

Har informasjon betydning for pasienters opplevelse av trygghet før operasjon?

Kandidatnummer: 130 og 183
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8296
Dato: 19.04.2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole 19.04.2022
Tittel	
Har informasjon betydning for pasienters opplevelse av trygghet før operasjon?	
<u>Problemstilling</u>	
På hvilken måte kan preoperativ informasjon trygge pasienter før operasjon?	
<u>Teoretisk perspektiv</u>	
Oppgaven forankres i teori om utøvelse av sykepleie i den preoperative fasen. Det tas utgangspunkt i teori om sykepleierens undervisende funksjon, trygghet, kommunikasjon og helsekompetanse, som gjennomgående underbygges av lovverk og yrkesetiske retningslinjer.	
<u>Metode</u>	
Dette er en litterær oppgave med utgangspunkt i allerede eksisterende litteratur fra forskning, fagbøker og andre relevante kilder. Det er utført systematiske litteratursøk i de helsefaglige databasene CINAHL Complete og SveMed+. De fire anvendte forskningsartiklene er fagfellevurderte og har et kvalitativt forskningsdesign. Samtlige artikler belyser sykepleieres og pasienters tidligere erfaringer relatert til en informasjon og trygging i en preoperativ kontekst.	
<u>Drøfting</u>	
Problemstillingen drøftes i lys av valgte forskningsartikler, faglitteratur, lovverk og yrkesetiske retningslinjer. Med et sykepleiefaglig perspektiv drøftes temaene preoperativ informasjon, individuelt tilpasset informasjon, betydningen av trygghet, pasienters tillit til sykepleiere, kommunikasjon og informasjonsbarrierer. Drøftingen belyser hvilke faktorer som kan påvirke kirurgiske pasienters trygghet i den preoperative fasen, med henblikk på sykepleieres personlige og profesjonelle kommunikasjonsferdigheter og evne til å vise omsorg, samt pasienters tidligere erfaring på sykehus og ønske eller behov for individuelt tilpasset eller standardisert informasjon.	
<u>Konklusjon</u>	
Konklusjonen, støttet av forskningsartiklene, faglitteratur, lovverk og yrkesetiske retningslinjer, er at informasjon er avgjørende for pasienters opplevelse av trygghet før operasjon. Informasjon viser seg å gi pasienter en viss kontroll, forutsigbarhet og reduserer frykten for det ukjente ved å svare på spørsmål knyttet til blant annet helsetilstand. Imidlertid er bevisstgjøring av eventuelle informasjonsbarrierer og sykepleiefaglige egenskaper, som evne til å vise omsorg og empati, en forutsetning for at informasjonen skal ha en tryggende effekt. Preoperativ informasjon trygger dermed pasienter før operasjon, dersom informasjonsutvekslingen tilrettelegges og pasienters individuelle behov tilfredsstilles.	

(Totalt antall ord: 291)

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn.....	2
1.2	Problemstilling.....	2
1.2.1	Avgrensninger.....	2
1.3	Begrepsavklaring.....	3
1.4	Oppgavens disposisjon.....	3
2	Teori.....	5
2.1	Sykepleierens undervisende funksjon	5
2.2	Den preoperative fasen	6
2.3	Trygghet	6
2.3.1	Teorier om trygghet	7
2.3.2	Preoperativ angst.....	7
2.4	Kommunikasjon	8
2.4.1	Profesjonell kommunikasjon	8
2.4.2	Kommunikative ferdigheter.....	8
2.4.3	Informerende kommunikasjon.....	9
2.5	Helsekompetanse	9
3	Metode	11
3.1	Fremgangsmetode	11
3.2	Søkehistorikk	11
3.2.1	Avgrensninger.....	12
3.2.2	Inklusjonskriterier	13
3.3	Annen relevant faglitteratur	13
3.4	Kildekritikk.....	14
3.4.1	Forskningslitteratur.....	14
3.4.2	Søkeord	14
3.4.3	Begrunnelse for utvalgt faglitteratur.....	15
4	Resultater	16
4.1	Artikkelmatrise.....	16
5	Diskusjon.....	18
5.1	Sykepleierens betydning for preoperativ informasjon	18
5.2	Behovet for individuelt tilpasset informasjon.....	19
5.3	Trygghet	20
5.4	Tillit	22
5.5	Sykepleieres kommunikative ferdigheter.....	23
5.6	Informasjonens betydning for trygghet	24
5.7	Informasjonsbarrierer	25
6	Avslutning	29
7	Referanseliste	30

1 Innledning

Årlig utføres det omkring 234 millioner større kirurgiske inngrep på verdensbasis (Weizer et al., 2008, s. 139), der nærmere åtte av ti pasienter som skal gjennomgå et kirurgisk inngrep opplever preoperativ angst (Mavridou et al., 2013; Mitchell, 2013, sitert i Stubberud, Grønseth og Almås, 2020, s. 324). Forhøyet grad av engstelse og stress før operasjon assosieres ofte med skadelige konsekvenser for pasienter, blant annet økt behov for medisiner, mens nedsatt preoperativ stress er assosiert med redusert liggetid og mindre smerter (Cheng et al., 2020, s. 1467). På bakgrunn av at mange kirurgiske pasienter opplever preoperativ angst, bør det settes søkelys på hvordan tallet kan reduseres. Den diagnostiserte tilstanden så vel som den medførte behandlingen kan være en viktig årsak til både bekymring og uro (Nakstad, 2012, s. 570), og det kan antas at preoperativ angst i stor grad påvirker pasienters opplevelse av trygghet i den preoperative fasen.

Sykepleiere er tydelig til stede i pasienters preoperative fase, og spiller derfor en viktig rolle for å ivareta pasienter. Lovverk, yrkesetiske retningslinjer og sykepleieres ansvarsområde understreker viktigheten av denne rollen (pasient- og brukerrettighetsloven, §3-2, 1999; helsepersonelloven, §10, 1999; NSF, 2.5, 2019; Nortvedt & Grønseth, 2020). Videre har Maslow etablert trygghet som en fundamental del i sin behovspyramide, noe som underbygger viktigheten av å skulle ivareta pasienter i den preoperative fasen som kan oppleves som kaotisk uten trygge rammer (sitert i Segesten, 2017, s. 148).

Interessen for trygging av pasienter før operasjon har vi fått gjennom praksis på kirurgisk sengepost og deltidsjobb ved siden av sykepleierstudiet. Vi har observert stor variasjon når det gjelder pasienters grad av nervøsitet før operasjon, der noen er veldig engstelige og andre ikke er engstelige i det hele tatt. Videre øker trygghetsfølelsen lineært med mengde informasjon hos noen pasienter, mens informasjon hos andre har motsatt effekt – desto mer kunnskap desto mindre trygghet. Slike observasjoner har skapt en nysgjerrighet når det gjelder trygging av pasienter før operasjon, med et særlig henblikk på informasjon og kommunikasjon. Å videreformidle preoperativ informasjon til pasienter som skal gjennomgå elektive kirurgiske inngrep, anses som et viktig sykepleiefaglig ansvar, og er motivasjonen for å skrive denne oppgaven.

1.1 Bakgrunn

Innen helsetjenesten har sykepleiere en unik rolle når det gjelder ivaretagelse av pasienters grunnleggende behov, inkludert å fremme trygghet i perioden før operasjon. Likevel viser det seg at pasienter i stor grad opplever engstelse, uro og utrygghet i den preoperative fasen (Nakstad, 2012, s. 570). Sykepleiere bør derfor etterstrebe imøtekommelse av slike følelser, samt jobbe aktivt for å fremme trygghet og opplevelsen av å bli ivaretatt. Å gi tilstrekkelig informasjon samtidig som individuelle behov tas hensyn til, kan være en god måte å møte slike utfordringer på. I den preoperative fasen så vel som i all pasientkontakt er en slik tilnærming vesentlig. Kunnskap om trygging av pasienter gjennom individuell tilpasning kan tenkes å være relevant for andre områder enn i en preoperativ sammenheng, og vil derfor være nyttig å ha med seg som kommende sykepleier.

Oppgaven skrives med formål om å viderefremme hvordan informasjon er med på å trygge pasienter i forkant av kirurgiske inngrep. Dessuten kan det tenkes at funnene i denne oppgaven er overførbare til andre kontekster innenfor sykepleiefaget, og dermed har relevans for praktisk implementering i klinikken.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av allerede presenterte fakta og sykepleiefaglig relevans er oppgavens problemstilling:

På hvilken måte kan preoperativ informasjon trygge pasienter før operasjon?

Konteksten avgrenses til kirurgiske sengeposter på sykehus. Der har sykepleiere tilstrekkelig og spesialisert kompetanse, samt erfaringer med å behandle og ivareta kirurgiske pasienter. Målgruppen er sykepleiere som jobber ved kirurgiske sengeposter.

