

Betydelsen av sjuksköterskans information för att underlätta cancerpatientens bemästrande

FÖRFATTARE	Anette Kullgren Seija Brundin
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad- Självständigt arbete I VOM080 HT 2008
OMFATTNING	15 hp
HANDLEDARE	Karin Ahlberg
EXAMINATOR	Leeni Berntsson

Titel (svensk):	Betydelsen av sjuksköterskans information för att underlätta cancerpatientens bemästrande
Titel (engelsk):	The significance of the nurses' information in easing cancer patients coping
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I, VOM080
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Anette Kullgren leg. sjuksköterska vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset e-post: anette.kullgren@vgregion.se Seija Brundin leg. sjuksköterska vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset e-post: seija.brundin@vgregion.se
Handledare:	Karin Ahlberg
Examinator:	Leeni Berntsson

ABSTRAKT

Introduktion

Individanpassad information är viktigt för att främja patientens bemästrande av sin situation. Det är också en förutsättning för att patienten ska kunna hävda sin rätt till självbestämmande, autonomiprincipen.

Syfte

Aktuell uppsats syftade till att belysa betydelsen av sjuksköterskans information till cancerpatienter i öppenvård. Vidare om given information påverkade patientens förmåga att bemästra sin situation.

Metod

Litteraturstudie gjord utifrån 10 artiklar funna via sökning i CINAHL och PubMed.

Resultat

Patienten vill ha information om sjukdomen, behandlingen och dess biverkningar samt framtiden. Detta minskar patientens oro och känslor av negativitet och hjälper därigenom individen att bemästra sin situation. Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på informationssökningsbeteendet hos varje enskild patient.

Diskussion

Information är viktigt för att öka patientens självkänsla och kontroll över sin situation. Det ger patienten redskap att bemästra sin sjukdom och behandling. De flesta patienter önskar få mycket information och söker aktivt genom olika källor, ett fåtal önskar dock endast ett minimum av information. Båda dessa grupper anger samma anledning till sitt beteende nämligen att de vill känna att de bemästrar sin situation.

Key words: Outpatients, Neoplasms, Patient Education, Oncologic Nursing, Coping och Information.

Innehållsförteckning

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Definition av begrepp	5
<i>Information</i>	<i>5</i>
<i>Bemästrande</i>	<i>6</i>
<i>Autonomi</i>	<i>6</i>
Lagstiftning och Socialstyrelsens allmänna rekommendationer	7
Teoretisk anknytning	7
SYFTE	8
METOD	9
RESULTAT	9
Vad ville patienten få information om och hur?	9
Hur påverkade given information patientens förmåga att bemästra sin situation?	11
Varför önskade patienten information eller varför önskade patienten inte få information?	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
<i>Vad ville patienten få information om och hur?</i>	<i>13</i>
<i>Hur påverkade given information patientens förmåga att bemästra sin situation?</i>	<i>14</i>
<i>Varför önskade patienten information eller varför önskade patienten inte få information?</i>	<i>15</i>
REFERENSER	17
Bilaga 1	19
Artikelpresentation	19

INLEDNING

Vi arbetar som sjuksköterskor på olika öppenvårdsenheter inom cancervården. I vårt arbete träffar vi dagligen patienter som uttrycker olika behov av information kring sin sjukdom och behandling. Det händer allt som oftast att patienten säger att de inte har fått någon information och att de inte vet vad som ska hända under behandlingen eller vilka biverkningar som kan uppträda.

Patienter som ligger inne på vårdavdelningar har tillgång till vårdpersonal dygnet runt och har därför många tillfällen att få sitt behov av information tillfredsställt. Mycket av den vård som för bara några år sedan bedrevs inom slutenvården sker idag i öppenvård. Det ställer större krav på både patienten och dennes anhöriga, bl a när det gäller att bemästra sin situation. Inom öppenvården blir informationstillfällena färre och relativt sett viktigare för att patienten sedan förväntas kunna bemästra sin situation i hemmet. Detta gör att sjuksköterskans kunskaper om patienters och anhörigas informations- och kunskapsbehov blir allt viktigare.

Som omvårdnadsansvariga ser vi att patienten får ta ett större egenansvar för sin behandling. Vi känner att det är viktigt att patienterna får korrekt och enkel information som kan underlätta patientens delaktighet i beslutsprocesser. De måste ha tillgång till information för att kunna bemästra sina symtom och leva ett gott liv trots sjukdom. Genom denna litteraturstudie hoppas vi få ökad kunskap om betydelsen av sjuksköterskans information till cancerpatienter i öppenvården. Vi vill också veta om sjuksköterskans information påverkar patientens förmåga att bemästra sin situation.

BAKGRUND

Slutenvårdsplatserna inom cancervården har minskat under senare år och istället har öppenvård i olika former ökat. Den sjukhusbaserade öppenvården har vuxit och patienterna är hemma i större utsträckning än tidigare (1). Antalet cancerfall har fördubblats sedan 1970, främst beroende på att befolkningen blir allt äldre och sannolikheten att drabbas av cancer ökar kraftigt med stigande ålder (2). Under de senaste tio åren har antalet cancerfall i Västra sjukvårdsregionen ökat kontinuerligt. Även när man korrigerar för att människor blir äldre så ser man en ökning av cancer i befolkningen (3). Ökningen beror dels på att fler får en cancerdiagnos och dels på att fler lever längre med sin cancersjukdom (4).

Genom god och adekvat information ges patienten och dennes familj möjlighet till egna beslut och delaktighet samt en känsla av att själva kunna bemästra sin situation. I övrigt stödjande och bekräftande samtal med både patienter och anhöriga är en viktig del i sjuksköterskans arbete

inom öppenvården. Kunskap bidrar till ett bättre klimat inom familjen. Familjemedlemmarna blir tryggare, säkrare och bättre rustade att klara de utmaningar som sjukdomen innebär om de får upprepad information och undervisning om sjukdomen och behandlingen (5).

