

Brukerundersøkelse om pasienttilfredshet som ledd i kvalitetssikring av Preoperativ anestesipoliklinikk (PreoP) ved UNN Tromsø

MED-3950 5.årsoppgaven – Profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø

Karina Enoksen, MK – 10

Veiledere: Geir Ivar Elgjo, overlege anestesi, dr. med. OPIN-klinikken, UNN Tromsø og Lars Bjertnæs, professor emeritus for klinisk medisin

Tromsø, juni 2015

1. Forord

I desember 2013 bestemte styringsgruppen for prosjektet «Elektive pasientforløp» å opprette en poliklinikk for preoperativt anestesitilsyn (**PreoP**). Man ønsket en brukerundersøkelse som ledd i kvalitetskontroll av dette tiltaket. Oppgaven er et resultat av dette ønsket.

Jeg vil benytte anledningen til å takke for all hjelp jeg har fått med oppgaven. Veilederne har gjort en fantastisk jobb med inspirasjon og oppfølging. Takk til prosjektstøtten (spesielt Hans Petter Bergseth, Inghild Nerland og Tove Aminda Hanssen som hjalp til med utarbeidingen av brukerundersøkelsen og innføring i SPSS. Personalet på gastrokirurgisk sekretariat, alle sykepleierne og annet personale på gastrokirurgisk avdeling, kirurgisk dagbehandling, dagkirurgen og utredningspoliklinikken har vært meget hyggelige og hjelpsomme i arbeidet med å samle inn data til oppgaven. Trine Storjord med sin DIPS- og excel-ekspertise, og Tom Wilsgaard og Lars Marius Ytrebø med sin statistikkekspertise var uvurderlig hjelp i sluttfasen av oppgaveskrivingen. Og takk til kjente og kjære som har lest gjennom og kommentert oppgaven.

Tromsø, 01.06.15

Karina Enoksen

Innholdsfortegnelse

1. FORORD	I
2. SAMMENDRAG	III
3. INTRODUKSJON - BAKGRUNN OG KUNNSKAPSSTATUS FOR UNDERSØKELSEN	1
3.1. ANESTESIOLOGISK PREOPERATIV VISITT	1
3.2. UNN TROMSØ	2
3.3. OM PREOPERATIVE ANESTESIPOLIKLINIKKER	3
3.4. ERFARINGER FRA ANDRE SYKEHUS	5
3.5. PREOPERATIV ANESTESIPOLIKLINIKK (PREOP) VED UNN TROMSØ	6
3.6. FORSKNING INNENFOR OMRÅDET "PREOPERATIV ANESTESIPOLIKLINIKK"	8
3.7. HENSIKTEN MED OPPGAVEN OG HYPOTESER	10
4. MATERIALE OG METODE	11
4.1. UTVALG	11
4.2. BRUKERUNDERSØKELSEN	11
4.3. DISTRIBUSJON OG INNHENTING AV SPØRRESKJEMA	13
4.4. ANALYSE	13
4.5. ARBEIDSPROSESSEN	14
5. RESULTATER OG ANALYSE	14
5.1. KVANTITATIVE RESULTATER MED ANALYSE, OG SITATER FRA SPØRRESKJEMAENE	15
5.2. KVALITATIVE RESULTATER	39
5.2.1. Før PreoP åpnet (7 intervjuer)	39
5.2.2. Etter PreoP åpnet (22 intervjuer)	41
6. DISKUSJON	46
6.1. METODEVALGET	46
6.2. BEGRENSNINGER I STUDIEN	47
6.3. BRUKERUNDERSØKELSER I HVERDAGEN	49
6.4. DISKUSJON AV DATA-ANALYSENE	49
6.5. ANBEFALINGER	52
7. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	54
8. REFERANSER	55
VEDLEGG 1 – 4	

2. Sammendrag

Oppgaven var å utarbeide - og gjennomføre - en brukerundersøkelse som beskriver pasientopplevelse, kvalitet på kommunikasjon mellom pasient og personale (og evt. annet personale), og faktisk kunnskapsnivå om det perioperative forløp hos pasientene, før og etter oppstart av preoperativ anestesipoliklinikk (**PreoP**) ved UNN Tromsø. I oppgaven inngår presentasjon av resultater, noe statistisk analyse, og diskusjon med anbefalinger for videre utvikling og internt forbedringsarbeid i anestesipoliklinikken.