1.2.1 Avgrensninger

Problemstillingen avgrenses til trygging av pasienter i den preoperative fasen, på tross av at trygging av pasienter i postoperativ fase også er relevant i denne sammenheng. For å få en så spisset problemstilling som mulig, vil det i denne oppgaven settes søkelys på sykepleietilnærmingen preoperativ informasjon. Videre avgrenses konteksten til elektiv

operasjon, fordi det i akutte og uavklarte situasjoner vil være andre betingelser og utgangspunkt for kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom sykepleiere og pasienter. Pasientgruppen er voksne pasienter, altså alle pasienter over 18 år, fordi det er et betydelig skille mellom kommunikasjon til barn sammenliknet med voksne (Eide & Eide, 2013, s. 358). Pårørende vil ikke inkluderes i denne oppgaven, på tross av at de kan spille en viktig rolle når det gjelder trygging av pasienter før kirurgiske inngrep.

1.3 Begrepsavklaring

Den preoperative fasen defineres som “tiden fra det er besluttet at kirurgisk behandling skal skje, og frem til selve operasjonen” (Strand & Nakstad, 2016, s. 576). For ytterligere avgrensning regner vi i denne oppgaven preoperativ fase fra dagen pasientene legges inn på sykehus.

Preoperativ informasjon er informasjon, relatert til det kirurgiske inngrepet, som gis fra dagen pasienten legges inn i sykehus og frem til operasjonen starter (Chan et al., 2011, s. 812). Informasjon kan gis av sykepleiere, anestesipersonell, kirurger og annet helsepersonell.

Elektiv kirurgi er et planlagte kirurgiske inngrep (Strand & Nakstad, 2016, s. 576).

Voksne er alle personer over 18 år.

Kirurgiske inngrep, i denne oppgaven, er større kirurgiske inngrep som krever innleggelse på sengepost.

Preoperativ angst brukes ofte i litteraturen. Pasienter med preoperativ angst kan få fysiske reaksjoner som rask puls og økt respirasjonsfrekvens, kvalme og skjelvinger (Berntzen et al., 2020, s. 324). I denne oppgaven tolkes en slik angst som følelsen av nervøsitet, engstelse, utrygghet og bekymring før operasjon.

1.4 Oppgavens disposisjon

Videre i denne oppgaven presenteres først et kapittel med teoretisk kunnskapsgrunnlag med hensikt om å belyse den valgte problemstillingen, som samtidig tydeliggjør et sykepleiefaglig

perspektiv. Videre gjøres det rede for anvendt metode, herunder med søkelys på blant annet søkehistorikk, valgt faglitteratur og kildekritikk. Etterfølgende presenteres empiri fra valgte forskningsartikler. Deretter vil problemstillingen drøftes i lys av utvalgt teori, samt forsknings- og faglitteratur. Avslutningsvis besvares problemstillingen i lys av oppgaven som helhet.

2 Teori

I dette kapittelet presenteres relevant teoretisk kunnskapsgrunnlag med et tydelig sykepleiefaglig perspektiv i henhold til oppgavens problemstilling.

2.1 Sykepleierens undervisende funksjon

Å være sykepleier innebærer ulike faglige funksjoner og ansvar, blant annet en undervisende funksjon der sykepleiere forventes å undervise, veilede og informere pasienter. Viktigheten av dette ansvarsområdet understrekes i både helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Pasienter har rett på informasjon om sin helsetilstand, innholdet i helsehjelpen, samt mulige risikoer og bivirkninger (pasient- og brukerrettighetsloven, §3-2, 1999). Sykepleiere er lovpålagt å gi slik informasjon som følge av sin yrkestittel (helsepersonelloven, §10, 1999). Den undervisende funksjonen har som hensikt å skape forståelse, mestring og trygghet blant pasienter (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 23). Sykepleiere forventes en viss moralsk opptreden i yrkesutøvelsen, og veiledes av yrkesetiske retningslinjer knyttet til ulike områder i profesjonen (NSF, 2019). En av retningslinjene legger vekt på at det er et selvstendig ansvar hos den enkelte sykepleier å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon til sine pasienter, og samtidig sørge for at pasientene får med seg den informasjonen som gis (NSF, 2.5, 2019).

I en operativ kontekst er det viktig å fremme kunnskaper hos pasienter, slik at de kan treffe beslutninger om egen helse. Det er avgjørende med nok informasjon fra en pålitelig kilde, som for eksempel sykepleier (Helsepersonelloven, §10, 1999). Alle pasienter er ulike, og sykepleiere må tilrettelegge og tilpasse informasjonen til hver enkelt pasients behov (Strand & Nakstad, 2016, s. 582). Uten tilstrekkelig informasjon, vil ikke pasienter ha mulighet til å fatte egne beslutninger, og heller ikke ha muligheten til medvirkning ved gjennomføringen av helsetjenester (pasient- og brukerrettighetsloven, §§3-1, 3-2, 3-5; NSF, 2.5, 2019). Mangel på nødvendig kunnskap og oversikt over hvilke handlingsalternativer som finnes, hindrer pasienters mulighet til å treffe selvstendige beslutninger relatert til egen helse (NSF, 2.5, 2019).

Når pasienter er kjent med rutinepregede prosedyrer, kan det være lett å overse behovet for informasjon (Berntzen et al., 2020, s. 313). Sykepleiere må overholde kravet om å gi informasjon, og samtidig vurdere hvilken mengde informasjon hver enkelt pasient ønsker. I

henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 (1999) kan pasienter motsette seg sykepleieres plikt til å gi informasjon om egen helsetilstand, dersom pasienten selv ønsker det (helsepersonelloven, §10, 1999). De yrkesetiske retningslinjene legger vekt på at sykepleiere må respektere slike eventuelle ønsker for å kunne opprettholde profesjonalitet og ivaretagelse av pasienters integritet (NSF, 2.4, 2019).

2.2 Den preoperative fasen

I tillegg til fysiske undersøkelser er det viktig at tiden før operasjon brukes til å forberede pasienter mentalt på det kirurgiske inngrepet (Strand & Nakstad, 2016, s. 577). Den diagnostiserte tilstanden så vel som behandlingen den medfører kan være årsaker til angst, bekymring og uro, noe som medfører økt behov for psykisk omsorg, samtale og oppmerksomhet i den preoperative fasen (Strand & Nakstad, 2016, s. 582). Essensielt for alle pasienter er det å være godt informert om utredningen og dens konklusjon, om innholdet i det planlagte kirurgiske inngrepet og hvilke utfordringer som kan oppstå både peri- og postoperativt. Ofte får pasienter en kombinasjon av skriftlig og muntlig preoperativ informasjon, i form av brosjyrer og samtaler med helsepersonell. Samtale med kirurg og anestesipersonell på operasjonsdagen kan virke tryggende for spesielt engstelige pasienter (Strand & Nakstad, 2016, s. 582).

2.3 Trygghet

Sykepleiere har et ansvar for å skape trygghet hos sine pasienter. De yrkesetiske retningslinjene (2.2, 2019) fremmer essensen av trygghetsbegrepet ved å vektlegge håp, mestring og livsmot. Essensen av trygghetsbegrepet, i form av tillit, kvalitet og omsorgsfull hjelp, omtales ytterligere i §§1 og 4 i helsepersonelloven (1999). De fleste mennesker har en intuitiv følelse av hva trygghetsbegrepet innebærer, og følelsen av trygghet er en individuell opplevelse (Segesten, 2017, s. 146). Begrepet tilskrives en positiv ladning, og det anses dermed som noe godt å være trygg (Segesten, 2017, s. 146). Trygghet kan handle om ytre forhold, som det å være farefri, i gode hender eller på den sikre siden. Det kan også handle om indre forhold, som å være rolig og ubekymret.

2.3.1 Teorier om trygghet

Trygghet er en fundamental del av Maslows behovspyramide, der han beskriver en trapp av alle menneskers behov (Segesten, 2017, s. 148). Nederst omtales grunnleggende behov, som søvn, mat, drikke og tak over hodet. Når disse essensielle behovene er dekket, mener Maslow at mennesker søker etter trygghet. Etter at behovet for trygghet er dekket vil mennesker søke etter tilhørighet, anerkjennelse, og til slutt selvrealisering. Beskyttelse, stabilitet, sikkerhet og struktur i tilværelsen er termer Maslow beskriver trygghet med (Segesten, 2017, s. 148).

Indre trygghet handler om opplevelsen av samstemthet, stabilitet og kontinuitet. Følelsen av indre trygghet dannes gjennom blant annet å bli bekreftet som en egen person tidlig i livet, og omtales derfor som en persons grunntrygghet (Segesten, 2017, s. 149). Ytre trygghet, også omtalt som situasjonsrelatert trygghet, kan relateres til menneskers livssituasjon, og deles inn i to hovedkomponenter: ressurser og visshet (Segesten, 2017, s. 150). Ressurser innbefatter å ha en egen identitet og mulighet til å påvirke sitt eget liv. Visshet handler om evnen til å kunne bedømme en situasjon positivt og realistisk, å være informert og innenfor visse grenser å kunne forutse fremtiden.