Sjuksköterskans roll har blivit mer undervisande och stödjande i syfte att främja bästa möjliga livskvalitet för patienten (6). Patientens rätt till självbestämmande, autonomiprincipen, förutsätter att han har fått och förstått den givna informationen. Det går aldrig att fatta rätt beslut på felaktiga grunder. Patienten kan inte utöva sin självbestämmanderätt om han inte har förstått alternativen (7,8).

Studier som berör bemötande av cancerpatienter visar att de flesta är nöjda eller mycket nöjda. De som var missnöjda angav sättet som de fått informationen på, rörande diagnos och prognos, samt bristande inflytande på vård och behandling som orsak till missnöjet. Patienterna ville inte få information via telefon och de ville ha informationssamtal ostört i enrum (9).

Cancersjukdom rubbar självbilden hos en individ. Sjuksköterskan kan stödja individen med rätt information i rätt tid för att personen ska återupprätta kongruens mellan självet och idealsjälvet. Därigenom uppnås självkontroll, självaktning och självkänedom vilket underlättar för individen att bemästra sin sjukdom (10).

Definition av begrepp

Information

Information härstammar från det latinska ordet information som betyder förklarande enligt Svenska akademiens ordlista. Men begreppet står även för utbildande, upplysande och undervisande (11). Upplysning, underrättelse, besked, meddelande, förklaring, orientering, undervisning, vägledning, bruksanvisning, handledning, direktiv, informationsdisk, data, fakta, faktamängd och uppgifter står alla som synonymer till information i www.synonymer.se (12).

Synonymt och ofta oreflekterat används i det dagliga arbetet en rad olika begrepp för patientens lärande. För framtiden behövs studier som fokuserar på relevanta begrepp och hur vi ser på dem (13). Information främjar bemästrande. All kunskap, även information om negativa resultat, reducerar stress och ökar upplevelsen av kontroll (5). Patientinformation förbereder patienten på vad som ska hända genom att förmedla kunskap. Vad, hur och varför är de tre grundläggande frågeställningarna när man planerar information till patienten med målet att hjälpa individen att få kännedom om någonting. Informera anses vara en envägskommunikation och kan inte jämföras med patientens lärande (13).

Bemästrande

Begreppet bemästrande, liksom engelskans coping, betyder, klara av, styra, behärska eller göra sig till mästare över (5,11). För att bemästra både kortsiktiga och livslånga hälsokriser tvingas patienten hitta olika psykologiska anpassningsstrategier (14). Sjuksköterskan ska stödja patienten i att bemästra sin situation och måste således vara kunnig i kommunikation och krisreaktioner. Traumatiska kriser har sin orsak i sjukdom, olyckor eller våldshandlingar. Inte bara skada utan också risk eller hot om skada, död e.t.c. kan utlösa en traumatisk kris. Begreppet kris kommer från grekiskan, krisis och betyder plötslig omvälvning, avgörande vändpunkt eller ödesdiger förändring (5).

Copingstrategier kan vara antingen probleminriktade eller emotionellt inriktade. Enligt Lazarus innebär coping de handlingar, kognitiva och emotionella strategier som individen använder sig av för att klara av, reducera eller minimera egna och omgivningens krav eller konflikter mellan dessa (14,15).

Om man ser kris som en benämning för allvarliga och svåra händelser kan bemästrande ses som förmågan att ändamålsenligt hantera en kris. Bemästrande innebär att förhålla sig till den belastande situationen, och de egna reaktionerna, på ett sätt som återupprättar mening och sammanhang (5). Patienten erhåller kontroll över situationen genom att söka information och kunskap om sin sjukdom. Vilka försvarsmekanismer som aktualiseras beror på situationens krav och individens psykologiska profil (14). Genom att bemöta en människa i kris med acceptans och förståelse kan man stärka hennes förmåga att bemästra situationen. Att ställa frågor och inta en lyssnande attityd är ofta ett bra sätt för att främja patientens bemästrande förmåga. Sjuksköterskan har också behov av att bearbeta egna erfarenheter så att hon kan bemästra svåra situationer som kan uppstå när patienten släpper fram känslor och tankar (5).

Autonomi

Med autonomi menas självständighet, självbestämmanderätt, självstyre oberoende (12). Patienten ses som ett subjekt, en egen person, med rätt till information för att kunna göra egna ställningstaganden till den vård som erbjuds med hjälp av sina inneboende resurser. Sjuksköterskan måste ge tillräckligt med information, anpassad för varje enskild patient, så att inte patienten känner sig ensam och utlämnad till svåra beslut. En förutsättning för att kunna bestämma själv är att patienten har förståelse för situationen och insikt i vilka konsekvenser som beslutet får (7,8). Autonomi framställs som en rätt som varje människa har och som måste respekteras. Emellertid är det så att individer kan vara ur stånd att hävda sin självbestämmanderätt exempelvis beroende på sjukdom. Dock betyder förlust av autonomiförmåga inte förlust av värde (16).

Lagstiftning och Socialstyrelsens allmänna rekommendationer

Sjuksköterskan är skyldig att förse patienten med information så att patienten kan ta ställning till sin sjukdom och behandling.

”Patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns” (8).

Information till patienten ingår i sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Patienten ska informeras om lämpliga åtgärder för att befrämja hälsa och förhindra ohälsa (17). Angående information skriver Socialstyrelsen i sina rekommendationer att sjuksköterskan ska ha förmåga att informera och undervisa patienten och förvissa sig om att patienten förstått given information. Sjuksköterskan måste vara uppmärksam på olika informationsbehov hos olika individer. En del individer uttrycker specifika informationsbehov medan andra inte själva uttalar sina behov. Hänsyn måste tas till tidpunkt, form och innehåll vid givandet av information till patienter. Rätt given information möjliggör för patienten delaktighet i vård och behandling (6).