Pasientutvalget bestod av alle heldøgns- og dagkirurgiske pasienter henvist til elektive gastrokirurgiske inngrep. Et tosidig spørreskjema med henholdsvis 16 og 17 spørsmål ble sendt til pasientene sammen med innkallingsbrev og innsamlet senest umiddelbart før kirurgien fant sted. Dette i to runder: før og etter oppstart av PreoP. Spørsmålene kunne til dels besvares ved avkrysning (kvantitativ metode), og til dels ved frie kommentarer (kvalitative innslag). Pasientene hadde også mulighet til å oppgi navn og telefonnummer for å bli kontaktet i ettertid. Første datainnsamling ble utført i tidsrommet mai 2014 – januar 2015. PreoP åpnet i januar 2015 og andre datainnsamling ble utført fra januar – mai 2015. Resultatet var 238 besvarte spørreskjema før, og 102 skjema etter oppstart av PreoP. Svarprosenten nådde kun 24% i første datainnsamling og 26% i andre datainnsamling. 29 pasienter ble kontaktet telefonisk i etterkant, og resultatet var en ytterligere mengde kommentarer om opplevelser med forberedelser før anestesikrevende prosedyrer.

Funnene fra undersøkelsen viser at det er forskjell i graden av komplett utfylte skjema og i enkelte - men ikke i alle - målte parametere. Opprettelsen av PreoP synes å ha innvirket positivt på pasienttilfredsheten. Pasientene er i større grad klar over hvilke personalgrupper de har vært i kontakt med, og kunnskapsnivået på de testede punktene er økt. Resultatet kan, med den grad av reservasjon som er nødvendig gitt den lave svarprosenten, antyde en nivåheving på undersøkte parametere. Gitt at disse er av klinisk og praktisk relevans er det i oppgaven dokumentert nytteverdien av en anestesipoliklinikk.

3. Introduksjon - bakgrunn og kunnskapsstatus for undersøkelsen

3.1. Anestesiologisk preoperativ visitt

Godt forberedte pasienter og samkjørte, velinformerte operasjonsteam er essensielt for å opprettholde høy pasientsikkerhet, god kvalitet i det perioperative forløpet, fornøyde pasienter og optimal utnyttelse av operasjons-kapasiteten. (1) En viktig del av de preoperative forberedelsene ligger i den anestesiologiske visitt hvor alle aspekter ved pasientens helse vurderes opp mot den forestående kirurgi og en plan legges for det perioperative forløpet.

Den preoperative visitt skal etter "Standard for anestesi" etablert av Norsk anestesiologisk forening inneholde en vurdering av alle medisinske opplysninger, tidligere anestesierfaring, allergi, aktuell medisiner, funksjonsnivå, komorbiditet (ASA-klassifisering)¹, luftveier og intubasjonsforhold, svar på relevante supplerende undersøkelser, samt eventuell preoperativ indremedisinsk vurdering. Pasienten skal også informeres om preoperativ faste, valg av eventuell premedikasjon, anestesimetode, spesielle risikofaktorer og om den post-anestetiske fasen, inkludert en plan for smertebehandling. (2) Overordnede mål for den preoperative visitt er å identifisere pasienter som 1: kan få et bedre resultat ved å implementere en spesifikk medisinsk behandling i forkant av inngrepet, 2: er i så dårlig fysisk form at kirurgi vil utgjøre en større risiko for morbiditet og/eller død enn det fordelene ved inngrepet kan veie opp for, eller 3: har en risikoprofil som kan påvirke anestesiplanen. Andre mål er å gi pasienten et estimat av risikoen forbundet med den valgte anestesimetoden og å informere om/diskutere den perioperative plan. (3) Man finner tilsvarende retningslinjer for preoperativ behandling i flere andre europeiske land, og de norske er i god overensstemmelse med de retningslinjer i f.eks. Nederland. (4)

Vanlig praksis ved UNN Tromsø har vært at anestesiologisk pre-visitt skal utføres ettermiddagen/kvelden før inngrepet for heldøgns-pasienter, og samme dag som inngrepet for dagkirurgiske pasienter. Vurderingen kan skje ved gjennomgang av pasientjournalen i DIPS (det vil si uten å fysisk tilse pasienten) eller ved at anestesipersonell avlegger en fysisk visitt hos pasienten. Noe av den delen av anestesiologisk pre-visitt som går på å informere pasienten, spesielt det som omhandler preoperativ faste – og medisinbruk, sendes til pasienten i skriftlig form sammen med innkallingsbrevet.

¹ ASA 1: Frisk pasient. ASA 2: Mild systemisk lidelse. ASA 3: Alvorlig systemisk lidelse. ASA 4: Alvorlig systemisk lidelse som er en konstant trussel mot liv.

Dersom anestesivisitten utføres for tett opp mot kirurgien vil utfordringer som eventuelt åpenbarer seg muligens få ad hoc-pregede løsninger der man med mer langsiktig planlegging i de fleste tilfeller kunne ha hatt god tid til å finne løsninger.

