

Trenger vi egne rom for samtaler?

Får pasienter ved norske sykehus sensitiv informasjon uten at de er nok skjermet fra andre pasienter? Sykepleierne jeg har intervjuet savner egne rom for å gi sensitiv informasjon.



Av Maria Leppänen

Sykepleier med magistergrad i samfunnsvitenskapene ved Universitet i Tammerfors. For tiden student ved videreutdanning i kreftsykepleie, Universitet i Tromsø. Ansatt ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Hjerte-Lungeklinikken, Lungemedisinsk sengepost.

En episode i praksis inspirerte til denne undersøkelsen. Jeg var nyutdannet sykepleier og arbeidet ved en medisinsk sengepost. Jeg hadde ansvar for en pasient med langt fremskreden kreftsykdom og kort forventet levetid. Det var vanskelig for meg å kommunisere med vedkommende. Jeg var usikker på hva som var riktig å si og hvordan jeg skulle opptre. Mitt problem med å takle denne utfordringen, ga meg ideen om å fordype meg i dette.

Jeg utførte derfor et forskningsprosjekt med tema: «Sykepleierens møte med pasient med nydiagnostisert kreftsykdom». Hensikten med prosjektet var å belyse hvilke tiltak erfarne sykepleiere ønsker å prioritere for å støtte pasienter innlagt i sykehus. En av kategoriene som fremkom av prosjektets funn, var «integritet/rom». Artikkelen er bygget opp rundt dette funnet. Sykepleierne som deltok i studien, sier pasientene har krav på skjerming i sin emosjonelt belastende situasjon. De mente det er sykepleierens oppgave å sørge for dette. En av studiens deltakere sa følgende: «Vår plikt er å gi pasienten opplevelse av verdighet». Sykepleierne ønsker å sikre at taushetsplikten overholdes. Det er lovpålagt at helsepersonell skal hindre uvedkommende i å få

sensitive opplysninger om pasienter, og kjennskap til pasienters sykdomsforhold (Helsepersonellov § 21).

Tidligere forskning

Rom har vært tema i noen forskningsrapporter innen kreftsykepleie. Fokus på disse har vært i forhold til behov for eget rom i palliativ livsfase (Street og Love 2005; Rowlands og Noble 2008), og i arkitektonisk planlegging av pasientrom (Easter 2003). Det har ikke vært i forhold til pasienter med nydiagnostisert kreftsykdom. I noen nyere internasjonale forskningsartikler med et annet hovedtema enn rom er pasientens behov for skjerming og ivaretagelse av taushetsplikt tatt opp. I en rapport kommer det fram at pasienter med kreft har opplevd ubehag når legene har informert dem mens andre pasienter har vært til stede på pasientrommet, eller når de har hørt hva legen har sagt til medpasienter (Tamburini et al. 2003). I en artikkel fra Jangland, Gunningberg og Carlsson (2009) ble det nevnt at pasientene har hatt viktige diskusjoner med helsepersonell i korridorer eller vært vitner til diskusjoner mellom andre pasienter og behandlere. Sykepleieres erfaringer i forhold til ivaretagelse av pasientens integritet kom fram i en undersøkelse av Dunniece og Slewin (2000). Ifølge dem var sykepleiere misfornøyd med den måten legene informerte pasienten om kreftdiagnosen, og de nevnte også at det ikke ble tilrettelagt rom der pasienten kunne få fred og ro i sin vanskelige situasjon.

Om undersøkelsen

- Undersøkelsen er utført ved ett sykehus.
- Seks sykepleiere er intervjuet om behovet for å ha egne rom hvor helsepersonell kan ha sensitive samtaler med pasienter.

Metode

Forsknings spørsmålet var: Hvilke tiltak vil en erfa-

ren sykepleier prioritere for å støtte pasienter som har fått informasjon om kreftsykdom med dårlig prognose?