Teoretisk anknytning

Jean Watsons omvårdnadsteori växte fram i USA under 1970- och 1980-talen. Watsons modell kan betecknas som utvecklings-, omsorgs- eller interaktionsmodell (7). I sin modell förenar Watson humanistiska värderingar och vetenskapliga kunskaper och metoder. Omvårdnad riktar sig till både individer och samhälle och är en social, moralisk och vetenskaplig verksamhet. Människan beskrivs i ett holistiskt perspektiv och kan enligt Watson inte reduceras endast till summan av sina delar, en icke-reducerbar helhet. Även människans andliga dimension betonas klart i Watsons teori. Hon anser att omvårdnad måste bygga på kunskap hämtad från både beteendevetenskap och naturvetenskap(10).

Individens möjligheter till växande och utveckling i situationer av stress förorsakad av förändring, konflikt eller förluster betonas av Watson. Omvårdnaden ska enligt henne syfta till att ge patienten en ökad självinsikt och självförståelse och därigenom bidra till hans förmåga att bemästra sin situation (7).

Sjuksköterskan måste sätta sig in i patientens egen upplevelse av situationen och kartlägga patientens bemästringsresurser för att kunna hjälpa patienten att se möjligheter och goda handlingsalternativ. Målet med omvårdnad är att främja hälsa och inre harmoni. Att kunna bemästra sin situation är ett tecken på hälsa. Hälsa är något mer än enbart frånvaro av sjukdom och dessutom ett subjektivt begrepp med en speciell mening för den enskilda individen. Harmoni i ande kropp och själ främjas genom sjuksköterskans omsorgshandlingar i relation till patienten. Watson anser att omvårdnaden är betydligt bättre på att främja hälsa än den medicinska

vetenskapen, vilken är inriktad på att diagnostisera och behandla sjukdom enligt henne (10).

Omvårdnaden bygger på humanistiska värderingar och har en moralisk karaktär. Samhälle och kultur har stor betydelse för hur omvårdnad utövas men själva omvårdnaden är ett universellt socialt fenomen. Människans behov av tillhörighet och individens grupptillhörighet har stor betydelse för dennes värderingar och mål. Upplevelse av stress och hot kan enligt Watson komma ur förändringar i den kulturella eller sociala miljön och därmed är de psykosociala behoven inte tillfredsställda. Omvårdnadsteoriens metabegrepp, ”*care*” är det mest centrala i Watsons omvårdnadsteoretiska tänkande, själva kärnan i all omvårdnad. Omsorg ses som ett grundläggande element i människans liv och som det mest grundläggande i omvårdnad. Det är relationen mellan sjuksköterskan och patienten som utgör kärnan i omvårdnaden i en mellanmännisklig kontext (7).

Omvårdnadens mål är en ökad självinsikt och självförståelse hos patienten som gör denne bättre rustad att bemästra situationer vilka innebär förändring, konflikt och förlust. Att kunna bemästra sin situation är enligt Watson ett kännetecken på hälsa. I omvårdnadstänkande kartläggs och stöds personens egna resurser. Autonomi, frihet och valmöjligheter är värden som Watson tillmäter stor betydelse (7,10).

I omvårdnad måste samband mellan mänskligt beteende, sjukdom och hälsa kunna förstås och påverkas. Omvårdnad riktar sig till människor som upplever stress och konflikter relaterade till förändringar och livskriser. Syftet är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återvinna hälsa samt omsorg om sjuka (10). Det är sjuksköterskans roll att assistera patienten i situationer där hans egen förmåga sviktar. Rodgers (1962) tankar om terapeutiska relationer ligger tydligt till grund för Watsons syn på omvårdnad (7). Ett genuint intresse från sjuksköterskan för patienten som person och unik individ är en viktig del i etableringen av en mellanmännisklig relation (10).

Öppenvård innebär korta möten för patienten i jämförelse med slutenvården där patienten har sjuksköterskan tillgänglig dygnet runt. Information ges muntligt och ofta även skriftligt. Sedan förväntas patienten kunna bemästra sina symtom i hemmet på egen hand.

SYFTE

Aktuell uppsats syftade till att belysa betydelsen av sjuksköterskans information till cancerpatienter i öppenvård. Vidare om given information påverkade patientens förmåga att bemästra sin situation.

METOD

Studien är en litteraturstudie om 15hp. Vetenskapliga artiklar har sökts i PubMed och CINAHL under våren 2006. Först sökte vi på termer som cancer, day-care och information utan att hitta vad vi sökte. De sökord som till slut användes var "Outpatients" "Neoplasms", och "Patient Education". (Svensk MeSH). Begränsningar var att artikeln skulle vara publicerad år 2000 eller senare. Den skulle vara på engelska och elektroniskt tillgänglig. I PubMed användes också Humans och Adult 19+ som begränsningar samt sökordet "Oncologic Nursing".

Efter läsning av ett större antal artiklar utvaldes slutligen 10 vetenskapliga artiklar. Först lästes titlar och utifrån dessa valdes de som vi tyckte passade vårt syfte ut. Vi fortsatte urvalet genom att läsa abstrakt. Slutligen lästes ett trettiotal hela artiklar med fokus på resultatet. Medvetet valdes de artiklar som behandlade olika cancerdiagnoser och behandlingsformer. Vidare ville vi ha både män och kvinnor representerade i artiklarna för att få en bredd i vårt arbete.

Vi har analyserat artiklarna utifrån frågorna vad hur och varför i förhållande till information, bemästrande och patientens autonomi.

RESULTAT

Vad ville patienten få information om och hur?

Booth med medarbetare visade i sin studie att de tre saker som oroade patienterna mest var sjukdomen, framtiden och behandlingsrelaterade frågor. Oro för själva behandlingen minskade med tiden men oro för fysiska symtom ökade efter hand (18). Många uppgav att de fått dålig information om hur de kunde lindra fysiskt lidande, nutritionsproblem och tillgängliga hjälpmedel. Andra tyckte att de inte hade fått tillräckligt med information angående påverkan på sexliv, socialt liv och framtiden (19). Flera studier har visat att man som patient får för lite information om egenvård samt om vilka symtom som patienten ska vara uppmärksam på (18-21).

