, Ingebritsen og Solberg (2006) viser til at informasjon i stor grad kan fremkalle engstelse. Da hensikten er å ivareta pasientens trygghet samt og forberede pasienten til rekonvalesensperioden, er det nødvendig at helsepersonell finner en balanse mellom hva som er nok og hva som er for mye. For å kunne nå målet er det da viktig og ta utgangspunkt i pasientens situasjon (Lorentsen & Grov, 2010). Dette støttes også opp av forskning gjort av Gabrielsen og Nord (2012) og Aasa, Hovback og Bertero (2013), der det vises til at for mye informasjon gitt på samme tid kan skape frustrasjon. Tanker rundt dette kan være at for detaljerte beskrivelser av selve inngrepet og risikomomenter kan virke skremmende for en del pasienter. I noen sammenhenger kan en som ønsker mindre informasjon virke tilbaketrekkende, mens de som ønsker mye informasjon virker søkende. Dette trenger ikke nødvendigvis være tilfelle, men det kreves gode observasjoner fra sykepleierens side for å kunne ivareta pasientens trygghet. På samme måte må en tenke over at for lite informasjon kan gjøre pasienter urolig og engstelig overfor hva som skal skje. Funn fra studien til Grønnestad og Blystad (2004) beskriver uvitenheten som verre, og gav større grad av utrygghet enn å få påvist diagnose. Pasienten må betrygges med at selv om det er hektisk og travelt på en avdeling, vil sykepleier komme tilbake med nødvendig informasjon. En kan altså se ut fra forskning at informasjon faktisk har en effekt på pasienters opplevelse av trygghet før en operasjon.



Houghton-Clemmey & Marval (2013) skriver at den preoperative samtalen bør innebære både skriftlig og muntlig informasjon. Funn i studien til Aasa, Hovback og Bertero (2013) hevder at informantene setter svært pris på brev som inneholder relevant informasjon. Dette støttes opp av Holm og Kummeneje (2009) som poengterer at skriftlig informasjon i forveien og grundig informasjon når pasienten ankommer sykehuset, bidrar til å fremme trygghet. En kombinasjon av skriftlig og muntlig informasjon kan være aktuell i mange sammenhenger. Brosjyrer og informasjonsbrev i forkant av innleggelsen, vil gjøre en mer forberedt til møte med sykehuset. Forskning som er blitt utført viser at pasienter som har fått skriftlig informasjon opplever mindre angst, kortere sykehusopphold og en raskere helingsprosess (Scott, 2004). Som sykepleier kan en informere pasienten om tilgjengelige brosjyrer som kan tas med hjem i etterkant. Det blir ofte gitt mye muntlig informasjon, og det kan være lett og glemme hva som blir sagt. Det å ha en brosjyre å gå tilbake til, kan være til god hjelp, og samtidig virke betryggende. Funnene i studien til Chetty og Ehiers (2009) støtter dette. Denne form for preoperativ informasjon, hjelper pasientene til å gå tilbake til gitt informasjon. I studien til Scott (2004) kommer det frem at slik skriftlig materiale er en god fremgangsmåte for å formidle informasjon videre til pasientens familie. Studien av Chan, Kan, Lee, Chan og Lam (2012) konkluderer med at ved å gi muntlig og skriftlig informasjon ivaretar en pasientens trygghetsfølelse, som igjen bidrar til økt mestring.

På en annen siden kan vi spørre oss selv om dette bare vil ha positiv effekt hos alle innlagte pasienter. Aasa, Hovback og Bertero (2013) fant derimot at noen pasienter følte utrygghet når den skriftlige informasjonen ikke samsvarer med den verbale informasjonen. Det vil da være nødvendig at sykepleierne setter seg godt inn i den skriftlige informasjonen, og har et godt samarbeid med leger og andre yrkesgrupper. Dette vil være med på å unngå forvirring, og som igjen bidrar til trygghet hos den kirurgiske pasient. Hansen (2009) støtter opp om dette, da hun legger vekt på at ikke alle pasienter er like og det vil for noen være behov for å variere måten informasjonen blir formidlet på.