Jeg bestemte meg for å systematisere erfaringer fra praksis. Data ble samlet inn gjennom kvalitative og semistrukturerte forskningsintervjuer. Det ble brukt intervjuguide. De viktigste spørsmålene var:

- Du får høre på rapporten at pasient NN har fått vite at han har kreft med dårlig prognose. Du tildeles ansvaret for denne pasienten i denne vakten. Hva slags tanker får du rundt dette?
- Hva synes du at pasienten trenger mest i situasjon?
- Hvordan kan du bidra til det?

Utvalget besto av seks sykepleiere som jobbet ved et mellomstort norsk sykehus. Fire av dem var kreftsykepleiere, to var sykepleiere. Fire kvinner og to menn. De var i alderen 35-55 år, og hadde jobbet gjennomsnittlig 14 år på en sengepost der det var innlagt pasienter som var utredet med mistanke på kreft. Siden informantene i gjennomsnitt hadde mer enn 10 års arbeidserfaring, kan de kalles for ekspertsykepleiere. Ekspertsykepleiere er sikre og trygge i sitt arbeid, og har mye kunnskap å formidle til andre sykepleiere (Benner 2004).

Intervjuene ble foretatt i mai og juni 2008. Det ble dannet kategorier av de temaene som kom fram i hvert intervju. Disse kategoriene var svar på spørsmålet: Hva er viktig for en sykepleier å gjøre når han/hun møter en pasient med en ny alvorlig kreftdiagnose? Kategoriene var:

1. å bidra til trygghetsfølelsen
2. å ta imot pasientens følelsesmessige reaksjoner
3. å ta hensyn til pasientens pårørendes rolle i pasientens liv
4. å informere pasienten om sykdommen, behandling og andre tilbud
5. å gi pasienten tid
6. å tilrettelegge rom til pasienten.

I denne artikkelen betrakter jeg kategorien «å tilrettelegge rom til pasienten».

Funn

Sykepleierne fortalte at svært mange pasienter blir tildelt en seng i en to- eller tremannsstue. De mener pasienter har behov for skjerming siden de befinner seg i en belastet situasjon. En sykepleier beskriver dette slik:

Det er alvorlig diagnose de har fått beskjed om, og kanskje den de har fryktet mest av alle diagnoser. De er derfor engstelige, skuffet og fortvilte. De har kanskje



Illustrasjonsfoto: Colourbox

behov for å skjermes litt fra andre pasienter – det er tomannsrom her.

Intervjupersonene påpekte at pasientene burde få informasjon og ha viktige samtaler med personalet i rom der andre pasienter ikke er til stede. En informant fortalte at hun ved flere anledninger hadde minnet legen om at informasjon om den nylig oppdagede kreftsykdommen ikke skal gis i flermannsstue med andre pasienter til stede som kan høre det legen forteller til pasienten. Hun fortalte dette:

Vi har plikt til å bidra til at pasientene bevarer verdigheten, det er å ta han til et separat rom for å kunne gjennomføre en fortrolig samtale. Det er mange ører som er til stede i rommet når man ligger på en tremannsstue. Det er ikke alltid pasientene tenker over dette der og da, men flere har i ettertid sagt til meg at «jeg sa sånn og sånn og andre hørte det, og alle fikk høre hva jeg ble informert om». Det er ikke artig.

Dermed ser de intervjuede sykepleierne at det

INFORMASJON I ENEROM: Pasienter som skal få vite at de har kreft, bør få informasjonen uten at andre pasienter er til stede.

blir viktig å tilrettelegge slik at pasienten får samtale med personalet uten at uvedkommende er til stede. En av intervjupersonene sa:

Jeg tenker at det er veldig enkelt å løse. Det har å gjøre med hvordan lokalene er. Enten ta pasienten ut fra rommet; man kan bruke alt fra legekantoret til samtalerommet, bare det er en tilgjengelig plass der man kan være alene med pasienten. Eller medpasientene kan bes om å forlate pasientrommet hvis de er i stand til det. Men jeg har også vært med på at det har vært flere sengeliggende pasienter på samme rom; jeg har i slike tilfelle tatt senga med pasienten ut og vi har funnet oss et rom hvor vi har kunnet samtale i lag.