I en studie av Skalla med medarbetare framkom att patienterna ville ha information för att vara förberedda och veta vad som väntade. De ville ha information om behandlingsprocessen och biverkningar som kan komma att uppstå samt den påverkan som behandlingen kan få på deras liv. Trots att de flesta patienterna ville ha så mycket information som möjligt för att kunna bemästra sin situation, föredrog en del att undvika information av samma skäl (20).

Respondenterna i studien av McCaughan med medarbetare tyckte att patienten skulle få all tillgänglig information om deras medicinska tillstånd, även ovanliga biverkningar. Ett fåtal ansåg att patienten endast skulle få den mängd information som sjukvårdspersonalen tyckte var nödvändigt. Vid första behandlingstillfället ville de allra flesta ha information om allt tänkbart runt behandlingen och dess biverkningar. Majoriteten av patienterna tyckte att första behandlingstillfället var rätt tidpunkt för att få information om behandlingen medan övriga ville ha haft informationen tidigare (22).

Patienterna visade missnöje med given information när det gällde deras medicinska tillstånd, möjliga biverkningar av sjukdom och behandling men även känslomässiga reaktioner på diagnos och behandling. De kunde därför inte förbereda sig inför behandlingen på ett adekvat sätt (19, 20). Störst var missnöjet hos dem med spridd sjukdom när det gällde information om medicinskt tillstånd och biverkningar. Likaså information om möjligheter att tala med andra, både professionella och självhjälpgrupper, saknades (21). Känslor av oro att något var fel uppstod när biverkningar kom och patienten inte visste hur de skulle hantera situationen. Hälften av patienterna svarade att de inte hade fått tillräcklig information om sjukdomens prognos samt fördelar och risker med olika behandlingsalternativ. Endast en tredjedel uppgav att de hade fått tillräcklig information om möjligheten att delta i planeringen av sin behandling (19). De flesta patienter önskar mycket information om sin sjukdom, behandling och biverkningar som kan uppkomma. En liten del av patienterna vill dock endast få ett minimum av information (19-22).

Traditionella metoder för information är inte tillräckliga i dagens sjukvård. Interaktiv multimediateknik är en modern möjlighet att ge information till patienterna (20). Vid diagnos och behandlingsstart uppgav patienterna i studien av Booth med medarbetare att de fick mest information genom sjukhuspersonal. Efter sex månader angav man andra informationskällor som t.ex. TV, radio och tidningar (18). De patienter som själva aktivt sökte information kunde exempelvis också söka skriven information från bibliotek eller patientföreningar (23).

I samband med beslutet om behandling fick de flesta av patienterna information från en sjukhusläkare. Fast alla sade sig vara nöjda med den informationen så sökte över hälften ytterligare information från andra källor. Där var andra personer med cancersjukdom den största källan (22). Patienterna uppgav att andra patienter, släktingar och vänner var de vanligaste och bästa källorna till information (19-20, 23).

Många patienter var missnöjda med personalens tillgänglighet när de ville ha information. En del hade inte fått någon information alls medan andra hade fått vad en patient kallade ”de där broschyrerna” (20). Flera patienter uppgav emellertid att de saknade skriven information. Den viktigaste informationskällan för ytterligare information är broschyrer om cancer och relaterade ämnen (19). Andra talar om ”överväldigande information” från ett flertal givare och därmed svårigheter att ta till sig informationen. Det

var viktigt att informationen kom i rätt tid i ett format som de kunde förstå och att den var baserad på patientens individuella behov (20). Att kräva information från hälso- och sjukvårdspersonal genom att ställa frågor var ett annat sätt att få tillgång till information (23). Sjuksköterskan gav tillräckligt med muntlig information men för lite skriftligt och för sällan på eget initiativ (19).

De patienter som hade fått gruppinformation, given av en sjuksköterska, utöver sedvanlig information var signifikant mer nöjda med given information (24). Skriftlig information sågs som ett bra komplement till muntlig information och vårdpersonalens stöd. Oro uttrycktes dock att denna skriftliga information skulle ersätta den personliga och individuella kontakten med vårdpersonalen. Kontakten med vårdpersonalen rankades som den viktigaste källan för information (25).

Hur påverkade given information patientens förmåga att bemästra sin situation?

Många patienter uppgav att de aktivt söker information som ett led i att bemästra sin sjukdom. Information hjälpte patienterna att klara av sin rädsla och att kontrollera och förstå sin situation. Det gav dem en känsla av trygghet, att kunna klara av, att bemästra. Att samla information blev ett viktigt sätt att bemästra sjukdom och behandling generellt för patienten (19, 20, 23).

Sjuksköterskor måste vara uppmärksamma på informationsbehovet och informationsökningsbeteendet hos patienten. Hon måste kunna identifiera dem som endast önskar minimalt med information och respektera deras önskan samtidigt som hon ger tillräckligt med information till dem som önskar det (23, 26). Sjuksköterskan kan minska och lindra patientens psykiska och fysiska besvär genom att informera om det som patienten funderar över och oroar sig för. Information om egenvård samt information till anhöriga underlättar patientens bemästrande av sin situation (27).

De patienter som initialt hade kontakt med en specialistsjuksköterska var signifikant mindre oroliga efter sex månader jämfört med dem som inte hade kontakt med specialistsjuksköterska initialt. Att stötta patienten med individuell information så att han kan hantera sin oro borde vara en uppgift för varje sjuksköterska. Då minskar risken att patienten ska få symtom på, eller insjukna, med ångest och depression. Riktig och sanningsenlig information ansågs vara viktig för att stärka patienten psykologiskt (18).

Varför önskade patienten information eller varför önskade patienten inte få information?

Patienten söker information för att öka sin självkänsla och återfå en känsla av kontroll trots sjukdomen. De patienter som aktivt sökte information

gjorde det för att klara av sin situation, kunna bemästra cancern och som stöd i beslutsprocessen gällande behandlingen. Patienterna ville få information om biverkningar så att de visste vad som skulle kunna komma och hur de i så fall skulle hantera situationen. Då slapp patienten onödig oro för att något skulle vara fel (20,23,26). Majoriteten av patienterna i Sainio med medarbetares studie uppgav att de ville ha information huvudsakligen för att de tyckte att det hade en positiv påverkan på deras känslor och attityder (19).