3.2. UNN Tromsø

Norsk "standard for anestesi", som tilsier at **alle** pasienter skal tilses av anestesilege eller –sykepleier før anestesi (2) er basert på internasjonale retningslinjer og flere tiårs erfaring, men er mindre strenge enn standarden i flere andre Europeiske land. Likevel har UNN Tromsø hatt store problemer med å oppfylle denne standarden. Det utføres årlig ca. 15 000 anestasier (13 069 i 2006), hvorav ca. 30% er Ø-hjelp. (5) Ideelt sett bør samtlige vurderes anesthesiologisk på forhånd. Status i 2008 er at kun ca. 7800 pasienter tilsees før pasienten er inne på operasjonsstuen. Det er flere årsaker til dette. Avgjørende for den anesthesiologiske vurderingen av en pasient er oppdaterte journalnotater og en utfylt operasjonsmelding. Den eksisterende tidsfrist for ferdigstilling av operasjonsprogrammet påfølgende dag forutsetter at det foreligger utfylte operasjonsmeldinger kl. 14:00. En undersøkelse i 2007 viste at kun 60% av meldingene var tilfredsstillende utfylt kl. 14:30, og i tillegg manglet det journal hos 30-40% av pasientene. (5) Anestesi pre-visit må ofte vike ved samtidighetskonflikter på ettermiddagen. En registrering av meldinger om gjennomført anesthesiologisk pre-visit kl. 07:30 på operasjonsdagen ble gjort i 2008 hvor det kom frem at 35,3% av pasientene ved innsluset², 67,7% ved utsluset³ og 15,4% ved dagkirurgisk enhet **ikke** hadde fått preoperativ anestesivurdering innen kl. 07:30 på operasjonsdagen. For driften av operasjonsvirksomheten medfører dette ofte forsinkelser, spesielt på morgenen. Medisinsk-faglig er dette svært lite ønskelig. (5) Dårlig planlegging og forberedelse kan grovt sett overføres direkte til strykningsprosent og forsinkelser i operasjonsprogrammet. Det kom ikke frem i denne registreringen om ressursene ved strykning ble stående ubrukt eller om de ble omdisponert til annen operativ virksomhet, men potensialet er stort for at ressurser går tapt når en pasient strykes tett opp mot operasjonen.

Etter krav om innsparinger i UNN Tromsø i 2007 ble styringsgruppen for prosjektet Optimal ressursutnyttelse av operasjonskapasiteten ved UNN Tromsø opprettet som et verktøy i arbeidet med å belyse områder med potensiale for endringer som kunne føre til bedre utnyttelse av allerede eksisterende ressurser. En del registreringer ble gjort i forbindelse

² Innsluset: kirurgisk hovedfløy (stort sett større inngrep og heldøgns-pasienter).

³ Utsluset: fløy for mindre inngrep (oftest dagkirurgiske pasienter).

med styringsgruppens arbeid. Strykningsprosenten ved UNN varierte i 1. tertial av 2008 mellom 10-17% ved de ulike avdelingene. En oppsummering av årsaken til strykninger viser at 54% kan knyttes mot planlegging, klargjøring og koordinering. (5) Helsedirektoratet har satt en nasjonal målsetning på 5% strykninger. (6)

Styringsgruppens forslag til endringer var blant annet å opprette en poliklinikk for preoperativ vurdering av pasienter. Dette etter inspirasjon fra en rekke sykehus. Gentofte Hospital i Danmark ble henvist spesielt til i rapporten. Tanken var at pasienter skal kunne komme til sykehuset for poliklinisk anestesi pre-visitt en uke før operasjon, og styringsgruppen forespeilet effektivisering av operasjonsavdelingen og økt pasienttilfredshet. Veileder Geir Ivar Elgjo, overlege anestesi med erfaring fra sykehus hvor slike poliklinikker var opprettet og fungerte bra, har lenge ønsket å opprette en preoperativ anestesipoliklinikk ved UNN Tromsø og ble delegert oppgaven å utforme et forslag. Ved UNN har ledelsen bestemt at nye tiltak skal gjennomføres i form av "LEAN"-prosjekter⁴. PreoP har naturlig falt innunder LEAN-prosjektet "Elektive pasientforløp"⁵, selv om PreoP i seg selv ikke er et LEAN-prosjekt da PreoP representerer opprettelsen av noe nytt heller enn strømlinjeforming av allerede pågående arbeidsflyt.

Et annet forslag Styringsgruppen hadde var å behandle flere pasienter på et lavere nivå (øke andelen dagkirurgi). Dette samtidig som det blir flere og flere pasienter med ASA-klasse 3 eller høyere (fra 2004 - 2006 økte andelen med 30%). (5) Det vil naturlig nok føre til at man hos flere pasienter finner punkter med anmerkninger etter anesthesiologisk pre-visitt. *"Dersom flere pasienter skal opereres dagkirurgisk er det en nødvendighet med godt forberedte pasienter og operasjonsteam. Langtidsplanlegging med sikring av preoperativ utredning og tilgjengelige ressurser når det kreves for å gjennomføre behandlingen. Et tettere samarbeid mellom kirurg, anestesipersonale og operasjons-personale måtte etableres."*(5)