Sykepleierne har vært villig til å gjøre en innsats for at taushetsplikten blir ivaretatt og at det er ro rundt samtalen.

Diskusjon

Sykepleierne jeg intervjuet, ville tilrettelegge rom til pasientene med ny kreftdiagnose slik at de kan drøfte sin situasjon med leger og pleiepersonell uten at uvedkommende er til stede. De ser også at pasientene reagerer følelsesmessig og er sårbare i denne situasjonen, og synes det er riktig å skjerme dem fra andre pasienter. I lys av det sykepleierne i min undersøkelse forteller, behøver pasientene fred og ro rundt seg når de blir fortalt at de har kreft, men også en stund etter. Dette er i samsvar med andre forskningsresultater (Dunniece og Slewin 2000; Tamburini et al., 2003; Jangland, Gunningberg og Carlsson 2009). For de fleste pasienter er det ofte en følelsesmessig belastende situasjon som gjør dem sårbare. Det er ikke uvanlig å reagere på en beskjed om en alvorlig diagnose med sinne, uro, angst, irritabilitet og gråt (Cullberg 1994). Sykepleierne har opplevd at pasienter ikke klarer å tenke over hva de sier og hvem som kan høre dem når de er blitt fortalt at de har kreft. Siden sykepleierne er seg bevisst hvordan disse pasienter har det, ser de at det er deres plikt å sørge for at pasientene får rom for seg selv slik at de bevarer sin verdighet i den følelsesmessige belastende situasjonen de befinner seg i. Det dreier seg også om å sørge for at uvedkommende ikke får sensitive opplysninger om pasienten. Opplysninger som også kan oppleves belastende å få.

Lokaler i et somatisk sykehus er tradisjonelt ikke bygget med tanke på at det er en vesentlig del av pasientomsorgen å informere pasienter om sin sykdom i separate rom. Skjerming av pasientene krever ekstra oppmerksomhet fra helsepersonellens side. Legerutinene trenger også skjerping i forhold til ivaretagelse av pasientens integritet, særlig der

det fortsatt er rutine å informere om kreftdiagnose på visitten med andre pasienter til stede på pasientrommet. Det er ikke tillatt å opptre slik at uvedkommende - for eksempel medpasienter - får opplysninger om pasientens helsetilstand av helsepersonell uten hans tillatelse (Owen og Jeffrey 2008). Ifølge lov om helsepersonell m.v. § 21 «skal helsepersonell hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold». Det betyr i praksis at det er brudd på taushetsplikten å informere en pasient om hans/hennes sykdom når det er uvedkommende til stede.

Spørsmål om å tilrettelegge rom for pasienten har en klar sykepleieetisk dimensjon. Pasientens urørlighetssone – område som ikke angår andre - bør vernes; pasienten bør ikke bli objekt for granskende og/eller respektløs tilskuing. (Martinsen 2009) Sykehuspersonalet må vise seg verdig den tilliten som pasienten viser dem når de kommer til sykehus for utredning og behandling av sykdom. Tilliten bør ikke brytes, det bør ikke dannes grunnlag for mistillit. (Martinsen 1991) Forholdene skal legges til rette også i forhold til pasientrom. Pasientene må stole på at deres integritet blir ivaretatt på sykehus.

En etisk grunnstein i sykepleie er «engstelse for det sårbare»: ivaretagelse av den som er på sitt svakeste og som på grunn av sin sårbarhet ikke klarer å forsvare seg på samme måte som de som har store ressurser tilgjengelig for øyeblikket (Stryhn 2004). Et aspekt i pasientens lidelse er at han opplever at han mangler stemme og ikke er i stand til å kreve sin rette. Da er det sykepleierens oppgave å forebygge at pasienten ikke får problemer på grunn av dette - for eksempel når pasienten selv ikke får sagt at han ønsker å bli informert om sin sykdom i skjermede lokaler. Sykepleieren fungerer da som pasientens advokat (Ferrell og Coyle 2008).