Ett fåtal patienter undvek, eller önskade ett minimum av information. De angav då som skäl att de önskade fly ifrån oro, rädsla och känslor av negativitet och depression. De flesta pendlade mellan att söka eller undvika information (19, 23, 26).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi hade svårt att hitta artiklar som exakt motsvarade vårt syfte med litteraturstudien. Det var otroligt tidskrävande att söka de artiklar som vi slutligen kom att använda oss utav. En bibliotekarie på Biomedicinska universitetsbiblioteket i Göteborg hjälpte oss att söka artiklar. Hon tyckte att vi hade använt rätt sökord i förhållande till vårt syfte men hittade inte någon ytterliggare artikel till oss. Då bestämde vi oss för att börja bearbeta det material som vi redan hade. Inte heller genom referenslistorna i befintliga artiklar hittade vi fler artiklar som vi kunde använda oss av.

Två av artiklarna var kvalitativa, sju var kvantitativa och en artikel var både kvalitativ och kvantitativ. Artiklarna handlar om patienter med olika cancerdiagnoser och i olika stadier av sin sjukdom samt om både män och kvinnor. Geografiskt representerar artiklarna Europa och Nordamerika. Vi anser att vi täckt in gruppen ”cancerpatienter i öppenvård” väl.

Medvetet valde vi att inte presentera våra artikelsökningar i tabellform då vi anser att det inte är intressant hur många träffar vi fått på varje sökord. Det som är viktigt är istället hur väl artiklarna motsvarar vårt syfte. Med tanke på att det varit svårt att hitta material för oss så känner vi ändå att vi fått svar på vår forskningsfråga.

Vi frågar oss om begreppet för det vi gör har någon betydelse för patienten. Vi har valt begreppet information. Det var svårt att genom att söka i litteraturen särskilja de olika begreppen information, rådgivning, undervisning, utbildning och lärande. Detta anser vi är mer en fråga för pedagogiken än omvårdnaden. Inom omvårdnaden är snarare vad vi gör, hur vi gör det och varför vi gör det centralt.

Resultatdiskussion

Denna uppsats syftar till att belysa betydelsen av sjuksköterskans information till cancerpatienter i öppenvård. Vidare om given information påverkar patientens förmåga att bemästra sin situation. Informationsbehovet visade sig vara stort hos flertalet patienter och de använde sig av många olika källor för att få sitt behov tillfredsställt. Patienten kunde bättre bemästra sin situation när de hade fått kunskap om sin sjukdom dess behandling och biverkningar som skulle kunna uppstå. Vi anser därmed att vi har fått svar som motsvarar vårt syfte med denna litteraturstudie och tycker oss känna igen resultatet från vårt kliniska omvårdnadsarbete.

Vad ville patienten få information om och hur?

Den övervägande majoriteten av patienterna önskade mycket information om sin sjukdom, behandling och biverkningar som kunde uppstå. De ville ha information om både fysiska och psykiska symtom samt information om hur de skulle hantera dessa (19-22). Det känns naturligt för oss att patienten vill veta så mycket som möjligt om sin situation. Sjuksköterskan måste besitta kunskap om sjukdom och behandling men också vara en god kommunikatör så att hon kan möta patienten där denne befinner sig och förmedla sitt kunnande vidare. Om hon inte kan förmedla information till patienten stärker hon inte patientens bemästringsresurser.

Även om vi i vårt arbete träffat patienter som vill undvika information och vi genom denna studie fått vetenskapligt stöd för att en del patienter önskar ett minimum av information upplever vi att det är viktigt att patienten är informerad (18-20). Som sjuksköterskor kan vi ibland se att det skulle hjälpa patienten att vara införstådd med hur han kan bemästra sin situation och därmed få kontroll och ökad självkänsla. Watson menar att sjuksköterskan kan hjälpa patienten att återupprätta kongruens mellan självet och idealsjälvet genom rätt information i rätt tid (10).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är sjuksköterskan skyldig att förse patienten med individuellt anpassad information (8). Det gäller alltså att sjuksköterskan identifierar hur och i vilken mängd varje enskild patient kan ta emot information (23,26). Den viktigaste informationskällan var sjukvårdspersonal i samband med start av behandling. Patienterna tyckte också att skriftlig information var ett bra komplement till den muntliga informationen (18,19,22,25). Det viktiga var att informationen kom i rätt tid och i ett format som patienterna kunde förstå (20). Vi tror att det är bra med skriftlig information som ett komplement till den muntliga informationen. Då kan patienten repetera i lugn och ro hemma vad som har blivit sagt. Sjuksköterskan kan uppmana patienten att skriva ner frågor på sådant som är oklart och ta upp det vi nästa besök. Det är viktigt att sjuksköterskan är mentalt närvarande i mötet med patienten så att patienten känner att det finns tid för frågor och vågar fråga.

Senare i sjukdomsförloppet använde sig patienterna av alla möjliga informationskällor som exempelvis Internet, bibliotek och olika medier. Andra patienter tillhörde den vanligaste och bästa källan till information enligt många patienter (23). Vi anser att sjuksköterskan bör ges möjlighet att hålla sig uppdaterad om den senaste forskningen inom sitt område för att kunna möta patienternas informationsbehov. Patienterna kommer ofta med frågor till sjuksköterskan om uppgifter som de läst på Internet eller hört i andra medier. Eftersom patienterna söker kunskap den vägen är det viktigt att vi som professionella kan rekommendera seriösa informationskällor.

När det gäller information från andra patienter ser vi en fara i att patienter med helt olika diagnoser jämför sig med varandra. Om sjuksköterskan samlar en patientgrupp med samma diagnos kan patienterna utbyta erfarenheter samtidigt som information ges rörande deras sjukdom och behandling. Häggmark fann att gruppinformation given av en sjuksköterska upplevdes som positiv och patienterna var mer nöjda med given information än de som bara fått sedvanlig information (24).