3.3. Om preoperative anestesipoliklinikker

Det finnes i dag preoperative anestesiklinikker i de fleste land. USA har vært foregangsland i denne sammenheng, og i Europa var Nederland svært tidlig ute med utstrakt implementering av klinikker og har vært fremtredende innen forskning. Så tidlig som i 1949 kom første etterlysning av en «anesthetic out-patient clinic». (7) Konsultasjon i en slik

⁴ "LEAN": En systematisk metode for å eliminere bortkastede ressurser i en produksjonsprosess. ("Maximize customer value while minimizing waste")

⁵ "Elektive pasientforløp"-prosjektet har som mål å sikre at elektiv kirurgi gjennomføres som planlagt, og en bedre utnyttelse av operasjonskapasiteten.

klinikk skulle kunne skje så snart pasienten var satt på venteliste for operasjon, og en del blodprøver kunne tas inntil 1-2 uker før operasjon. Klinikken var tiltenkt pasienter som ikke var friske eller pasienter som skulle gjennomgå mer enn helt trivielle inngrep. Optimalisering av somatisk sykdom, ernæring, tannstatus og hemoglobinverdi, og røykestopp i 3-4 uker før kirurgi var hovedpunktene for konsultasjonen. En skulle også kartlegge psykologisk forfatning og tidligere erfaring med anestesi. (7)

Tidlig på 90-tallet dukket det i litteraturen opp beskrivelser av hvordan en kunne strømlinje-forme det preoperative forløpet for best mulig koordinering og planlegging ved å innføre et felles informasjons- og kontrollpunkt før kirurgi med utgangspunkt i anesthesiologisk avdeling. (8) Fischer ved Stanford Universitetssykehus (Stanford, CA) var en av de første til å beskrive en plan for gjennomføring og organisering av en preoperativ anestesiklinikk. Alle konsultasjoner, kliniske undersøkelser, utdanningsressurser, laboratorie- og EKG-undersøkelser skulle være tilgjengelig i ett sentralisert punkt. (8) Badner et al var først ute med å beskrive et system for preoperativ klinikk der pasienter fyller ut et spørreskjema om egen helse. Dette for å sortere ut de pasienter som er friske nok til å forbigå preoperativ klinikk uten konsekvenser for sitt perioperative forløp. (9) I de første preoperative klinikkene var det anestesologen som stod for alt arbeidet med å evaluere pasienter og klarere for kirurgi. Etterhvert ble sykepleiere med videreutdanning inkludert til å gjennomføre anamnese som et diagnostisk filter for å identifisere pasienter som ikke behøvde videre medisinsk vurdering før operasjon. (10) Van Klei et al viste at denne praksisen har høy sensitivitet og spesifisitet, selv om sykepleiere bruker mer tid enn anesthesiologene til å vurdere pasienter. (11) Praksisen førte til at anesthesiologene kunne fokusere mer av sin tid på pasienter med reelt behov for det. Det ble etterhvert klart at en del pasienter var så friske at de ikke behøvde å tilses fysisk og at demografien i mange områder gjør det vanskelig for pasienter å på enkelt vis komme inn til konsultasjon. Det ble flere steder innført telefonintervjuer i stedet for tilsyn for spesielt utvalgte pasienter, noe som frigjorde ytterligere ressurser og sparte pasienter for flere turer til sykehuset. (12) En studie på telefonintervju av pasienter i ASA klasse 1 bekreftet at det var en effektiv metode for preoperativ vurdering som ikke førte til kanselleringer. (13) Telefonsamtale noen dager før inngrepet har også vist å kunne redusere antall pasienter som ikke møter opp til inngrepet. (12, 14). Pasienter blir screenet i ulike preoperativ anestesipoliklinikker alt fra 2 til 30 dager før deres planlagte inngrep. Det finnes ikke sterke beviser for et optimalt tidspunkt for besøket, (1) men ASAs veileder for preoperativ anestesivurdering (15) anbefaler at anestesivurderingen skjer før operasjonsdagen før for pasienter med komorbiditet eller større kirurgi.

I 1997 innførte det nederlandske helserådet nasjonale retningslinjer for preoperativ evaluering og behandling av pasienter, og i 2002 kom det et anesthesiologisk "point of view" fra deres anesthesiologiforening der ansvaret for vurderingen ble fordelt likt mellom kirurgen og anesthesiologen. Kirurgen måtte skaffe til veie den informasjon som var nødvendig for at anesthesiologen skulle kunne vurdere anestesimuligheter og risiko opp mot det aktuelle inngrepet for den spesifikke pasient. I disse retningslinjene står det hva en anesthesiologisk pre-visit skal inneholde og at den helst skal skje i en poliklinikk. (4) En sammenligning av to studier viste at andelen sykehus med preoperative anestesipoliklinikker økte fra 50% i 2000 til 74% i 2004. Dette viste at implementering av retningslinjer gir resultater. Ved sykehus som hadde preoperative anestesipoliklinikker fantes det oftere protokoller for preoperativ evaluering og det var større sannsynlighet for at anesthesiologen fulgte gjeldende retningslinjer. 2/3 av de 97 anesthesiologene som var med i studien mente at en preoperativ anestesipoliklinikk ikke hadde noen verdi for pasienter i ASA klasse I og II. (4)

Den optimale modellen for en preoperativ anestesiklinikk er ikke lik over alt og er avhengig av karakteristikken til det respektive sykehus og pasientpopulasjonen. (16) Organiseringen av preoperative anestesipoliklinikker gjennomgår kontinuerlig endringer for å kunne bli bedre og mer effektive.