Validitet og reliabilitet

Dette er en liten studie med kun seks deltakere. Undersøkelsen er utført i ett sykehus. Resultatet av undersøkelsen som viser at det er behov for å legge forholdene bedre til rette for å ivareta pasienters integritet, kan ikke sies å være generaliserbare. Det som kommer fram i denne undersøkelsen, bør det arbeides videre med. Det er gjennomført lite forskning på området så langt. Undersøkelsens forløp er presentert for at leseren kan vurdere om prosjektet er utført på en pålitelig måte.

Konklusjon

De erfarne sykepleierne har en klar oppfatning av

hvordan en kan støtte en pasient som nettopp har fått vite om sin kreftdiagnose. I denne artikkelen er det presentert funn om pasientenes behov for rom og skjerming.

Denne undersøkelsen har betydning for praksis. Den viser at i et sykehus finnes det forhold som bør bedres slik at pasientene blir ivaretatt på en akseptabel måte. Pasientene må få sensitive opplysninger om sin helse – som informasjon om en ny kreftdiagnose - uten at uvedkommende er til stede. Det er behov for enerom for pasientene. I lys av denne undersøkelsen er det ukjent, hvor alminnelig det er at pasientenes integritet ikke blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte i norske sykehus generelt.

Innen kreftsykepleie er det lite publisert forskning i Norge om behov for rom til pasienter med ny kreftdiagnose. Dette tema er verdt å diskutere og undersøke nærmere. Det kan være grunn til å gjennomføre en systematisk kartlegging av hvordan praksis på sykehusene er i forhold til rom for samtaler med pasientene.

Litteratur

1. Benner B. (2004) Fra novice til ekspert – mesterlighet og styrke i klinisk sygeplejepraksis. København: Munksgaard Danmark.
2. Cullberg, J. (1994) Mennesker i krise og utvikling – en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie. Oslo:Aschehoug.
3. Dunne U, Slewin E. (2000) Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *Journal of Advanced Nursing* 32(3):611-618
4. Easter, J. (2003) Planning for patient privacy and hospitality: a must do in oncology care. *The Journal of Oncology Management* 12 (3):19-23
5. Ferrell BR, Coyle N. (2008) The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum* 35(2):241-247
6. Helsepersonelloven, Lov av 2. Juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. med endringer, sist ved lov av 21. Desember 2001 nr 119 samt forskrifter.
7. Jangland E, Gunningberg L, Carlsson M. (2009) Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: Evidence for quality improvement. *Patient Education and Counseling* 75 (2009): 199-204
8. Kvale S. (1999) Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
9. Martinsen K. (1991) Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring. I: Jensen K (red.): *Moderne omsorgsbilder*. Oslo: Gyldendal.
10. Martinsen K. (2009) Evidens – begrensende eller opplysende? I: Martinsen K, og Eriksson K. Å se og å innse. Ulike former for evidens. Oslo: Akribes.
11. Rowlands J, Noble S. (2008) How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. *Palliative Medicine* 2008; 22: 768-774
12. Street AF, Love A. (2005) Dimensions of privacy in palliative care: views of health professionals. *Social Science & Medicine* 60 (2005): 1795-1804
13. Stryhn, H. (2004) *Etikk og sygepleje*. København: Munksgaard.
14. Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, Boeri B, Borreani C, Bosisio M, Karmann CF, Greco M, Miccinesi G, Murru L, Trimigno P. (2003) Cancer patients' needs during hospitalisation: a quantitative and qualitative study. *BMC Cancer* 2003, 3



VIL DU VITE MER OM MYELOMATOSE?
BESØK VÅR NYE HJEMMESIDE!

www.mm-info.org



Janssen-Cilag AS
Postboks 144
1325 Lysaker
Tel 24 12 65 00
Fax 24 12 65 10
www.janssen-cilag.no

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF **Johnson & Johnson**