2.3.2 Preoperativ angst

For mange vil sykdom være fremmedgjørende og gi en følelse av sårbarhet, utrygghet og angst (Stubberud, 2019, s. 24). Utrygghet og opplevelsen av angst kan oppstå som følge av en medisinsk diagnose, eller sykdomssituasjonen som sådan. Ved sykdom gjennomgår pasienter ulike faser, alle preget av usikkerhet (Stubberud, 2019, s. 23). En slik usikkerhet kan handle om sykehusets ukjente miljø med ukjente rutiner eller pasienters bekymring knyttet til symptomer, ubehag, nødvendig behandling, samt tegn til eventuell bedring eller forverring av tilstanden.

Fysiske tegn på preoperativ angst kan være rask puls, raskere respirasjonsfrekvens, manglende øyekontakt og skjelvende hender. Videre kan nervøse pasienter angi hodepine, samt bryst-, rygg- og nakkesmerter. Typiske psykiske symptomer er depresjon, glemsomhet og emosjonell svingning (Berntzen et al., 2020, s. 324). Disse overnevnte faktorene kan føre til at pasienter ikke tør å gi uttrykk for redsel eller unnlater å stille spørsmål i den preoperative fasen (Berntzen et al., 2020, s. 313).

2.4 Kommunikasjon

2.4.1 Profesjonell kommunikasjon

“God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert” (Eide & Eide, 2018, s. 16). Pasienter er mer enn bare en sykdom eller en diagnose, og med personorientert menes dermed at sykepleiere ser pasienter som hele mennesker med blant annet egne verdier, ressurser og mål for fremtiden. I tillegg handler personorientert kommunikasjon om å la pasienter utøve selvbestemmelse og ta egne avgjørelser der dette er mulig (Eide & Eide, 2018, s. 16). §3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) understreker pasienters rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. For å bli kjent med pasienters ønsker og behov, kreves profesjonell kommunikasjon. Profesjonell kommunikasjon i sykepleiesammenheng handler om å kommunisere i rollen som hjelper basert på yrkets verdigrunnlag og faglig kompetanse (Eide & Eide, 2018, s. 32).

2.4.2 Kommunikative ferdigheter

En forutsetning for god og profesjonell kommunikasjon er å lytte (Eide & Eide, 2018, s. 17). Aktiv lytting kan deles inn i to hovedkategorier: verbale og nonverbale ferdigheter (Eide & Eide, 2018, s. 119). Spontane og ofte ubevisste reaksjoner ytres via nonverbale uttrykksformer. Nonverbal kommunikasjon er grunnleggende for etablering av trygghet i relasjoner (Stern, 1985, sitert i Eide & Eide, 2018, s. 135). Videre er stillhet og bruk av pauser et sterkt kommunikativt virkemiddel. Stillhet kan gi pasienten tid til å reflektere over og kjenne på det som er sagt, stimulere pasienten til å fortsette å snakke, og gir sykepleieren mulighet til å signalisere interesse og trygghet (Eide & Eide, 2018, s. 150).

Empati er “evnen til å lytte, til å sette seg inn i en annens situasjon og til å forstå den andres følelser, tanker og reaksjoner” (Eide & Eide, 2018, s. 157). Empati er en forutsetning for å kunne bekrefte en pasient, noe som er avgjørende for å skape en relasjon, trygghet og tillit. Gjennom bekræftende kommunikasjon kan sykepleiere formidle forståelse for det pasienter har sagt (Eide & Eide, 2018, s. 155). Eide & Eide (2018, s. 164) skriver om de viktigste bekræftende ferdighetene. Verbalt følge, med andre ord å bruke sine empatiske evner til å vise at man forstår og følger med, oppmuntring og anerkjennelse, parafrasere, altså gjengivelse med egne ord, og speiling av følelser er noen eksempler.

2.4.3 Informerende kommunikasjon

En viktig sykepleieroppgave er å gi informasjon og veiledning – i dialog og på pasienters premisser (Eide & Eide, 2018, s. 218). En nødvendighet for at informasjonen skal nå frem er å tilpasse informasjonen til hver enkelt pasients behov (NSF, 2.5, 2019). Informasjon skal gjøre en situasjon mer forutsigbar for pasienter. Det er avgjørende at sykepleiere bruker et språk som er naturlig og forståelig (Tveiten, 2020, s. 94). Videre må den preoperative informasjonen være realistisk og relevant for at den skal oppleves som nyttig. Det er gunstig å etablere en dialog for å identifisere individuelle behov, og sykepleiere må være klar over tid og sted for når informasjonen gis (Berntzen et al., 2020, s. 320). For å optimalisere informasjonsutvekslingen bør sykepleiere være seg bevisst hvilken målgruppe og situasjon hver enkelt pasient befinner seg i, og informasjonens hensikt og innhold (Tveiten, 2020, s. 92). Ved å undersøke hvilke faktorer som hemmer og fremmer læring, kan pasientmedvirkning og samspillet mellom sykepleiere og pasienter styrkes (Tveiten, 2020, s. 91).

2.5 Helsekompetanse

En viktig forutsetning for at pasienter skal kunne bidra i avgjørelser knyttet til egen helse er at de kan forstå, vurdere og anvende helseinformasjon (Kristoffersen, 2021, s. 216). World Health Organization (WHO) har i denne sammenhengen dannet begrepet health literacy, helsekompetanse på norsk (sitert i Kristoffersen, 2021, s. 216). Begrepet defineres som “personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger knyttet til livsstil, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 4). Pasienter må derfor besitte en rekke ressurser som muliggjør det å finne frem til relevant informasjon, forstå innholdet, kritisk vurdere, nyttiggjøre seg og anvende denne informasjonen.

Pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 (1999) sier at informasjonen skal tilpasses pasienters individuelle forutsetninger, for eksempel alder, erfaring og språk, og at informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Lav helsekompetanse assosieres ofte med personer med etnisk minoritetsbakgrunn, ingen eller lav utdanning og lav sosial klasse (Kristoffersen, 2021, s. 218). Derfor er det viktig at sykepleiere, så langt det lar seg gjøre, sørger for at pasienter har

forstått betydningen av informasjonen som gis i tråd med lovverket (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-5, 1999).

3 Metode

I dette kapittelet gjøres det rede for fremgangsmåte for innhenting av utvalgt litteratur. Herunder presenteres søkeord og ordkombinasjoner for de ulike søkene knyttet til forskningslitteraturen. Videre skrives det om avgrensninger og inklusjonskriterier for søkene. Deretter presenteres annen relevant faglitteratur. Til slutt reflekteres det rundt kildekritikk.

Dette er en litterær oppgave som baseres på innhenting av allerede eksisterende litteratur fra blant annet forskning og fagbøker (Dalland, 2020, s. 199). En svakhet ved litterære oppgaver er at de viser et smalt bilde av forskningen på tema, og resultatene kan være fortolket.

3.1 Fremgangsmetode

For å finne forskningslitteratur relevant for problemstillingen, ble det benyttet databaser som CINAHL Complete, PudMed, Medline All, SveMed+ og Idunn. De nevnte databasene referer til sykepleiefaglige, medisinske og andre helsefaglige tidsskrifter. Systematiske søk i de ulike databasene ga ulike resultater. De valgte forskningsartiklene ble funnet i CINAHL Complete og SveMed+.

3.2 Søkehistorikk

Det ble brukt tre ulike litteratursøk for å finne de valgte forskningsartiklene. I de ulike søkene ble det benyttet ulike søkeord og –kombinasjoner av disse. I tråd med problemstillingen var det de kirurgiske pasientene som det skulle settes søkelys på, og ordene “surgical patient”, “patient” og “kirurgisk pasient” ble dermed brukt for å få treff på denne pasientgruppen. For å inkludere elektiv operasjon ble det naturlig å inkludere “surgical, elective”. Preoperativ informasjon er ett av hovedelementene, og det ble dermed forsøkt å gå bredt ut for å inkludere artiklene som ikke bare direkte bruke termen “preoperativ informasjon” / ”preoperative information”. Dermed ble søkeordene “preoperative care”, “patient education” og “communication” valgt. For å inkludere aspektet med trygghet og reduksjon av angst, ble ordene “safety”, “professional-patient-relation”, “reducere angst” og “mestring” benyttet i søkene. Tabellen på neste side viser en helhetlig oversikt over utvalgte ord, og kombinasjonen av disse.

Søkedato	Database	Søkerord/ kombinasjoner	Antall treff	Leste sam.dr.	Leste artikler	Artikler inkludert	Valgte artikler
15.12.21	CINAHL	1. Surgical patients 2. Patient 3. Surgical, elective 4. 1 OR 2 OR 3 5. Preoperative care 6. Patient education 7. 5 OR 6 8. 4 AND 6 9. Safety 10. 7 AND 8	59	10	6	2	D. Roche & A. Jones. (2021.) A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. J. Y. C. Cheng, B. W. Z. Wong, Y. H. Chin, Z. H. Ong, C. H. Ng, H. Y. Tham, D. D. Samarasekera, K. M. Devi, C. S. Chong. (2020.). Preoperative concerns of patients undergoing general surgery.
14.12.21	SveMed +	1. Preoperativ informasjon 2. Redusere angst 3. Mestring 4. Kirurgisk pasient 5. 1 OR 2 OR 3 OR 4	3	3	1	1	B. K. Grønnestad & A. Blystad. (2004.). Pasienters erfaring av informasjon i forbindelse med en operasjon – en kvalitativ studie.
14.12.21	CINAHL	1. Preoperative care 2. Communication 3. 1 OR 2 4. Surgical patients 5. 3 AND 4 6. Professional-patient relations 7. 5 AND 6	95	10	2	1	Z. Chan, C. Kan, P. Lee, I. Chan & J. Lam. (2011.). A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication.