3.4. Erfaringer fra andre sykehus

Styringsgruppen fikk spesielt inspirasjon fra Gentofte Hospital i Danmark da det ble foreslått å opprette en preoperativ anestesipoliklinikk ved UNN Tromsø. I USA er slike poliklinikker nærmest universelle. I Norge var St. Olavs Hospital først ut og har vært behjelpelig med utviklingen av anestesipoliklinikker ved andre sykehus, bl.a. ved UNN Tromsø. UNN Tromsø hentet også erfaringer fra St. Görans Hospital i Sverige. I oppgaven beskrives Prepol ved St. Olavs nærmere da St. Gøran ligger lenger unna både geografisk og demografisk.

St. Olavs - Prepol

På grunn av den høye strykningsstatistikken, lang preoperativ liggetid og dårlig organisert pre-visit begynte man i 2007 å organisere en preoperativ poliklinikk ved St. Olav's Hospital i Trondheim. Man hentet erfaringer bl.a. fra USA der telefonscreening blir brukt for å kartlegge forskjellige pasientgrupper og startet opp med en preoperativ poliklinikk for ortopediske og generell kirurgiske pasienter. Ved lang reiseavstand kunne pasienter bo på

pasienthotellet for å unngå unødvendige innleggelser. Dermed ble preoperativ liggetid redusert. (17)

Anestesilege og professor Sven Erik Gisvold stod i spissen for opprettelsen av Prepol. I 2010 holdt han et foredrag på UNN der han belyste utfordringene ved St. Olavs Hospital som førte til behovet for en preoperativ anestesipoliklinikk. St. Olavs Hospital hadde i stor grad samme utfordringer som UNN Tromsø: høyt antall strykninger på operasjonsprogrammet på grunn av ressursmangel, lite antall intensivplasser, uklare operasjonsindikasjoner, dårlig forberedt pasient, tilstøtende medisinsk sykdom og dårlig/urealistisk planlegging. (18) Pasientene hadde lang preoperativ liggetid forut for elektive inngrep. Dette ble sett på som unødig bruk av sengeplasser. Etter oppstart av Prepol gikk preoperative strykninger for elektive operasjoner ned fra 12-15% i 2007 til 7% i 2010. Årsakene til strykninger hadde en annen sammensetning enn tidligere. Ressursmangel og feil i operasjonsprogrammet gikk forbi medisinske årsaker og fortrenkning på grunn av ø-hjelp. Ingen avdelinger har fått tilført mer ressurser. Primærlegene ble koblet inn for innføring av nye henvisningsrutiner. Annen medisinsk sykdom skal være optimalt behandlet. Det ble utformet et nytt henvisningsskjema fra fastlegene. Telefonscreening gjøres av en erfaren sykepleier med spesiell opplæring. Tilsyn ved Prepol i Trondheim skjer 2-3 uker før kirurgi, av både kirurg og anestesilege.

3.5. Preoperativ anestesipoliklinikk (PreoP) ved UNN Tromsø

Preoperativ anestesipoliklinikk (PreoP) tok inn første pasient i januar 2015. Arbeidet frem til dette startet i 2011 som en av flere strategier for å strømlinje-forme de elektive pasientforløpene ved UNN Tromsø. Hovedmålene med å starte denne poliklinikken var å sørge for at pasientene er godt forberedt før kirurgi, at operasjonsavdelingen er best mulig forberedt på pasienten og gjennom dette; få ned strykningsprosenten ved operasjonsavdelingen og minke bruken av preoperative tester. Samtidig kan man bedre utnytte personalets tid: å lete opp pasienter på post, eller evt. samme dag som kirurgi, er tidkrevende og den minst effektive arbeidsmåten for personalet.

PreoP skulle bygge på allerede eksisterende utredning og planlegging i de kirurgiske klinikkene for så å «overta» pasienten etter at indikasjon for kirurgi var stillet og nødvendige journalopplysninger var tilgjengelige. Det ble opprettet et nytt skjema i DIPS, "beslutningsnotat for kirurgi", som brukes til å signalisere at indikasjon er stillet, og av hvem. Notatet inneholder navn på kirurg som stiller indikasjon, type inngrep, og øvrig essensiell

informasjon. Beslutningsnotatet har vært ønsket i mange år både fra anestesi og kirurgisk hold, og blir (i motsetning til operasjonsmeldingen) et journaldokument. Norsk "standard for anestesi" krever at det foreligger en beslutning fra lege om at anestesi er nødvendig under inngrepet (2), og det nye beslutningsnotatet gjør det enkelt å vite at beslutning er tatt og av hvem.