Fysiskt utrymme för att kunna erbjuda god information saknas ofta på olika öppenvårdsenheter. Det är ett hinder för oss sjuksköterskor i vår yrkesutövning att inte kunna erbjuda ett ostört samtal med patienten. Vi föreställer oss att det också upplevs hindrande av patienten att inte kunna tala och ställa sina frågor ostört. Patienterna ville inte få information via telefon och de ville ha informationssamtal ostört i enrum (9).

Hur påverkade given information patientens förmåga att bemästra sin situation?

Många patienter uppgav att de aktivt sökte information. Det gav dem en känsla av trygghet, att kunna klara av, att bemästra (19,20,23). Centralt i Watsons omvårdnadsteori är relationen mellan sjuksköterska och patient. Det är själva kärnan i omvårdnaden vars mål är att öka självinsikt och självförtroende hos patienten och därigenom göra patienten bättre rustad att bemästra sin situation. Sjuksköterskan ska assistera patienten i situationer där patientens egen förmåga sviktar. Sjukdom kan göra individen ur stånd att hävda sin självbestämmanderätt men autonomi är en rätt som varje människa har och som måste respekteras (16). Att kunna bemästra sin situation är enligt Watson ett tecken på hälsa (10). Vi menar att Watsons omvårdnadsteori stödjer våra tankar om vikten av sjuksköterskans roll för att främja patientens förmåga att bemästra sin situation. Sjuksköterskan kan minska och lindra patientens psykiska och fysiska besvär genom att informera. Riktig och sanningsenlig information ansågs vara viktig för att stärka patienten psykologiskt (18,27). Sjuksköterskan kan behöva förklara för patienten att sjukvården inte alltid har alla svar så snabbt som patienten skulle önska. Ibland behövs kompletterande provtagning för att kunna säkerställa en diagnos och det blir en tid av ovisshet och oro för patienten.

Varför önskade patienten information eller varför önskade patienten inte få information?

Patienterna önskade information om biverkningar så att de visste vilka symtom som skulle kunna komma och hur de i så fall skulle hantera situationen. Då slapp patienten onödig oro över att något var fel. De ville ha redskap för att kunna hantera både fysiska och psykiska biverkningar (20,23,26). Watson menar att sjuksköterskans omvårdnadsinsatser ska bidra till att öka patientens förmåga att bemästra sin situation (10). Sjuksköterskan kan tillföra viktig information och skapa trygghet om hon är lyhörd för patientens behov.

Nästan hälften av respondenterna, i en studie av Saino och Eriksson, uppgav att de inte hade fått tillräckligt med information om prognos och behandlingsalternativ (19). Det betyder, menar vi, att de fråntagits rätten att delta i beslut rörande sin behandling genom aktiva val. Sjuksköterskan måste stödja patienten på ett sådant sätt att patienten vågar lita på sin förmåga att fatta det beslut som är rätt för honom eller henne. De patienter som aktivt sökte information uppgav att de delvis gjorde det för att få stöd i beslutsprocessen rörande deras behandling (19,23,26).

För att fly från oro, rädsla och negativa känslor uppgav ett fåtal patienter att de inte ville ha information (19,23,26). Risken att inte respektera patientens vilja att slippa detaljerad information är stor. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att låta bli att överösa patienten med sin egen kunskap. Hon måste vara lyhörd för vad patienten klarar av att ta till sig vid varje informationstillfälle. Sjuksköterskan kan istället uppmuntra patienten att ställa frågor när patienten är beredd att ta in informationen. Patienten kommer att fråga om sjuksköterskan visar sig tillgänglig och skapar en trygg relation med patienten enligt vår erfarenhet.

Vi har sett att information är viktigt för att öka patientens självkänsla och kontroll över sin situation. Information ger patienten redskap att bemästra sin sjukdom och behandling. De flesta patienter önskar få mycket information och söker aktivt genom olika källor men ett fåtal önskar endast ett minimum av information. Båda dessa grupper anger samma anledning till sitt beteende nämligen att de vill känna att de bemästrar sin situation. Tekniska lösningar som Internet kan vara en möjlighet för patienten att få den information som önskas, när de önskar den. Framtidens patienter kommer att vara än mer vana att söka webbaserad information jämfört med dagens. Sjuksköterskan måste säkert, tror vi, vara beredd på mer pålästa patienter och därmed patienter som ifrågasätter mer. Även om det finns många tekniska hjälpmedel till förfogande måste man komma ihåg att i det personliga mötet mellan sjuksköterska och patient sker mer för att stärka patientens bemästringsresurser än via andra informationskällor.

Det skulle vara intressant att forska mer kring hur sjuksköterskan ska informera den enskilda patienten för att stärka patientens

bemästringsresurser. Kanske behöver framtidens sjuksköterska utveckla sin roll som informatör.

Tack!

Vi vill tacka vår handledare för all uppmuntran under vår långa uppsatsperiod. Utan dig hade vi gett upp för länge sedan.

Det har varit tungt att få tiden att räcka till för arbete, familj och skrivande. Därför vill vi även tacka våra familjer för att ni har visat tålamod och förståelse.