3.2.1 Avgrensninger

Enkelte av søkene har noen avgrensninger. I det første og det siste søket har det blitt satt en avgrensning knyttet til artiklenes publiseringsår, der artiklene måtte være publisert i tidsperioden mellom 2015 og ut 2021 fordi det var ønskelig å inkludere artikler som presenterte funn fra nyere forskning. Disse søkene har fått en ytterligere begrensning der artiklene skulle være publisert på engelsk, norsk eller svensk. Begrunnelsen for å gjøre disse avgrensningene er ønsket om å kunne begrense antall treff, samt å utelukke eventuelle artikler

som er publisert på andre språk enn de vi behersker. I søket på databasen SveMed+ var det naturlig å ikke gjøre noen avgrensninger ettersom at antall treff i utgangspunktet var få. Sistnevnte er dessuten en skandinavisk database, der de publiserte artiklene har tilsvarende språk.

3.2.2 Inklusjonskriterier

Ettersom det er blitt benyttet tre ulike søk, har vi forholdt oss til felles inklusjonskriterier for litteratursøkene. Fagfellevurderte forskningsartikler var et av de viktigste kriteriene. Videre er preoperativ informasjon hovedelementet i problemstillingen, og har derfor blitt et annet viktig inklusjonskriterium. Selv om enkelte av forskningsartiklene ikke benytter seg av selve ordet “preoperativ informasjon”, inkluderer likevel alle artiklene en slik sykepleietilnærming i sin forskning.

Et annet viktig kriterium var at pasientene skulle være over 18 år, og at de skulle gjennom eller hadde vært gjennom et større kirurgisk inngrep. Konteksten for oppgaven er rettet mot kirurgiske sengeposter på sykehus. Kvalitativt forskningsdesign var et annet kriterium, fordi slik type forskning viser dybdekunnskap om et tema (Thidemann, 2019, s. 76). Kvalitativ forskning fremmer pasienters og helsepersonells personlige erfaringer, og pasienters opplevelser knyttet til informasjon i forkant av kirurgiske inngrep, og er svært relevant for denne oppgaven.

3.3 Annen relevant faglitteratur

I tillegg til de utvalgte forskningsartiklene er det inkludert flere fagbøker i oppgaven. Enkelte av bøkene har stått på pensumlistene gjennom bachelorutdanningen i sykepleie. Den utvalgte litteraturen anses å være relevant i forhold til oppgaven, fordi den underbygger og argumenterer for ulike perspektiver ved problemstillingen. Flere av bøkene har vært avgjørende for oppgavens teoretiske grunnlag. Faglitteraturen bidrar både med argumenter som støtter opp under det forskningen har funnet ut av, og med motargumenter, noe som kan bidra til å løfte diskusjonen senere i oppgaven.

3.4 Kildekritikk

3.4.1 Forskningslitteratur

For å finne frem til utvalgte forskningsartikler ble det brukt anerkjente søkemotorer, som er relevant i forhold til kravet om oppgavens sykepleiefaglige relevans. Det er et krav at artikler som er fagfellevurdert følger en strukturert oppbygning i henhold til IMRaD-struktur med innledning, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2019, s. 67). Artikler med IMRaD-struktur er ikke utelukkende fagfellevurdert, og derfor er kanalregisteret til Norsk senter for forskningsdata brukt (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse). Kanalregisteret viser hvorvidt de anvendte tidsskriftene anerkjennes som vitenskapelige, og gir en pekepinn på om artiklene er fagfellevurdert. Et annet særtrekk ved vitenskapelige artikler at de presenterer ny kunnskap (Thidemann, 2019, s. 67).

Vi vil trekke frem svakheter ved noen av de utvalgte artiklene. I forskningsartikkelen til Roche og Jones (2021) er konteksten annerledes enn på kirurgisk sengepost. Forskningen har inkludert intervju på såkalte “pre-admission clinics”, i tillegg til sengeposter for abdominal kirurgi. Likevel anses forskningsresultatene som relevante og overførbare til den kirurgiske konteksten på sengepost, fordi behovet for bedret informasjon i forkant av operasjon er overførbart til kirurgiske sengeposter. Dessuten gjelder sykepleieres plikt til å gi informasjon i den ene så vel som i den andre konteksten.

I de to systematiske oversiktsartiklene til Cheng et al. (2020) og Chan et al. (2011) er det inkludert studier fra flere ulike land. Det kan antas at konteksten for hvordan sykehuset og det preoperative forløpet er, er ulikt organisert i de ulike landene. Likevel anses studiene (Cheng et al., 2021; Chan et al., 2011) relevante for oppgaven, fordi forfatterne har trukket frem de overordnede funnene heller enn spesifikke detaljer fra hver enkelt studie.

3.4.2 Søkeord

I litteratursøkene ble det kombinert MeSH-termer og tekstord for å finne søkeordene som var best egnet for problemstillingen. MeSH-termer er “tagger” de ulike artiklene får, basert på innholdet, og gjør det lettere å spisse inn søket (Helsebiblioteket, 2018). Utelukkende bruk av MeSH-termer ga for store treff, og motsatt ved bruk av tekstord. De utvalgte søkeordene begrenset det totale antall treff. Ved bruk av andre søkeord og –kombinasjoner av disse, ville vi fått treff på andre relevante artikler.

3.4.3 Begrunnelse for utvalgt faglitteratur

Faglitteraturen ble hentet fra pensumlistene gjennom bachelorutdanningen. Den aktuelle litteraturen er valgt fordi den i stor grad henviser til sykepleiefaglige teorier, helsekompetanse og medisinsk fagstoff. Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling (Kristoffersen, 2021) er den eneste boken som ikke har stått på pensumlisten, men som likevel anses som relevant fordi den har et tydelig sykepleiefaglig perspektiv, og har vært et viktig supplement i oppgaven.

Det er noen steder i denne oppgaven referert til sekundærkilder, noe som betyr at forfatteren kan ha fortolket budskapet fra den opprinnelige kilden. På tross av at det optimale hadde vært å lete frem primærkilden og dermed tolke budskapet selv, anses sekundærkildene som troverdige fordi de er referert til i anerkjent og nøye utvalgt faglitteratur.

4 Resultater

Oppsummert sier funnene i artiklene at det er utfordrende å finne en balanse mellom for mye, for lite og passe mengde informasjon til pasienter før operasjon. Informasjon viser seg å være hovedårsaken til at pasienter opplever trygghet. Samtlige artikler peker på at opplevelsen av å ha kunnskap gir oversikt, reduserer engstelse og usikkerhet, og gir mulighet til mental forberedelse før operasjon. Tidligere erfaring som pasient og personlige ressurser, er faktorer som avgjør hvor mye informasjon hver enkelt pasient trenger. Tap av trygghet kan være årsaken til økt informasjonsbehov.

Informasjonsbarrierer kan blant annet være mangel på kompetanse blant sykepleiere, ukjente omgivelser på sykehus, manglende mental tilstedeværelse blant pasienter, og svekket tillit til helsepersonell. Tilliten til helsepersonell svekkes ved mangel på empati og omsorgsevne, samt mangel på god samhandling og individualisert behandling. Det foreligger stor variasjon blant pasienter når det gjelder ønsket mengde og type informasjon. Standardisert informasjon som også legger til rette for individualisert informasjon kombinert med god samhandling, oppmuntring, bekreftelse og en positiv holdning blant sykepleiere, viser seg å være nøkkelen for å fremme trygghet gjennom informasjon.