Det blir stadig satt mer fokus på hvor viktig det er med grundig preoperativ informasjon for å fremme trygghet hos den kirurgiske pasient. Ut i fra dette er det nødvendig å tenke gjennom hvordan sykepleieren formidler informasjonen, og samtidig være obs på hvordan informasjonen blir mottatt hos de enkelte. Studien av Gabrielsen og Nord (2012) sier at pasientene fikk mye informasjon før operasjonen, men at noen av informantene uttrykte at de ikke oppfattet all informasjonen de hadde fått. Funnene i studien til Aasa, Hovback og Bertero

(2013) støtter dette hvor de skriver at mange pasienter har problemer med å forstå den gitte informasjonen. De påpeker at skal pasienten føle seg trygg, er det nødvendig at informasjonen må være klar og presis, slik at pasienten kan forstå og handle ut i fra det. Informasjonen skal gis basert på individuelle behov, kombinert med passende forklaringer. Dette er i tråd med teorien fra Fagermoen (2007), hvor det blir beskrevet at faguttrykk kan skape angst og usikkerhet hos pasienten. Det er viktig for sykepleier og tenke over at for mye bruk av faguttrykk kan hindre en i å nå målet om å trygge pasienten. En må kunne snakke tydelig, og eventuelt vurdere om det i noen sammenhenger er behov for å trekke inn tolk. Eide og Eide (2010) konkluderer også med at skal pasienten kunne forstå informasjonen, må en kunne se når det er best å gi informasjon. I praksis ble det erfart en situasjon som kan være med å belyse dette. Det var en eldre kvinne som hadde mild grad av demens. Pasienten skulle gjennom en hofteoperasjon og var engstelig for det hun skulle gjennomgå. Det skulle legges inn foleykateter, og pasienten ble informert om at dette var en vanlig preoperativ forberedelse. Sykepleieren gav beskjed om at hun skulle hente utstyr, og skulle snart komme tilbake. Pasienten så noe forvirret ut, men gav uttrykk for at det var greit. Da sykepleieren kom tilbake, hadde pasienten ringt på klokken og to andre pleiere sto ved siden av henne. Pasienten hadde misforstått informasjonen som var blitt gitt, og trodde at hun hadde fått blærekreft. Sykepleieren satte av god tid i etterkant for å informere om prosedyren, og pasienten ble mye mer avslappet. Dette er en situasjon som viser at å bringe forståelig informasjon står sentralt i pasientens opplevelse av ro og trygghet. Denne opplevelsen viser også at det er nødvendig med et øye som kan se uttrykk i pasientens ansikt som viser at informasjonen er forstått.

### **5.3 Kommunikasjon – alfa og omega**

For pasienter som venter på operasjon, er preoperativ kommunikasjon viktig. Å ha et godt kommunikasjonsforhold med pasienten er avgjørende for å kunne gi den rette informasjonen (Chan, Kan, Lee, Chan og Lam, 2012). Studien til Chan, Kan, Lee, Chan og Lam (2012) sier at sykepleierne har en nøkkelrolle i kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Det kommer frem at gjennom ord, ansiktsuttrykk, stemmeleie og blick gir det en god mulighet til å formidle hvem vi er, og hvordan en opplever situasjonen en befinner seg i. Slik kommunikasjon bidrar til kontroll over situasjonen, som gir en god trygghetsfølelse. God kommunikasjon skaper et tillitsfullt forhold. Et forhold preget av tillit, gir følelse av å være