Det ble utformet et skjema, "Helseopplysninger fra pasient" som blir sendt til pasienten (med frankert returkonvolutt) i god tid før kirurgi. Pasienten fyller det ut hjemme og returner det til UNN hvor det skannes og blir en del av pasientens journal. Skjemaet brukes som et av flere grunnlag for å vurdere om pasienten krever nøyere vurdering før kirurgi.

På bakgrunn av beslutningsnotat, helseopplysningsskjema, andre journalopplysninger og eventuelle telefonsamtaler utføres anestesi pre-visitt, enten som en vurdering av opplysningene uten pasienten tilstede, eller i løpet av en poliklinisk visitt dersom det basert på kirurgisk tyngde og komorbiditet er behov for det. Friske pasienter til dagkirurgiske prosedyrer blir kun vurdert på grunnlag av informasjon som er tilgjengelig i pasientjournalen. Funn og plan nedfelles i et nylig opprettet journaldokument, "Anestesi pre-visitt". Pasienter som peker seg ut, og/eller som det av praktiske grunner ikke lar seg gjøre å tilse kan også intervjues preoperativt per telefon av PreoP-personell.

Organisering

Prosjektet er forankret hos direktøren gjennom "Styringsgruppen for Elektive pasientforløp" bestående av klinikksjefer og rådgivere. Avdelingsleder ved Operasjons- og Anestesiavdelingen er ansvarlig, med overlege Geir Ivar Elgjo som prosjektleder og den som forestår den praktiske etablering og gjennomføring. Prosjektansatt anestesisykepleier fungerer som daglig leder og pasientkoordinator. For den daglige driften behøves en overlege (oftest prosjektleder), en sykepleier (daglig leder) og i tillegg ressurser i form av anestesi lege(r) og – sykepleiere som hjelper til å foreta pre-visitt.

Poliklinikkens organisering måtte tilpasses Nord-Norges og UNN Tromsøs demografiske forhold hvor det ofte – på grunn av lange avstander til sykehuset – ikke er mulig å kalle inn pasienten separat for anestesitilsyn. Det var derfor ikke mulig å direkte importere en allerede gjennomprøvd modell fra et annet sykehus, og UNN måtte opprette sin egen struktur for anestesipoliklinikken. For å unngå at hele pasientpopulasjonen (16 000 kirurgiske inngrep per år) skulle heftes ved feil og mangler i oppstarten av prosjektet, ble det besluttet å starte med kun én pasientgruppe. Gastrokirurgene hadde lenge etterspurt et slikt tilbud og det var derfor naturlig å starte med denne gruppen.

Kvalitetssikring

Prosjektgruppen for operasjonsplanlegging i "Elektive pasientforløp" stilte som forutsetning for oppstart av PreoP at det skulle gjennomføres en kvalitetskontroll. Kontrollen foregår bl.a. ved ukentlige evalueringsmøter, kontinuerlig registrering av antall tilsette pasienter og antall strykninger, og en brukerundersøkelse som denne oppgaven beskjeftiger seg med.

3.6. Forskning innenfor områdene "preoperativ anestesipoliklinikk" og "pasienttilfredshet"

De første studiene av preoperative anestesipoliklinikker fokuserte på kostnadsbesparelser som følge av reduserte strykningsprosent, færre preoperative tester, færre nosokomiale infeksjoner og kortere sykehusopphold. (1) I senere tid har det kommet mer forskning på pasienters tilfredshet, meninger om og opplevelse av preoperative anestesipoliklinikker. (19-21) Ved litteratursøk finnes noen studier av pasienttilfredshet og/eller pasienters kunnskapsnivå om det perioperative forløp ved veletablerte poliklinikker, ulike metoder for informasjonsformidling i en slik poliklinikk, og hvilke følger dette får for pasientene og det perioperative forløp. Man finner ingen studier som tar for seg forskjellen i disse parametere før og etter oppstart av en preoperativ anestesipoliklinikk.