4.1 Artikkelmatrikse

Nr	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Resultat
1	Roche, D. & Jones, A. (2021).	«A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics»	Health expectations – An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy.	Å utforske hvilke pasient- og sykepleierfaringer som finnes knyttet til informasjon i forkant av kirurgisk behandling, tilknyttet ERAS-programmet. Med hensikt om å forbedre kirurgisk behandling.	Kvalitativt forskningsdesign, observasjonsstudie kombinert med semi-strukturerte intervjuer av til sammen 42 informanter. Både pasienter og sykepleiere.	Det kan være utfordrende og finne en balanse mellom for lite, for mye og passe mengde informasjon før operasjon. Mange av pasientene syntes de fikk for mye informasjon, noe som førte til økt preoperativ bekymring. Nøkkelen for fremme trygghet gjennom informasjon viser seg å være blant annet standardisert kombinert individualisert informasjon, god samhandling og oppmuntring.
2	Cheng, J. Y. C., Wong, B. W. Z., Chin, Y. H., Ong, Z. H., Ng, C. H., Tham, H. Y.,	«Preoperative concerns of patients undergoing general surgery»	Elsevier: Patient education and counseling.	Å legge frem en bredere forståelse for hvilke preoperative bekymringer kirurgiske pasienter har i forkant av generell kirurgi.	Systematisk oversiktsartikkel som presenterer 27 kvalitative forskningsstudier. Utvalget er basert på forhånds-	Det er tre hovedområder for pasienters bekymringer: faktorer som leder til operasjon som sykdommens alvorlighetsgrad, den postoperative fasen og hvordan standarden på helsehjelpen kommer til å bli. Flere av pasientene opplever at tilliten til

	Samarasekera, D. D., Devi, K. M., Chong, C. S. (2020).				bestemte inklusjonskriterier tilpasset artiklens hensikt.	helsevesenet svekkes når helsepersonell ikke viser empati og omsorgsevne. God samhandling med kirurger og annet helsepersonell resulterer i større tilfredshet og dermed redusert følelse av engstelse i den preoperative fasen.
3	Grønne- stad, B. K. & Blystad, A. (2004).	«Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon – en kvalitativ studie»	Nordic Journal of Nursing Research	Finne ut av hvordan pasienter opplever pre- og postoperativ informasjon i forbindelse med elektiv operasjon.	Kvalitativ studie. Semi- strukturerte intervjuer av åtte informerter i den postoperative fasen.	Opplevelsen av å ha kunnskap gir oversikt og mulighet til mental forberedelse før operasjon. Det viser seg å være viktig å få informasjon om diagnose, behandling, sykdommens alvorlighetsgrad og prognose. Pasienter ønsket spesielt informasjon om komplikasjoner og normale kroppslige reaksjoner postoperativt. To faktorer er avgjørende for hvor mye informasjon hver enkelt pasient trenger: tidligere erfaring som pasient og personlige ressurser.
4	Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I. & Lam, J. (2011).	«A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communi- cation»	Journal of Clinical Nursing	Å beskrive kirurgiske pasienters opplevelse av kommunikasjon med helsepersonell..	Systematisk oversikts- artikkel av 11 kvalitative forsknings- artikler. Artiklene ble inkludert basert på forhånds- bestemte inklusions- kriterier.	Det er fire viktige temaer når det gjelder informasjon for operasjon: behovet for informasjon, involvering av pårørende, behovet for kontroll og profesjonalitet blant helsepersonell. Informasjon reduserer frykten for det ukjente, og fører til en form for trygghet. Noen pasienter syntes for mye informasjon fører til økt engstelse, mens andre ønsker detaljert og grafisk informasjon. Pasientene oppga at sykepleier er en viktig kilde til kunnskap i den preoperative fasen.

5 Diskusjon

Problemstillingen “på hvilken måte kan informasjon trygge pasienter i den preoperative fasen?” skal i det følgende drøftes i lys av valgt teori, fag- og forskningslitteratur. Temaene sykepleierens betydning for trygghet, behovet for individuelt tilpasset informasjon, trygghet, tillit, sykepleieres kommunikative evner, informasjons betydning for trygghet og informasjonsbarrierer, vil drøftes i nevnte rekkefølge.

5.1 Sykepleierens betydning for preoperativ informasjon

En av sykepleieres kjerneoppgaver er å gi informasjon til pasienter. Yrkesgruppen er for øvrig lovpålagt, i følge helsepersonelloven (§10, 1999), å overholde denne funksjonen. Viktigheten av å gi pasienter informasjon inngår i sykepleierens undervisende funksjon, som har som formål å bidra til økt kunnskap og trygghet, samt å skape mestring hos pasienter (Nordtvedt & Grønseth, 202, s. 23). I dagens samfunn er informasjonsmengden stor, og pasienter kan blant annet bruke bekjente, bøker og Internett for å innhente informasjon om sin helsetilstand. På tross av den store tilgangen på informasjon, ser det ut til at pasienter i stor grad avhenger av sykepleieres kompetanse og kunnskap for å oppleve trygghet i den preoperative fasen (Chan et al., 2011, s. 820). Et av de viktigste funnene i de valgte forskningsartiklene (Grønnestad & Blystad, 2004; Cheng et al., 2020) er at informasjon er en av de viktigste faktorene for å fremme trygghet hos pasienter før operasjon. Informasjon gjør den preoperative fasen mer forutsigbar, reduserer frykten for det ukjente, gir pasienter økt kompetanse, og følelsen av å ha en viss kontroll (Chan et al., 2011, s. 819; Strand & Nakstad, 2016, s. 582). De nevnte faktorene er årsaker til at informasjon skaper trygghet. At informasjon er så essensielt for pasienters opplevelse av trygghet, understreker viktigheten av sykepleierens undervisende funksjon.

En kontrovers i den utvalgte forskningslitteraturen er at sykepleiere i ulik grad anses som en troverdig kilde til kunnskap i den preoperative fasen. På den ene siden oppga pasienter i studien til Chan et al. (2011, s. 820) at sykepleiere opplevdes som hovedkilden til informasjon. Årsaken var at pasienter, på tross av uendelig tilgang på informasjon, likevel avhenger av sykepleiere for å dekke sitt informasjonsbehov i forkant av kirurgiske inngrep. På den andre siden kommer det frem i studien til Grønnestad og Blystad (2004, s. 5) at enkelte pasienter i liten grad anså sykepleiere som kilde til informasjon. Trolig har den sistnevnte oppfattelsen sammenheng med at de aktuelle pasientene opplevde informasjonen de fikk som

mangelfull. Mangelfull informasjon som sådan har ikke bare innvirkning på pasienters opplevelse av trygghet, men strider i tillegg mot pasienters rett på nødvendig informasjon for å kunne få innsikt i egen situasjon (pasient- og brukerrettighetsloven, §3-2, 1999). De yrkesetiske retningslinjene krever videre at informasjonen skal være tilfredsstillende og tilpasset den enkelte (NSF, 2.5, 2019). Sykepleiere må i tillegg sørge for at innholdet forstås for at informasjonen skal bidra til økt kunnskapsnivå og dermed trygghetsfølelse. Motsatt vil informasjonen virke mot sin hensikt dersom pasienter ikke har forståelse for det som blir sagt, og dermed opplever informasjonen som irrelevant for sin situasjon (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 4). Fordi sykepleiere i stor grad har ansvar for å trygge pasienter før operasjon, er det derfor problematisk at de i ulik grad anses som gode kilder til informasjon. Individualisert tilpassede samtaler er en måte å imøtekomme denne utfordringen på.

5.2 Behovet for individuelt tilpasset informasjon

Samtlige forskningsartikler (Roche & Jones., 2021; Cheng et al., 2020; Grønnestad & Blystad, 2004; Chan et al., 2011) mener det er utfordrende å finne en balanse mellom for mye, for lite og passe mengde informasjon. Årsaker til denne utfordringen er blant annet at alle pasienter har individuelle behov og ønsker. I den preoperative fasen bør sykepleiere derfor tilstrebe en individualisert informasjonsutveksling (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 5; NSF, 2.5, 2019). Dessuten beskriver pasienter at god preoperativ kommunikasjon med sykepleiere legger til rette for slik individualisering (Chan et al., 2011, s. 822). Det kan altså oppstå en forringelse av profesjonelle sykepleie-pasient-relasjoner ved mangel på individualisert pasientbehandling, noe som videre vil utfordre pasienters trygghetsfølelse før operasjon. Roche og Jones (2021, s. 1359) adresserer at pasienters mottakelighet for informasjon påvirkes av balansen mellom standardiserte og individualiserte samtaler. Imidlertid ser det ut til at pasienter ofte ønsker kronologisk og standardisert informasjon (Chan et al., 2011, s. 820). En løsning kan dermed være å presentere standardisert informasjon på en kronologisk og strukturert måte, samtidig som individualiserte informasjonsbehov adresseres. Studien til Roche og Jones (2021, s. 1362) konkluderer for øvrig med at en slik løsning er den beste.

Angående individualiserte informasjonsbehov peker forskning på at skriftlig informasjon ikke alltid når frem, blant annet fordi pasienter ikke har forutsetningene som skal til for å forstå informasjonen. Først og fremst peker pasienter på at skriftlig informasjon har begrenset nytte (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 5). Dessuten viser det seg at pasienter har individuelle

preferanser når det gjelder måten den preoperative informasjonen presenteres på (Chan et al., 2011, s. 820). På den ene siden ønsker noen detaljert og grafisk informasjon der både verbal og skriftlig informasjon kombineres. På den andre siden ønsker andre så lite informasjon som mulig. Når det gjelder slike ulike ønsker for informasjon, bør sykepleiere etterspørre pasienters foretrukne informasjonsform. På den måten forsikrer sykepleiere seg om at informasjonen gis på en hensynsfull måte tilpasset pasienters individuelle forutsetninger (pasient- og brukerrettighetsloven, §3-5, 1999). Dessuten kan en slik tilnærming føre til at informasjonen oppfattes som relevant og dermed tryggende.