trygg. Studien til Aasa, Hovback og Bertero (2013) støtter opp om dette, da det beskrives at sykepleier og pasient kan med hjelp av god kommunikasjon arbeide godt sammen. Både med å identifisere informasjon, ressurser og støtte som er nødvendig for pasientens helse og følelse av autonomi i deres liv. Det kommer også frem i studien til Chetty og Ehiers (2009) og Gabrielsen og Nord (2012) at god kommunikasjon gjorde det uproblematisk å etterspørre informasjon. Informantene gav uttrykk for at sykepleieren var en god lytter, og at de satte pris på muligheten til å stille spørsmål. Dette er i tråd med teorien til Travelbee (1999) som mener at slike gode relasjoner gir en god anledning til å bli kjent med pasienten som et menneske som samtidig skaper et tillitsfullt forhold. Med dette vil det bli lettere å oppnå sykepleierens mål og hensikt. Dette støttes også av Eide og Eide (2010) som trekker frem at kommunikasjon hjelper pasienten å mestre situasjonen en befinner seg i, samtidig som det er en viktig funksjon som er med på å skape tillit og trygghet. Gjennom god kommunikasjon vil en få frem opplysninger og kunnskap lettere. Sett fra en annen side må en være klar over at muligheten for å misforstå hverandre alltid er til stede. En må sørge for at det er en gjensidig forståelse. Det er nødvendig å være bevisst på at en ikke overgår pasienten, og sørger for at han ikke blir snakt forbi.

## 6.0 Konklusjon/oppsummering

Målet med denne litteraturstudien var å finne ut hvordan vi som sykepleiere kunne ivareta pasientens trygghet ved hjelp av informasjon i den preoperative fasen. For at pasienten skal kunne mestre situasjonen på en best mulig måte, er det nødvendig at han føler seg trygg og ivaretatt. Grundig informasjon er kjernen til trygghet i en slik fase i livet. Likevel kan ikke informasjon stå alene. Det kreves flere faktorer for at informasjonen skal virke betryggende. Ved å gjennomgå litteratur og ulik forskning, har oppgaven kommet frem til forhold som er avgjørende for ivaretagelse av pasientens trygghet.

Ut fra funn konkluderer oppgaven med at pasientene er mest utrygg i første fase ved sykehusinnleggelse. Det er sykepleierens oppgave å møte pasienten. En må kunne tilpasse informasjonen etter pasientens behov, og respektere pasienten for den en er. For at pasienten skal kunne føle seg trygg, må en gi informasjon om det som oppleves som uklart. Som sykepleier har en ansvar for å gi strukturert informasjon preoperativt. Pasienten skal kunne føle seg sett som menneske, og bli møtt med vennlighet og forståelse. For at pasienten skal få dekket sitt trygghetsbehov, er det nødvendig å opparbeide et godt tillitsforhold. Dette oppnår en gjennom et godt kommunikasjonsforhold, der sykepleier og pasient lærer hverandre å kjenne.

For at informasjonen skal bli forstått, må sykepleieren være bevisst på hvordan informasjonen gis. Det må finnes en balanse mellom for mye og for lite informasjon. Samtidig er det nødvendig med en kombinasjon av skriftlig og muntlig informasjon. Etter endt litteraturstudie kommer det frem at informasjon om det postoperative forløpet står sentralt i ivaretagelse av pasientens trygghet. En må være tydelig når informasjonen gis, ha et godt samarbeid med helsepersonell, for å unngå unødige misforståelser og forvirringer. Alle mennesker er unike, derfor må en alltid ha for øye at informasjon kan mottas ulikt fra individ til individ.

## 7.0 Referanseliste

- Aasa, A., Hovback, M., & Bertero, C. M. (2013). The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(11/12), 1604-1612. Doi: 10.1111/jocn.12110
- Almås, H. & Berntzen, H. (2007). Generell preoperativ sykepleie. I: H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie; bind 1* (3. utg., s. 156-157). Gyldendal Akademisk AS.
- Bjørk, I. T., Helseth, S. & Nortvedt, F. (Red.). (2002) *Møte mellom pasient og sykepleier* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Blaise Pascal (u.å.). 31 MARS. I: M. F. Powers (Red.), *Fotsprene: Daybreak calendar*. Luther forlag.
- Blystad, A. (2005). Noen tanker om positivisme i kvalitativ forskning. I: C. Foss & B. Ellefsen (Red.), *Helsetjeneste-forskning: perspektiver, metoder og muligheter*. (s. 79). Universitetsforlaget AS.
- Bondevik, M. (2002). Mellom avhengighet og selvhjulpenhet. I: I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nordtvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (1. utg., s. 115, 118). Gyldendal akademisk.
- Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I. & Lam, J. (2012). A systematic review of qualitative studies: patient's experiences of preoperative communication. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(5/6), 812-824, doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03943.x
- Chetty, C., & Ehiers, V. (2009). Orthopaedic patient's preceptions about their pre-operative information. *Curartionis*, 32(4), 55-60.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Akademisk.