Det er godt dokumentert at opprettelsen av en preoperativ anestesipoliklinikk fører til reduserte kostnader for et sykehus. Først og fremst reduseres antall strykninger ved planlegging lengre frem i tid enn kun til dagen etter. (8, 22, 23) Fischers hypotese ved oppstart av preoperativ anestesipoliklinikk var at forbedring av preoperative rutiner ville redusere kanselleringer og forsinkelser på operasjonsdagen, som igjen ville øke utnyttelsen av allerede tilgjengelige ressurser. Studien viste at kanselleringer ble redusert med 88%. Flere studier i senere tid har bekreftet dette funnet. (23-25) I tillegg ville mer evidensbasert rekvirering av laborietester og annen diagnostikk, styrt av en anestesilog, redusere sykehusets kostnader på diagnostikk. Det ble vist at antallet rekvirerte tester per pasient kan reduseres i en preoperativ anestesipoliklinikk, hvilket førte til økt kostnadseffektivitet i det preoperative forløpet. (8, 22) Starsnic et al etablerte i 1992 en algoritme for preoperativ testing basert på alder, sykehistorie og klinisk undersøkelse. Algoritmen ble tatt i bruk i den preoperative anestesipoliklinikken ved Thomas Jefferson Universitetssykehus (Philadelphia, PA) og forskerne viste at det ble gjort 29% færre tester i anestesipoliklinikken i forhold til

preoperativ vurdering gjort av kirurg alene, noe som betydde en kostnadsbesparing på \$21 (ca. 160 kr) per pasient. Mindre testing hadde ingen konsekvenser for pasientene i form av kansellering, forsinkelse eller endret behandlingsforløp for noen pasienter. Det ble heller ikke behov for mer testing pre- eller intra-operativt. (22) Fischer gjorde en lignende studie med tilsvarende resultater. (8) I de senere år har det blitt gjort studier som bekrefter funnene fra USA. (26) I forbindelse med studier har det blitt utarbeidet retningslinjer for preoperativ testing i flere Europeiske land, bl.a. i Italia (27). Ferrando et al (27) dokumenterte en drastisk reduksjon i kostnader ved implementering av retningslinjene, ikke bare fordi antall rekvirerte tester ble mindre, men fordi pasienter var innlagt færre dager preoperativt. ASAs veileder for preoperativ anestesivurdering påpeker at testing utført på rutinemessig grunnlag ikke gir et viktig bidrag til den perioperative prosess og bør dermed unngås. (15)

Fordelene ved å opprette en preoperativ anestesipoliklinikk går lenger enn til bare reduksjon i kanselleringer og forsinkelser. Angsten hos pasienter reduseres, de har færre bekymringer, og tilfredsheten og forståelsen for deres operasjon øker etter besøk på en preoperativ klinikk. (14) Forståelse for innleggelsesprosessen og kunnskap om faste før operasjonen øker. (14) Mitchell (28) kartla hvordan pasienter ønsker å få informasjon før et inngrep og kom frem til at de ønsket informasjon via tre modaliteter: video, skriftlig brosjyre og et preoperativt besøk på sykehuset. De ønsket også å få velge mellom tre forskjellige mengder informasjon: detaljert, medium og grunnleggende. Det var ingen konklusjon på hvordan man skulle avgjøre hvilke pasienter som skulle få hvilken mengde informasjon, noe som ville blitt en utfordring.

Flere forfattere har påpekt at kvalitetssikring av en preoperativ klinikk bør være guidet av tilbakemeldinger fra pasientene. (20, 29) En studie fra 2010 sammenlignet pasientenes vurdering av behandlingen med andre, mer veletablerte kvalitetsindikatorer. Det ble funnet en konsekvent sammenheng mellom pasientopplevelse, og teknisk kvalitet og komplikasjonsrate. (30) Dette styrker tanken om at brukerundersøkelser kan være et nyttig verktøy i utviklingen av preoperative anestesipoliklinikker.

Tre studier på pasienttilfredshet ved en anestesipoliklinikk kan trekkes frem som eksempler. Hepner et al (19) gjorde i 2004 en undersøkelse der pasientene skulle gradere sin tilfredshet på alle områder innenfor anestesipoliklinikken på en skala fra "excellent" til "poor". Denne undersøkelsen ble samlet inn direkte etter at pasienten hadde vært på anestesipoliklinikken. Konklusjonen i studien var at pasientene var mest fornøyd med konsultasjonen og minst fornøyd med ventetid og andre ikke-kliniske aspekter ved visitten.

Edward et al (29) gjorde et formidabelt arbeid med å utarbeide en spørreundersøkelse som ikke innbar gradering av fornøydhet på en Likertskala⁶. De brukte spørreundersøkelsen til å undersøke hvilke områder i en preoperativ anestesipoliklinikk som var aktuell for forbedringer. (31) Konklusjonen var at ventetiden var det punktet som hadde størst behov for forbedring (både selve ventetiden og beskjed til pasienten om hvor lang ventetiden ville bli), fulgt av resepsjonen (mottagelse og informasjon om hva som skulle skje), konsultasjon med anestesilege (tid sammen med legen, forklaring/informasjon og kommunikasjon). Til sist, møte med sykepleier, var det punktet som trengte minst forbedring. Fung og Cohen (21) gjorde i 2000 en studie på hva pasienter setter høyest i møtet med anestesi og sammenlignet det med hva anesthesiologene forventet at pasientene satte høyest. Pasientene la størst vekt på kommunikasjon og informasjon og om deres bekymringer ble anerkjent eller ikke. Postoperativt satte pasientene høyest pris på å bli informert om komplikasjoner og bivirkninger. Anesthesiologene undervurderte pasientenes ønske om god informasjon og kommunikasjon.