REFERENSER

1. Sjukdomar i slutenvård 1987-2005
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/BDF94CBC-2F41-4F54-813D-F33DD7C6B9E8/7032/2007422.pdf>, 080329
2. Cancer i siffror. 2005 <http://www.cancerfonden.se>, 080329
3. Siffror om cancer i väst 2007 <http://www.oc.gu.se/>, 080329
4. Prevalensrapport 2008 <http://www.oc.gu.se/>, 080329
5. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation – Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 1997
6. Socialstyrelsens ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” Artikelnr:2005-105-1 www.socialstyrelsen.se februari 2005, 080329
7. Jahren-Kristoffersen N. Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund. Kapitel 6. Stockholm: Liber; 1998.
8. Hälso- och sjukvårdslagen 1982: 763,
<http://www.notisum.se/Rnp/SLS/LAG/19820763.HTM>, 080329
9. ”Hälso- och sjukvård” lägesrapport 2003
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/1DA644DE-5036-43C5-A186-3DC31171F021/2069/20041315.pdf>, 080329
10. Watson J. En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993
11. www.saol.se, 080223
12. www.synonymer.se, 080223
13. Engström B, Beijer-Melander M, Ekman I, Friberg F, Östlinder G. Patientundervisning och patienters lärande. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening och Gothia förlag AB; 2007
14. Rydén O, Stenström U. Hälsopsykologi – Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom. Stockholm: Bonnier utbildning AB; 2008
15. Lazarus R S, Folkman S, Stress, appraisal and coping, New York: Springer Publishing Company; 1984

16. Henriksen J O, Vetlesen A J. Etik i arbete med människor. Lund: studentlitteratur; 2001
17. Socialstyrelsens allmänna råd, Omvårdnad inom hälso- och sjukvården SOSFS 1993:17
18. Booth K, Beaver K, Kitchener H, O`Neill J, Farrell C. Women´s experiences of information, psychological distress and worry after treatment for gynaecological cancer. *Patient Educ Couns.* 2005 Feb; 56(2): 225-32.
19. Sainio C, Eriksson E. Keeping cancer patients informed: a challenge for nursing. *Eur J Oncol Nurs.* 2003 Mar; 7(1): 39-49.
20. Skalla K A, Barkitas M, Furstenberg C T, Ahles T, Hendersson J V. Patients´ Need for Information About Cancer Therapy. *Oncol Nurs Forum.* 2004 Mar-Apr; 31(2): 313-9.
21. Fitch M I, Gray R, Franssen E, Johnson B. Men´s perspectives on the impact of prostate cancer: implications for oncology nurses. *Oncol Nurs Forum.* 2000 Sep; 27(8): 1255-63.
22. McCaughan E M., Thompson K A. Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland. *J Clin Nurs.* 2000 Nov; 9(6): 851-8.
23. Rees C E, Bath P A. Information-Seeking Behaviors of Women With Breast Cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2001 Jun; 28(5): 899-907.
24. Häggmark C, Bohman L, Ilmoni-Brandt K, Näslund I, Sjäöden P-O, Nilsson B. Effects of information supply on satisfaction with information and quality of life in cancer patients receiving curative radiation therapy. *Patient Educ Couns.* 2001 Dec; 1;45(3): 173-9.
25. Asbury N, Walshe A. Involving women with breast cancer in the development of a patient information leaflet for anticipatory nausea and vomiting. *Eur J Oncol Nurs.* 2005 Mar; 9(1): 33-43
26. Jahraus D, Sokolosky S, Thurston N, Guo D. Evaluation of an education program for patients with breast cancer receiving radiation therapy. *Cancer Nurs.* 2002 Aug; 25(4): 266-75.
27. Gesell S B, Gregory N. Identifying Priority Actions for Improving Patient Satisfaction With Outpatient Cancer Care. *J Nurs Care Qual.* 2004 Jul-Sep; 19(3): 226-33.

Bilaga 1

Artikelpresentation

Översikt av artiklar som ingår i uppsatsen (n=10)

Ref.nr: 18
Titel: Women's experiences of information, psychological distress and worry after treatment for gynaecological cancer
Författare: Booth K, Beaver K, Kitchener H, O'Neill J, Farrell C
Tidskrift: Patient Education and Counseling. 2005 Feb; 56(2): 225-32
Syfte: En prospektiv studie för att utforska kvinnors erfarenheter av information, psykologisk stress och oro efter behandling av gynekologisk cancer.
Metod: Enkätundersökning och semistrukturerade intervjuer vid diagnos/behandlingsstart och efter sex månader. 70 kvinnor vid två onkologiska centra med gynekologisk cancer fick vid diagnos/initial behandling och sex månader senare fylla i en enkät där rankade vad som bekymrade dem mest.
Land: England
Antal ref: 37

Ref.nr: 19
Titel: Keeping cancer patients informed: a challenge for nursing.
Författare: Sainio C, Eriksson E.
Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing. 2003 Mar; 7(1): 39-49
Syfte: Att ta reda på hur mycket information cancer patienten känner att de får av sjuksköterskor och läkare. Hur de får tillgång till information och vilka andra källor patienter använder i sökande efter information. Man undersökte också vikten av information.
Metod: Data samlades in med hjälp av ett frågeformulär som var baserad på tidigare forskning och intervjuer med cancer patienter. Frågeformuläret täckte tre områden: demografisk data, depression, och erhållen information. Beskrivande statistik och "non-parametric" test användes för att göra statistiska analyser. 273 patienter deltog studien.
Land: Finland
Antal ref: 61

Ref.nr: 20
Titel: Patients' Need for Information About Cancer Therapy..
Författare: Skalla K A, Barkitas M, Furstenberg C T, Ahles T, Hendersson J V.
Tidskrift: Oncology Nursing Forum. 2004 Mar-Apr; 31(2):313-19
Syfte: Att erhålla detaljerad kunskap om vad cancerpatienten har för behov och önskemål avseende information om biverkningar av cancerbehandling för att göra ett interaktivt multimedialt utbildningsprogram.
Metod: Kvalitativ metod i form av fokusgrupper med 51 patienter och 14 make/maka till patienter som antingen genomgick eller nyligen hade avslutat cellgifts- eller strålbehandling mot cancer. Patienter och make/maka delades in i 3 grupper: strålbehandling, cytostatika och kombinationsbehandling. Varje diskussion varade i ungefär 2 timmar och de bandades för senare transkription. Kommentarer och kategorierna matades in i ett kvalitativt analysprogram, HyperQual, för att organisera analysen.
Land: USA
Antal ref: 31