Dagens personorienterte og individualiserte tilnærming til pasienter har utfordret den tidligere paternalistiske modellen, der pasienter var passive mottakere av omsorg (Roche & Jones, 2021, s. 1358; Cheng et al., 2020, s. 1467). Fra 1999 ble det satt søkelys på pasienters rett til medvirkning (pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1). Likevel forutsetter muligheten til å medvirke og evnen til å ta beslutninger at pasienter er trygge og innehar tilstrekkelig kunnskap om sin helsetilstand. For øvrig viser det seg at mengden informasjon kan virke skremmende, og at pasienter kan ha problemer med å gi uttrykk for en slik frykt (Chan et al., 2011, s. 820; Roche & Jones, 2021, s. 1361). Flere pasienter uttrykker at informasjon om blant annet komplikasjoner i særlig grad kan virke skremmende og medføre utrygghet. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven er sykepleiere, så vel som kirurger, pålagt å gi informasjon om risiko og bivirkninger i forkant av kirurgiske inngrep (§3-2, 1999). Likevel understreker de yrkesetiske retningslinjene at sykepleiere må respektere pasienters integritet og autonomi for å overholde kravet om profesjonalitet (2.4, 2.6, 2019). Sykepleiere plikter å innrette seg etter loven, og skal derfor legge til rette for pasientmedvirkning så godt det lar seg gjøre. På tross av at både de yrkesetiske retningslinjene og lovverket fremmer slik utøvelse, føler sykepleiere seg i stor grad låst til å informere om mulige risikoer, noe som resulterer i at pasienters uttrykte ønske om unnlattelse av informasjon ikke respekteres. Et nøkkelbudskap er derfor at hver enkelt pasients informasjonsbehov bør kartlegges, samt at den standardiserte informasjonen bør suppleres med individuelle samtaler for å skape trygghet før operasjon (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 8; Roche & Jones., 2021, s. 1362).

5.3 Trygghet

Ifølge personlighetspsykologen Maslow er trygghet et av menneskers mest grunnleggende behov. Videre mener han at individets trygghet trues når verdier som stabilitet, sikkerhet og

struktur i tilværelsen rokkes ved (Segesten, 2017, s. 148). Det kan med andre ord påstås at pasienters trygghet, i større eller mindre grad, er truet i preoperativ sammenheng, både som følge av ukjente omgivelser og drastiske endringer av normale rutiner (Cheng et al., 2020, s. 1471). I følge Segesten (2017, s. 156) etableres grunntrygghet, indre trygghet, tidlig i barneårene. Med andre ord har sykepleiere i liten grad mulighet til å påvirke pasienters grunntrygghet i den preoperative fasen. Pasienter som ikke kommuniserer med andre, ikke tar egne initiativ og taust aksepterer alt som gjøres, mangler trolig grunntrygghet (Segesten, 2017, s. 156). Det kan tenkes at pasienter med lav grunntrygghet er de mest engstelige pasientene. For å trygge denne pasientgruppen, bør sykepleiere tilrettelegge for samtale med kirurg og anestesipersonell på operasjonsdagen, da dette kan ha en tryggende effekt (Strand & Nakstad, 2017, s. 582). Et annet tiltak sykepleiere kan gjøre er å strebe etter å vise både empatisk og praktisk støtte, forståelse og ha en generell positiv holdning (Chan et al., 2011, s. 821).

I motsetning til indre trygghet kan pasienters ytre trygghet i større grad påvirkes i den preoperative fasen. Ytre trygghet har sammenheng med hvorvidt pasienter opplever stabilitet og forutsigbarhet i den aktuelle situasjonen, og omtales derfor også som situasjonsrelatert trygghet (Segesten, 2017, s. 150). Informasjon kan styrke pasienters ressurser og visshet ved å påvirke hvordan situasjonen tolkes (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 7). Ved å være tilstrekkelig informert kan pasienter innenfor visse grenser forutse hvordan tiden før og etter operasjon vil bli, samt danne seg et positivt og realistisk bilde av den preoperative fasen (Segesten, 2017, s. 150). Imidlertid er det svært viktig at sykepleiere er sin påvirkningskraft og sitt ansvar bevisst, med tanke på at informasjonen som gis i forkant av operasjon er avgjørende for pasienters opplevelse av trygghet. Alt i alt kan det være utfordrende for sykepleiere å styrke pasienters grunntrygghet, men gode forberedelser kan styrke pasienters situasjonsrelatert trygghet. Slike forberedelser kan for eksempel være omvisning på avdelingen, gjennomgang av avdelingens rutiner og forklaring av medisinsk teknisk utstyr.

Berntzen et al. (2020, s. 313) påpeker et interessant fenomen i tilknytning til hvordan pasienter håndterer opphold på sykehus. Pasienter med tidligere kirurgisk erfaring har generelt mindre preoperativ angst sammenlignet med pasienter som skal gjennomgå operative inngrep for første gang. Dessuten viser det seg at pasienter uten tidligere erfaring har det desidert største behovet for informasjon i forkant av operasjon. Trolig har et slikt informasjonsbehov sammenheng med manglende erfaring som pasient, særlig i forhold til

avdelingens rutiner, behandlingsforløpet og den preoperative fasen i sin helhet (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 5). Det er mulig å se for seg at uerfarne pasienters informasjonsbehov og sykepleieres vurdering av dette behovet ikke samsvarer. En slik uoverensstemmelse kan medføre mangelfull informasjonsutveksling og dernest svekket følelsen av trygghet. Videre påpeker forskning at pasienter med tidligere erfaring i større grad er bevisste på at de må etterspørre og selv ta initiativ for å tilegne seg informasjonen de savner (Berntzen et al., 2020, s. 313; Grønnestad & Blystad, 2004, s. 6). Motsatt inntar pasienter uten erfaring en mer passiv rolle, uten å etterspørre informasjon dersom de opplever informasjonen som mangelfull. Oppsummert evner pasienter med erfaring i større grad å tilegne seg nødvendig informasjon, noe som ytterligere bidrar til økt trygghet.

5.4 Tillit

Pasienter i studien til Chan et al. (2011, s. 822) hevder at sykepleieres evne til å se hele mennesket bak sykdommen kombinert med å ha en positiv holdning, er avgjørende for å skape tillit som videre forhindrer bekymringer før operasjon. Tillitsfulle relasjoner etableres når sykepleiere viser interesse, tålmodighet, vennlighet og omtanke (Segesten, 2017, s. 151). Sykepleieres mellommenneskelige ferdigheter trekkes frem av stor betydning, der spesielt empatiske evner fremmer trygghet (Cheng et al., 2020, s. 1472). I tillegg er nøyaktighet, samstemthet og kompetanse viktige sykepleiefaglige egenskaper. Når sykepleiere viser solid kunnskap og kompetanse skapes det tillit hos pasienter. Tillit kan videre skape trygghet ved at pasienter i større grad stoler på at de blir godt ivaretatt (Chan et al., 2011, s. 822; Grønnestad & Blystad, 2004, s. 5). Motsatt viser det seg at sykepleiere som snakker over hodet på pasienter og anvender et uforståelig fagspråk, er faktorer som truer pasienters trygghet (Segesten, 2017, s. 152). Med tanke på at pasienter på sykehus overgir kontrollen til helsepersonells kunnskaper og kompetanse i møte med sykdom (Roche & Jones., 2021, s. 1358), kan det sies at pasienter er avhengige av å stole på sykepleiere for å oppleve trygghet i den preoperative fasen. Som et resultat av at pasienter overlater livet i hendene på sykepleiere, kan det altså skape store bekymringer dersom sykepleiere oppleves som upålitelige (Cheng et al., 2020, s. 1471). Det kan dermed antas at trygging av pasienter før operasjon starter med god formidling av informasjon, der sykepleiere ydmykt deler av sin kunnskap for å skape en viss tillit.