- E., Houghton-Clemmey, R., & Marval, P. (2013). Enhanced recovery after surgery (ERAS): an orthopaedic perspective. *Journal Of Perioperative Practice*, 23(10), 228-232.
- Eide, H. & Eide, T. (2010). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning og etikk*. Gyldendal Akademisk.
- Eithun, U. E. M., Bendiksen, R., Ingebritsen, T. og Solberg, T. (2006). For mye informasjon. *Sykepleien*, 2006 94(15): 68-69. Doi: 10.4220/sykepleiens.2006.0026.
- Fagermoen, M. S. (2007). Samtale, undervisning og veiledning. I: H. Almås (red.), *Klinisk sykepleie; bind 1* (3. utg., s. 13, 14, 19). Gyldendal Akademisk AS.
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Bokförlaget Natur och Kultur.
- Gabrielsen, A. K. & Nord, R. (2012). Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon: *Nordisk sykeplejeforskning*. ISSN 1892-2678. 2(1), s.15-28.
- Grønnestad, B. K. & Blystad, A. (2004). Pasientens opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon: En kvalitativ studie. *Vård i Norden*, 24(4), 4-8.
- Hansen, I. (2009). Operasjonspasientens psykososiale behov. I: G. M. Dāvøy, P. H. Eide & I. Hansen (red.), *Operasjonssykepleie*. (1. utg., s. 99, 111). Gyldendal Akademisk.
- Hassel, N., Ovesen, M. S., Angelsen, A. & Haug, E. S. (2002) Tanker og ønsker ved elektiv innleggelse – en kvalitativ kartlegging. *Sykepleien*, 2002 90(1), 54-58. Doi: 10.4220/sykepleiens.2002.0003
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Databaser*. Hentet 14. januar 2014 fra <http://www.helsebiblioteket.no/databaser>
- Henriksen, J. O. & Aarflot, H. M. (2002). Å møte en annen. I: I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nordtvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier*. (1. Utg., s. 160-162). Gyldendal akademisk.

- Holm, S., & Kummeneje, I. (2009). *Pre- og postoperativ sykepleie; med dagkirurgi*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Kirkengen, A. L. (2005). De ”spurtes” autonomi. I: C. Foss & B. Ellefsen (Red.), *Helsetjeneste-forskning: perspektiver, metoder og muligheter* (s. 92-98). Universitetsforlaget AS.
- Kunnskapssenteret. (2008, 14. mai). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 14. januar 2014 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2010). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I: H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie; bind 2* (4. utg., s. 414). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk sykepleierforbund. Hentet fra: [https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2011). Klinisk sykepleie- funksjon og ansvar. I: A. Hallbjørg, D. G. Stubberud & R. Grønseth, *Klinisk sykepleie bind 1*. (s. 21). Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 24 juni 2011 nr. 30*. Hentet 11. januar 2014 fra <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Reinar, L. M. (2009). Pasienters opplevelse av velvære i sykehus. *Sykepleien forskning*, 4(1), 66-67. Doi: 10.4220/sykepleienf.2009.0024

- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2006). *Bære eller bryte: kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Fagbokforlaget.
- Scott, A. (2004). Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nursing In Critical Care*, 9(2), 72-79.
- Segesten, K. (2011). Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I: U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: sykepleieboken 2* (3. utg. s. 126). Akribe AS.
- Statistisk sentralbyrå. (2013). *Pasienter på somatiske sykehus, 2012*. Hentet fra <https://www.ssb.no/pasient/>
- Tholens, B. (2013, 22. mars). *Det første møtet*. Hentet fra <http://www.sykepleien.no/go/target/1165754/>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: universitetsforlaget.