Ref.nr: 21
Titel: Men's perspectives on the impact of prostate cancer: implications for oncology nurses.
Författare: Fitch M I, Gray R, Franssen E, Johnson B.
Tidskrift: Oncology Nursing Forum. 2000 Sep; 27(8): 1255-63.
Syfte: Öka kunskapen om hur Kanadensiska män upplever att prostatacancer påverkar dem. Man jämför män med spridd sjukdom med dem utan spridd sjukdom.
Metod: Beskrivande studie. De som besökte urolog eller läkare på regionala cancercenter under en viss vecka, samt de som besökte självhjälpgrupper under samma tid fick frågan om deltagande i studien. 1710 enkäter distribuerades och man fick tillbaka svar på 53 %.
Land: Kanada
Antal ref: 39

Ref.nr: 22
Titel: Information needs of cancer patients receiving chemotherapy at a day-case unit in Northern Ireland.
Författare: McCaughan E M, Thompson K A.
Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. 2000 Nov; 9(6): 851-8
Syfte: Att identifiera informationsbehov och graden av nöjdhet med given information vid tre tillfällen under behandlingsperioden hos dagvårdspatienter som genomgick cytostatikabehandling.
Metod: Patienterna fick fylla i ett frågeformulär vid tre tillfällen under sin behandlingsperiod med cytostatika. Vid första behandlingstillfället, i mitten och i slutet av behandlingen fylldes formuläret i. 75 patienter tillfrågades, 42 svarade varav två var ofullständigt ifyllda. Detta gjorde att 40 patienter slutligen inkluderades i studien d.v.s. 56 % svarsfrekvens.
Land: Nord-Irland
Antal ref: 34

Ref.nr: 23
Titel: Information-Seeking Behaviors of Women With Breast Cancer.
Författare: Rees C E, Bath P A.
Tidskrift: Oncology Nursing Forum. 2001 Jun; 28(5): 899-907
Syfte: Att studera informationssökningsbeteendet hos kvinnor med bröstcancer.
Metod: Studien genomfördes med sekventiell mellan metod triangulering. Man kombinerar kvalitativa och kvantitativa studier. En postad undersökning där 156 kvinnor med bröstcancer fyllde i ett frågeformulär, MBSS: Miller Behavioral Style Scale. Fokusgrupper, gruppdiskussioner genomfördes med 30 kvinnor indelade i 3 olika grupper avseende ålder.
Land: England
Antal ref: 64

Ref.nr 24
Titel: Effects of information supply on satisfaction with information and quality of life in cancer patients receiving curative radiation therapy.
Författare: Häggmark C, Bohman L, Ilmoni-Brandt K, Näslund I, Sjödén P-O, Nilsson B.
Tidskrift: Patient Education and Counseling. 2001 Dec; 1;45(3): 173-9
Syfte: Att studera effekten av standardinformation samt grupp- och upprepad individuell information jämfört med standardinformation och broschyr eller bara standardinformation till kurativa strålbehandlingspatienter. Hur påverkas patientens nöjdhet med information, oro, depression, upplevd stress och livskvalitet av de olika tillvägagångssätten.
Metod: Randomiserad studie där 210 patienter, fördelade på tre grupper med 70 i varje, fick fylla i ett självskattningsformulär som utvecklades för denna studie.
Land: Sverige
Antal ref: 22

Ref.nr: 25
Titel: Involving women with breast cancer in the development of a patient information leaflet for anticipatory nausea and vomiting
Författare: Asbury N, Walshe A.
Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing. 2005 Mar; 9(1): 33-43
Syfte: Att utveckla en informationsbroschyr för bröstcancerpatienter om förväntat illamående och kräkningar.
Metod: Ett antal kvinnor (n=16) som genomgick cellgiftsbehandling som första behandling fick läsa en informationsbroschyr och därefter svara på några frågor om den. Steg 1: Klargörande av arbetsgång för utveckling av patientinformation. Steg 2: Fastställande av kvinnors behov. Steg 3: Kvinnors utvärdering av broschyren. Steg 4: Revidering och implementering
Land: England
Antal ref: 40

Ref.nr: 26
Titel: Evaluation of an education program for patients with breast cancer receiving radiation therapy.
Författare: Jahraus D, Sokolosky S, Thurston N, Guo D.
Tidskrift: Cancer Nursing. 2002 Aug; 25(4): 266-75.
Syfte: Att utvärdera ett undervisningsprogram för bröstcancerpatienter som ska få strålbehandling. Undersöka vilken önskan patienten har att vara delaktig i beslut rörande behandling. Samt undersöka vilken typ och mängd av information patienten vill ha och på vilket sätt patienten vill ha information.
Metod: 79 patienter delades in i tre grupper, pre- (20-45 år), peri- (46-55 år) och postmenopausala (56 år och äldre). De fick fylla i ett frågeformulär före och efter att de genomgott ett utbildningsprogram om tre tillfällen.
Land: Canada
Antal ref: 38

Ref.nr: 27
Titel: Identifying Priority Actions for Improving Patient Satisfaction With Outpatient Cancer Care.
Författare: Gesell S B, Gregory N.
Tidskrift: Journal Of Nursing Care Quality. 2004 Jul-Sep; 19(3): 226-33
Syfte: Beskriva hur en amerikansk databas skapades och analyserades för att bidra till förbättringar i cancervården. Patientens upplevelse av vårdkvalitet analyserades för att prioritera vårdområden som var i störst behov av förbättring.
Metod: Sjukhusen postade ett standardiserat frågeformulär till slumpvis valda patienter inom 5 dagar efter senaste besöket. Data är baserat på svar från 5907 patienter i öppenvården vid 23 sjukhus i USA. Dessa patienter utgjorde 30% av de tillfrågade. Undersökningen innehöll 28 Likert-type items. 25 frågor handlade om hur nöjd patienten var med behandlingstider, registrering, behandlingsrum, väntrum, strålbehandling, cytostatika behandling och personliga frågor. 3 frågor handlade om hur nöjd patienten var generellt med behandlingen.
Land: USA
Antal ref: 17