5.5 Sykepleieres kommunikative ferdigheter

Kommunikasjon er en grunnleggende del av sykepleie, og har derfor stor betydning når det gjelder trygging av pasienter før operasjon (Eide & Eide, 2018, s. 158). Trygghet, informasjon og kommunikasjon har en sterk tilkobling til hverandre, på en slik måte at informasjon må formidles gjennom profesjonell og tilpasset kommunikasjon for at den skal ha en tryggende effekt før operasjon. Pasienter i studien til Cheng et al. (2020, s. 1471) stilte seg kritisk til om sykepleiere var egnet til å gi tilstrekkelig omsorg i tilfeller der det oppsto åpenbar svikt i kommunikasjonen, det være seg mellom helsepersonell og pasienter eller helsepersonell seg imellom. En slik åpenbar svikt oppsto blant annet da kirurger og sykepleieres informasjon ikke samsvarte. Som et resultat av dårlig kommunikasjon kan pasienter oppleve økt tvil til den kirurgiske prosedyren så vel som til sykepleieres kompetanse (Cheng et al., 2020, s. 1471). I studien til Roche og Jones (2021, s. 1361) kom det frem at sykepleiere i ulik grad ønsket å vike fra standardisert informasjon, og i liten grad var villig til å svare på pasienters spørsmål relatert til det kirurgiske inngrepet. Det kan tenkes at det, i tilfeller der sykepleiere ikke avviker fra standardisert informasjon, oppstår splid mellom informasjon pasienter er i behov av og informasjonen sykepleiere er villige eller evner å gi. Som følge av at pasienter ikke får svar på det de etterspør, kan tryggheten trolig svekkes. På tross av at ikke alle sykepleiere innehar optimale kommunikasjonsferdigheter, viser det seg at mange pasienter får en positiv opplevelse av kommunikasjon med sykepleiere når de viser kunnskap og kompetanse, noe som øker pasientenes tillit og bidrar til å skape trygghet (Chan et al., 2011, s. 822; Grønnestad & Blystad, 2004, s. 5). Dessuten viser det seg at pasienter som får mulighet til samhandling med både kirurger og sykepleiere, rapporterer en høyere grad av tillit til helseteamet i sin helhet (Cheng et al., 2020, s. 1471), noe som understreker viktigheten av et tverrfaglig samarbeid.

God og profesjonell kommunikasjon forutsetter ulike kommunikative ferdigheter. Aktiv lytting er en sammensatt ferdighet og noe av det mest grunnleggende i profesjonell, personorientert kommunikasjon. Gjennom aktiv lytting kan sykepleiere vise forståelse og etablere god kontakt med pasienter (Eide & Eide, 2018, s. 118). Forskning viser at helsebekymringer ofte uttrykkes gjennom hint og indirekte antydninger (Zimmermann mfl. 2007, sitert i Eide & Eide, 2018, s. 17), noe som forutsetter at sykepleiere lytter aktivt både til det som sies og til det som ikke sies (Eide & Eide, 2018, s. 17). Videre kan nonverbal bekreftende kommunikasjon skape den tilliten som kreves for at pasienter skal dele tanker og følelser (Eide & Eide, 2018, s. 137). Stillhet og bruk av pauser kan gi pasienter tid til å

reflektere over informasjonen som er gitt, og åpner for muligheter til å stille spørsmål. Cheng et al. (2020, s. 1371) poengterer at muligheten til å få stille spørsmål angående operasjonen kan føre til økt trygghet, noe som videre kan føre til reduserte bekymringer ved den preoperative situasjonens mange aspekter. Dessuten kan pasienter ofte ha lettere for å dele tanker ved nærhet og fysisk berøring (Eide & Eide, 2018, s. 146). Sykepleiere bør derfor være henvendt mot pasienter, ha kongruens slik at kroppsspråket samsvarer med samtalens innhold, samt være tilgjengelig for pasienter når bekymringene melder seg (Berntzen et al., 2020, s. 325; Eide & Eide, 2018, s. 146).

Videre er oppmuntring og anerkjennelse samt gjentakelse av nøkkelord og -uttrykk effektivt for å få pasienter til å utdype (Eide & Eide, 2018, s. 168). Ved å speile følelser viser sykepleiere forståelse, noe som kan åpne for refleksjon (Eide & Eide, 2018, s. 172). Å sammenfatte følelser og innhold bidrar til å strukturere budskapet i en samtale, og sykepleiere kan på den måten finne ut av hva pasienten opplever som viktig (Eide & Eide, 2018, s. 179). En forutsetning for å yte best mulig hjelp er å få kunnskap om pasienters tanker og følelser, noe man kan få gjennom å stille åpne spørsmål. Ved å stille åpne spørsmål oppfordres pasienter til å fortelle om egne opplevelser, tanker og følelser (Eide & Eide, 2018, s. 202). Med andre ord ser det ut til at et sykepleier-pasient-forhold med søkelys på informasjonsflyt begge veier tjener pasienters trygghetsfølelse før operasjon (Cheng et al., 2020, s. 1471). I en slik toveis informasjonsutveksling bør det for øvrig legges vekt på meningsfylte samtaler der sykepleiere deler av sin kompetanse og pasienter etterspør og stiller spørsmål dersom noe er uklart. Det er viktig at sykepleiere er klar over at fysiske tegn til preoperativ angst, som rask puls, glemsomhet og emosjonell svingning, kan føre til at pasienter ikke tør å gi uttrykk for redsel eller unnlater å stille spørsmål (Berntzen et al., 2020, s. 313). Oppsummert kan det å fremme pasienters mulighet til å dele tanker og stille spørsmål ved hjelp av aktiv lytting og nonverbal bekreftende kommunikasjon føre til utvikling av en bærekraftig sykepleier-pasient-relasjon. Alt i alt vil informasjon gitt ved hjelp av slik type kommunikasjon antas å øke pasienters trygghetsfølelse før operasjon.

5.6 Informasjonens betydning for trygghet

Det ble tidligere i oppgaven etablert at informasjon er en av de viktigste faktorene for å fremme trygghet før operasjon (Grønnestad & Blystad, 2004; Cheng et al., 2020). Pasienter oppgir at det viktigste informasjon tilfører den preoperative fasen er en følelse av sikkerhet og

reduksjon av «frykten for det ukjente» (Chan et al., 2011, s. 819). For øvrig kan informasjon svare på spørsmål knyttet til helsetilstand og framtidsutsikter (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 5). Informasjon forbereder pasienter på den pre-, peri- og postoperative fasen, og trygger pasienter fordi de i større grad kan se for seg sitt eget behandlingsforløp (Segesten, 2017, s. 150). Imidlertid er en forutsetning for at informasjonen skal være trygghetsskapende at den oppleves som relevant. Det viser seg at informasjonsbehovet er ordnet i et hierarkisk system, der behovet for informasjon om trivielle ting først oppstår når behovet for informasjon om mer alvorlige temaer er tilfredsstilt (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 8). Et slikt hierarkisk behov kan være årsaken til hvorfor mange pasienter opplever informasjon om trivielle ting som irrelevant. Med andre ord er det essensielt at pasienter opplever informasjonen som sentral og betydningsfull for egen situasjon, for at den skal ha en tryggende effekt.

Forskning sier at pasienter foretrekker å kunne diskutere ulike handlingsalternativer relatert til egen helse, der sykepleiere er en pådriver for at pasienter skal ta selvstendige valg (Chan et al. 2011, s. 821). Det er viktig at sykepleiere inkluderer pasienter ved å stille spørsmål og oppfordrer til refleksjon, samt ordlegger seg på en slik måte at pasienter får mulighet til å medvirke i egne helserelaterte beslutninger (pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1, 1999). En forutsetning for å kunne ta egne valg er å være fullstendig informert. Sykepleiere bør ikke belære pasienter på en paternalistisk måte, men heller tilby råd og komme med anbefalinger i tilfeller pasienter opplever usikkerhet. Oppsummert kan det sies at informasjon i seg selv ikke holder for å trygge pasienter før operasjon – den skal være relevant for hver enkelt pasient, oppfattes som god, hjelpe pasienter til å få oversikt over sin egen situasjon og formidles på en forståelig måte.

5.7 Informasjonsbarrierer

Det å gi informasjon til pasienter i den preoperative fasen er en av kjerneoppgavene til sykepleiere. Likevel er det en rekke faktorer som må tas hensyn til for at informasjonsutvekslingen skal bli best mulig. Som Roche og Jones (2021, s. 1360) påpeker i sin forskning, foreligger det ulike barrierer for god samhandling og kommunikasjon i sykepleier-pasient-relasjonen. For det første er kirurgiske pasienter i mer eller mindre grad overveldet over sykdomssituasjonen og kroppslig fremmedgjøring (Stubberud, 2019, s. 24). Manglende trygghet vil etter alt å dømme gi en opplevelse av engstelse og usikkerhet, som igjen reduserer best mulig informasjonsutveksling (Roche & Jones, 2021, s. 1361; Segesten,

2017, s. 148). En av pasientene i artikkelen til Roche og Jones (2021, s. 1361) ga uttrykk for dette ved å si «I can't remember (...) I was so anxious as well; I didn't take it all in».

For det andre er en barriere for informasjonsutveksling at pasienter i stor grad preges av uvisshet og usikkerhet i ukjente omgivelser i den preoperative fasen (Stubberud, 2019, s. 23). På den ene siden kan sykdommen i seg selv fremme opplevelsen av uvisshet (Stubberud, 2019, s. 23). Grønnestad og Blystad (2004, s. 7) peker på at kirurgiske pasienter har et særlig behov for informasjon om diagnose, prognose, behandlingsalternativer, kirurgisk behandling, mulige komplikasjoner og postoperative reaksjoner, for å minske opplevelsen av usikkerhet og mangel på kunnskap. På den andre siden kan ukjente rutiner og personer på sykehuset dyrke følelsen av usikkerhet (Stubberud, 2019, s. 23). Cheng et al. (2020, s. 1471) peker på det ukjente miljøet som en nøkkelfaktor for at pasienter opplever usikkerhet i den preoperative fasen, og at flere kjenner på ensomhet, tap av kontroll og drastiske endringer av daglige rutiner. Slike faktorer understreker viktigheten av at pasienter opplever trygghet og ivaretagelse under sykehusoppholdet.