## Vedlegg 1 – Søketablell

### Tabell 1 – CINHAL

Artikkel 1 (13.01.2014): Fra CINHAL søk nr. S7 ble artikkelen ”*Orthopaedic patients’ perceptions about their pre-operative information*” (2009) valgt. Artikkel lå som nr. 22.

Search History/Alerts				
<a href="#">Print Search History</a>   <a href="#">Retrieve Searches</a>   <a href="#">Retrieve Alerts</a>   <a href="#">Save Searches / Alerts</a>				
<input type="checkbox"/> Select / deselect all <a href="#">Search with AND</a> <a href="#">Search with OR</a> <a href="#">Delete Searches</a>				
	Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/>	S7	patient information AND preoperative AND surgery	Limiters - Published Date: 20090101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (183)
<input type="checkbox"/>	S6	patient information AND preoperative AND surgery	Limiters - Published Date: 20080101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (214)
<input type="checkbox"/>	S5	patient information AND preoperative AND surgery	Limiters - Published Date: 20080101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (214)
<input type="checkbox"/>	S4	patient information AND preoperative	Limiters - Published Date: 20080101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (286)
<input type="checkbox"/>	S3	patient information AND preoperative	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (437)
<input type="checkbox"/>	S2	patient information	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (29,910)
<input type="checkbox"/>	S1	patient information	Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (48,270)

### Tabell 2 – CINHAL

Artikkel 2 (13.01.2014): Fra CINHAL søk nr. S8 ble artikkelen ”*A systematic review of qualitative studies: patients’ experiences of preoperative communication*” (2012) valgt. Artikkelen lå som nr. 1.

	Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/>	S8	preoperative care AND communication	Limiters - Published Date: 20100101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (71)
<input type="checkbox"/>	S7	preoperative care AND communication	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (145)
<input type="checkbox"/>	S6	preoperative care AND patient information	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (274)
<input type="checkbox"/>	S5	preoperative care AND information	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (422)
<input type="checkbox"/>	S4	preoperative care	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (5,404)
<input type="checkbox"/>	S3	preoperative information AND nurse	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (62)
<input type="checkbox"/>	S2	preoperative information	Limiters - Published Date: 20050101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (744)
<input type="checkbox"/>	S1	preoperative information	Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (1,269)

## Tabell 3 – PubMed

Artikkel 3 (20.01.2014): Fra PubMed søk #3 ble artikkelen *"The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care"* (2013) valgt.

History				<a href="#">Download history</a>	<a href="#">Clear history</a>
Search	Add to builder	Query	Items found	Time	
#3	<a href="#">Add</a>	Search ERAS preoperative information	3	06:55:27	
#2	<a href="#">Add</a>	Search ERAS preoperative care	47	06:55:18	
#1	<a href="#">Add</a>	Search ERAS	1621	06:55:08	

## Tabell 4 – CINHAL

Artikkel 4 (30.01.2014): Fra CINHAL søk nr. S3 ble *"Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon"* (2012) valgt.

Search History/Alerts				
<a href="#">Print Search History</a>   <a href="#">Retrieve Searches</a>   <a href="#">Retrieve Alerts</a>   <a href="#">Save Searches / Alerts</a>				
<input type="checkbox"/> Select / deselect all <input type="button" value="Search with AND"/> <input type="button" value="Search with OR"/> <input type="button" value="Delete Searches"/>				
Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions	
<input type="checkbox"/> S3	preoperative information AND experiences	Limiters - Published Date: 20100101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (21)	
<input type="checkbox"/> S2	preoperative information	Limiters - Published Date: 20100101-20141231 Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (346)	
<input type="checkbox"/> S1	preoperative information	Search modes - Find all my search terms	<a href="#">View Results</a> (1,275)	

## Tabell 5 – SveMed+

Artikkel 5 (6.01.2014): *Pasientens opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon. – en kvalitativ studie* (2004) ble åpnet i Vård i Norden. Jeg brukte søkebasen SveMed+ til å finne frem valgt artikkel.

<input type="checkbox"/> Markera/avmarkera alla <input type="button" value="Søk med AND"/> <input type="button" value="Søk med OR"/> <input type="button" value="Søk med NOT"/> <input type="button" value="Radera søkningar"/>			
Nr	Söksträng	Antal träffar	Tid
<input type="checkbox"/> 1	møte med pasienten	2	2014-01-16 14:57:17
<input type="checkbox"/> 2	relasjoner mellom pasient og sykepleier	2	2014-01-16 14:57:40
<input type="checkbox"/> 3	nurse patient	2933	2014-01-16 14:57:57
<input type="checkbox"/> 4	preoperative information	35	2014-01-16 14:58:21
<input type="checkbox"/> 5	preoperative care	416	2014-01-16 14:58:37
<input type="checkbox"/> 6	preoperative safety	8	2014-01-16 14:58:52
<input type="checkbox"/> 7	informasjon på sykehus	7	2014-01-16 14:59:20
<input type="checkbox"/> 8	pasientens opplevelse	4	2014-01-16 14:59:32
<input type="checkbox"/> 9	pasientens opplevelse av informasjon	0	2014-01-16 15:00:02

## Vedlegg 2 – Oversiktstabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Chetty, C. Og Ehiers, V. J. (2009).  <i>“Orthopaedic patients’ perceptions about their pre-operative information”</i> .	Formålet med denne studien var å finne svar på hvordan preoperativ informasjon ble formidlet til ortopediske pasienter, og hvem som sørget for å gi den preoperative informasjonen. Studien tok også sikte på å finne ut hvordan disse pasientene oppfattet informasjonen som ble gitt før et kirurgisk inngrep.	Individuell ansikt-til-ansikt strukturert intervju. Datainnsamlingen varte i en periode på 10 uker. Intervjuene besto av en kombinasjon av åpne og lukkede spørsmål.	Populasjonen for denne studien inkluderte 50 ortopediske pasienter (fordelt på to sykehus) i alder 18 år og oppover. Informantene var innlagt for elektiv kirurgi.	Resultatene tyder på at de fleste pasienter opplever preoperativ informasjon for å være svært nyttig før kirurgi. Den understreker også at preoperativ informasjon kan ha god effekt på det postoperative forløpet.
Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I. og Lam, J. (2012).  <i>“A systematic review of qualitative studies: patients’ experiences of preoperative communication”</i> .	Hensikten med denne studien var å beskrive pasienters erfaringer med kommunikasjon med helsepersonell. Den har også som formål å tydeliggjøre hvor viktig kommunikasjon er for å gi effektiv behandling til pasienter. Her rettes fokuser spesielt mot pasienter som venter på operasjon.	Dette er en review artikkel som tar utgangspunkt i kvalitative artikler. Det er blitt gjort en systematisk gjennomgang. Seks elektroniske databaser ble systematisk søkte. Kvantitative studier ble ikke valgt da disse studiene ikke kunne gi pasient erfaringer.	Totalt 11 studier ble funnet ved å oppfylle inklusjonskriteriene. De valgte studiene ble utført i Storbritannia, Sverige, USA, Canada, Irland og Malta.	Studien konkluderer med at pasientene har ulike behov og ønsker sett ut i fra egne erfaringer ved preoperativ kommunikasjon med helsepersonell. For å få til en god kommunikasjon er det nødvendig at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap, ferdigheter og en positiv holdning. Gjennom kommunikasjon vil pasienten få en bedre forståelse av situasjonen som bidrar til økt