For det tredje kan pasienters evne til å forstå, vurdere og anvende den informasjonen som gis være en årsak til mangelfull informasjonsutveksling. Slike evner er viktige for at pasienter skal kunne treffe selvstendige beslutninger om egen helse, og forutsetter en rekke ressurser den enkelte pasient må besitte for å øke sin helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 4; Kristoffersen, 2021, s. 216). Imidlertid ligger noe av ansvaret på sykepleiere, som er lovpålagt å tilpasse informasjonen til pasienters individuelle forutsetninger og ressurser (pasient- og brukerrettighetsloven, §3-5, 1999). De yrkesetiske retningslinjene understreker sykepleieres ansvar ytterligere, ved å legge vekt på at det er den enkelte sykepleiers ansvar å tilpasse og sørge for at informasjonen oppfattes i sin rette mening (NSF, 2.5, 2019). Videre peker Eide og Eide (2018, s. 220) på at språket må tilpasses, slik at pasienter oppfatter informasjonen som forståelig og ukomplisert. Ifølge Tveiten (2020, s. 92) og Berntzen et al. (2020, s. 230) er det vel så viktig å være seg bevisst situasjonen, tidspunktet for informasjonsutvekslingen og med hvilken hensikt informasjonen gis. Dessuten viser forskning at det er essensielt at sykepleiere kjenner til hver enkelt pasients bakgrunn, bekymringer og informasjonsbehov, for å optimalisere informasjonsutvekslingen (Cheng et al., 2020, s. 1472; Roche & Jones, 2021, s. 1362).

Kristoffersen (2021, s. 218) legger til grunn at evnen til å tilegne seg informasjon i stor grad omhandler en rekke sosioøkonomiske forhold. Pasienter med lav helsekompetanse assosieres med personer fra lav sosial klasse, ingen eller lavt utdanningsnivå og etnisk minoritetsbakgrunn. Forskningen til Cheng et al. (2020, s. 1472) og Grønnestad og Blystad (2004, s. 7) understreker fenomenet helsekompetanse, ved å forklare at pasienters sosioøkonomiske status har sammenheng med hvor vellykket informasjonsutvekslingen oppleves. Hos pasienter med høy sosial status viser det seg å være lavere terskel for å etterspørre informasjon, dersom de opplever at informasjonsbehovet ikke er dekket (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 4). Den preoperative informasjonen til pasienter fra rurale områder og med lav sosioøkonomisk status, er med andre ord ikke tilstrekkelig for å forebygge økt usikkerhet og kunnskapsmangel. Det kan dermed antas at utilstrekkelig informasjon fremmer opplevelsen av manglende trygghet (Cheng et al., 2020, s. 1472). Videre viser forskningsresultatene at pasienter med lav helsekompetanse i større grad mangler tillit til helsepersonell, trolig som følge av gjentatte negative erfaringer med helsetjenesten (Cheng et al., 2020, s. 1472). For å avdekke eventuell lav helsekompetanse bør sykepleiere kartlegge og vurdere hvor god forståelse hver enkelt pasient har (Kristoffersen, 2021, s. 217). Pasienter med lav helsekompetanse kan for øvrig kjenne på stigma og skam, og bevisst eller ubevisst skjule den lave forståelsen. De samme pasientene oppleves ofte som mer passive og initiativløse (Kristoffersen, 2021, s. 219). For å imøtekomme passive og initiativløse pasienter er en mulig løsning at sykepleiere bruke sin profesjonelle kommunikasjon aktivt og målrettet.

Til slutt er det viktig å være seg bevisst at best mulig informasjonsutveksling avhenger av tilstrekkelige menneskelige ressurser, bemanning, tid og kjennskap til hver enkelt pasient. Det kan tenkes at effektivisering og redusert liggetid er med på å begrense sykepleieres evne til å gjøre seg kjent med pasienters individuelle behov, og utfordrer etablering av en god sykepleie-pasient-relasjon. Det krever det både tid, omtanke og stor kjennskap til hver enkelt pasient for å møte de individuelle behovene (Grønnestad & Blystad, 2004, s. 4; Roche & Jones, 2021, s. 1364). De siste årene har sykepleiere fått tidsbegrenset mulighet til å ivareta og imøtekomme pasienters behov for informasjon. Dessuten påstår Cheng et al. (2020, s. 1471) at mangel på tid er med på å undergrave kvaliteten på omsorgen og svekke tilliten sykepleier og pasient seg imellom. Svekket tillit utfordrer utøvelsen av faglig, forsvarlig og omsorgsfull hjelp – en av grunnpilarene innen sykepleiefaget (helsepersonelloven, §4, 1999).

Som ansvarsområdet fokuserer på, er undervisning og veiledning av pasienter i den preoperative fasen helt avgjørende for pasienters opplevelse av ivaretagelse og trygghet.

6 Avslutning

Gjennom arbeidet med denne litterære oppgaven har det kommet frem at preoperativ informasjon kan trygge pasienter før operasjon på mangfoldige måter. Det ble tidlig etablert at informasjon er den viktigste faktoren for å skape trygghet, blant annet fordi den fører til forutsigbarhet, reduserer «frykten for det ukjente» og gir pasienter økt kompetanse. I tillegg svarer informasjonen på spørsmål relatert til pasienters helsetilstand, noe som gir hver enkelt pasient følelsen av å ha en viss kontroll. Gjennom å være et viktig fundament innen både lovverk, yrkesetiske retningslinjer og sykepleieres ansvarsområde, understrekes viktigheten av informasjon ytterligere. Likevel forutsetter trygging av pasienter gjennom god informasjonsutveksling profesjonelle kommunikative ferdigheter, omsorgsfull fremtoning og tillit. Det er viktig å være bevisst på mulige informasjonsbarrierer som foreligger, blant annet kroppslig fremmedgjøring, pasienters usikkerhet i ukjente omgivelser og eventuell lav helsekompetanse.

Det viser seg at en betydelig utfordring er å finne balansen mellom for mye, for lite og passe mengde informasjon. Løsning på denne utfordringen er tilrettelagt informasjonsutveksling der pasienters individuelle behov imøtekommes. Sykepleiere bør implementere et slikt tanke sett om individualisering i sin yrkeshverdag. Dessuten fortjener pasienters individuelle behov så vel som sykepleieres erfaringer med slik implementering, plass i videre forskning, nettopp fordi individualisering er helt avgjørende for pasienters opplevelse av trygghet før operasjon.

7 Referanseliste

- Berntzen, H., Almås, H., Bruun, A. M. G., Drøve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. & Eide, P. (2020). Perioperativ og postoperativ sykepleie. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 309-380). Gyldendal akademisk.
- Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I. & Lam, J. (2011). A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 812-824. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03942.x>
- Cheng, J. Y. C., Wong, B. W. Z., Chin, Y. H., Ong, Z. H., Ng, C. H., Tham, H. Y., Samarasekera, D.D., Devi, K. M., Chong, C. S. (2020). Preoperative concerns of patients undergoing general surgery. *Elsevier: Patient education and counseling*, Issue 6, 1467-1473/ Volume 104. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.010>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u. å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 14. desember 2021. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2013). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Grønnestad, B.K. & Blystad, A. (2004). Pasienters erfaring av informasjon i forbindelse med en operasjon - en kvalitativ studie. *Vård i Norden*, 4/2004, No. 74/Vol. 24. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830402400402>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
- Helsebiblioteket. (2019). *MeSH på norsk i helsebiblioteket – verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk*. Helsebiblioteket.no.
<https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kristoffersen, N. J. (2021). Livsstil og endring av livsstil. I N. J., Kristoffersen, E-A. Skaug, S. A., Steindal & G. H., Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., bind 3, 201-256). Gyldendal.
- Nakstad, A. R. (2012). Pre-, per- og postoperativ behandling. I S. Ørn, J. Mjell & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (s. 563-577). Gyldendal akademisk.
- Nortvedt, P & Grønseth, R. (2020). Klinisk sykepleie: funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 309-380). Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF.no
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Roche, D. & Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health expectations – An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, Issue 4, 1357-1366/ Volume 24. <https://doi.org/10.1111/hex.13270>

- Segesten, K. (2017). Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I A. K. T. Heggestad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2* (4. utg., s. 146-158). Cappelen Damm akademisk.
- Strand, K. & Nakstad, A. R. (2016). Pre-, per- og postoperativ behandling. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 575-589). Gyldendal akademisk.
- Stubberud, D-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., 15-47). Gyldendal.
- Thidemann, I-J. (Red.). (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (Red.). (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukervedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Weiser, T. G., Regenbogen, S., Thompson, K., Haynes, A., Lipsitz, S. R., Berry, W. R. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet* 2008; 372:139-144 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60878-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60878-8)