				trygghet.
<p>Aasa, A., Hovback, M. og Bertero, C. M. (2013).</p> <p><i>"The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care"</i>.</p>	<p>Økt utvinning etter operasjon (ERAS) er et behandlingsprogram for elektiv kirurgi, som fører til raskere restitusjon og kortere sykehusopphold via tverrfaglig samarbeid. Hensikten med denne studien var å få en oversikt over pasienters opplevelser av preoperativt informasjonsmøte med sykepleieren. Et annet formål med denne studien var også å se hvordan dette hadde innvirkning på pasientens deltakelse i sin egen omsorg.</p>	<p>Semistrukturerte intervjuer av pasienter som hadde vært innlagt for elektiv kirurgi. Datasamlingen ble gjennomført av kvalitative intervjuer. En intervjuguide som besto av tre emner i intervjusituasjonen, og intervjuet startet med et åpent spørsmål. Dialogene ble transkribert og analysert ved hjelp av fortolkende fenomenologisk analyse (IPA).</p>	<p>Det deltok 9 menn og 3 kvinner der alle hadde foretatt kolorektal kirurgi. Alle informantene ble behandlet i samsvar med ERAS-konseptet, og et inklusjonskriterium var at de var istand til og forstå og snakke svensk.</p>	<p>Fem temaer gikk igjen i datamaterialet: å bli sett, trygghet, tillit, ansvar og deltakelse. For mange pasienter er det å bli tatt hånd om i et helsevesen en ny og uvant opplevelse. For at pasientene skal kunne føle seg trygge, og være villig til å delta i sin egen omsorg er informasjonsmøte i den preoperative fasen svært viktig. Resultatene legger også frem at helsepersonell trenger å øke bevisstheten om pasienters ansvar for medvirkning i egen rehabilitering og omsorg.</p>
<p>Gabrielsen, A. K. og Nord, R. (2012).</p> <p><i>"Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon"</i>.</p>	<p>Å beskrive en gruppe kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon om hendelser i tidlig postoperativ fase. Den ønsker å studere i hvilken grad pasientene opplevde preoperativ informasjon som relevant og tilstrekkelig.</p>	<p>Studien har et utforskende-beskrivende design. En utforskende tilnærming gjorde det mulig både å kartlegge og å utdype pasientenes erfaring med preoperativ informasjon om hendelser i tidlig postoperativ fase. De ble under intervjuene benyttet temaguide med spørsmål/tema. Ved gjennomføring av intervjuene ble det anvendt</p>	<p>12 pasienter ble spurt om å delta, og ni gav sitt samtykke. Pasientutvalget besto av 4 kvinner og 5 menn, i gjennomsnittsalder 65 år. Studien ble gjennomført ved et universitetssykehus fra desember 2007 til mars 2008. Inklusjonskriterier: innlagt til planlagt abdominal kirurgi, oppholdt seg på postoperativ avdeling i minst 1</p>	<p>Studien ønsket svar på: Hva fikk du informasjon om før operasjonen? Hva fikk du vite om det du skulle gjennom etter operasjonen? Hva kjente du igjen fra informasjonen du fikk? Hva var du ikke forberedt på? Var det noe du savnet informasjon om? Når fikk du informasjon? Hadde du med en pårørende når du fikk noe av</p>

		båndopptaker. Datasamlingen ble avsluttet etter ni intervju.	døgn, hatt et forventet forløp, var klare og orienterte, kunne lese og snakke norsk, og var over 18 år.	informasjonen?  Studien konkluderer med at informasjon er en viktig faktor for å føle seg trygg. Informantene fikk mye informasjon, men lite informasjon om hva de kunne forvente seg når de våknet etter operasjonen.
Grønnestad, B. K., & Blystad, A. (2004).  <i>"Pasientens opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon. – En kvalitativ studie"</i> .	Hensikten med denne studien var å kartlegge hvilke informasjon kirurgiske pasienter føler de mottar. Samtidig ønsker studien å finne svar på om informasjonen oppleves å ha betydning for pasienten, samt om de føler informasjonsbehovet blir dekket.	Denne studien har et hermeneutisk design og har benyttet seg av kvalitativ forskningsintervju. Intervjuformen var semistrukturert, og intervjuguide ble brukt i intervjusituasjonen. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og ble deretter transkribert.	8 pasienter i den postoperative fasen deltok. Det var både menn og kvinner i alder 29-80 år med i studien.	Informantene beskriver informasjonen som nyttig og nødvendig ifht. behandling. De skriver at de får tilbud om preoperativ informasjon fra lege, fysioterapeut, operasjonssykepleier og sykepleier. Videre legger de vekt på at informasjonen oppleves som god og gir dem trygghet i pasientrollen. Studien viser også at informantene hadde ulike behov i forhold til informasjon om risikomomenter.