3.7. Hensikten med oppgaven og hypoteser

Oppgaven var å utarbeide - og gjennomføre - en brukerundersøkelse som beskriver pasientopplevelse, kvalitet på kommunikasjon mellom pasient og personale (og evt. annet personale), og faktisk kunnskapsnivå om det perioperative forløp hos pasientene, før og etter oppstart av preoperativ anestesipoliklinikk (PreoP) ved UNN Tromsø.

Vi vet ikke om (både etter inngående litteratursøk og etter kontakt med flere sykehus, både i inn- og utland) at noen har gjort en lignende undersøkelse før – det finnes pasienttilfredshetsundersøkelser, ja – men ikke før og etter implementering av en slik poliklinikk ved et sykehus.

Hypoteser:

- Det vil bli en målbar forskjell i pasientenes tilfredshet med forberedelsene før inngrep før og etter oppstart av PreoP
- Kunnskapsnivået om det perioperative forløpet til pasientene vil øke
- Det vil kunne dokumenteres økt og bedre kommunikasjon med anestesipersonell

⁶ 5-punkt-skala, f.eks. svært fornøyd – fornøyd – nøytral – misfornøyd – svært misfornøyd.

4. Materiale og metode

Innhenting av data til studien er godkjent av Personvernombudet ved UNN, som en del av et kvalitetssikringsprosjekt (prosjekt nr. 0413). Spørreskjemaene (Vedlegg 1 og 2) inneholder ikke personsensitive helseopplysninger, og framleggingsplikt for regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) var ikke nødvendig da prosjektet ikke underlå Helseforskningsloven. (32) Pasienter ble kun kontaktet dersom de selv samtykket til det ved å oppgi navn og telefonnummer. Data er i henhold til gjeldende lover oppbevart og anonymisert før de er formidlet i denne oppgaven. (33, 34)

4.1. Utvalg

Pasientutvalgene bestod av alle heldøgns- og dagkirurgiske pasienter henvist til elektive gastrokirurgiske inngrep i perioden mai 2014 – februar 2015 og i perioden februar 2015 – mai 2015.

4.2. Brukerundersøkelsen

Det ble utarbeidet et spørreskjema som ble delt ut til alle pasienter som skulle gjennomgå gastrokirurgiske inngrep ved Gastrokirurgisk avdeling og Kirurgisk dagbehandling. Spørreskjemaene (Vedlegg 1 og 2) inneholder henholdsvis 16 spørsmål som ble samlet inn før PreoP åpnet (Vedlegg 1) og 17 spørsmål som ble samlet inn etter at PreoP åpnet (Vedlegg 2). Skjemaene er trykket på begge sider av et lys blått A4-ark og beregnet for utfylling med penn eller blyant. Bruk av farget papir gjør det lettere å skille spørreskjema fra øvrig informasjon i innkallingen, og dessuten lettere for sykehuspersonalet å håndtere besvarte spørreskjema. Antall spørsmål, utformingen av dem, svaralternativ og layout gjennomgikk mange revisjoner før den endelige utformingen ble bestemt. Utkastene ble forevist sykehuspersonell som rutinemessig arbeider med pasientundersøkelser, som sykepleiere i pasientforløpet, postsykepleiere, leger og enkelte pasienter. Det viste seg enkelt å utforme spørsmål som kunne forstås, men utfordrende å formulere spørsmål som ikke kan misforstås. På tross av mange og gode tilbakemeldinger viser resultatene at det likevel var mulig å feiltolke noen av spørsmålene. Fordi utfordringen med å formulere gode spørsmål er vanskelig finnes det databaser med vanlig benyttede spørsmål for slike undersøkelser. Enkelte av disse kunne hentes fra en database tilhørende UNN, andre var PreoP-spesifikke og måtte formuleres de novo. Valget av antall spørsmål var et kompromiss mellom ikke å overbelaste forsøksobjektet og samtidig oppnå tilstrekkelig informasjon. Erfaring fra våre medarbeidere i

prosjektstøtten⁷ tilsa at av 15-18 spørsmål ville man kunne forvente å få nyttig informasjon fra 6-8 av dem.

Spørsmålene kan grovt deles inn i fire kategorier; 1) fakta (spørsmål om alder, kjønn, type inngrep, førstegangsoperert, mottatt Helseopplysningsskjema), 2) pasientopplevelse (ubesvarte spørsmål, har du fått fortalt alt, er det noe vi bør gjøre annerledes, hvor fornøyd er du), 3) kommunikasjon (mottatt helseopplysningsskjema, vært tilsett ved PreoP, blitt oppringt, mengden informasjon, hvem snakket med deg om anestesi, snakket de forståelig, type informasjon), og 4) kunnskap (type inngrep, komplikasjoner til anestesi, fasteregler, mengde og type mottatt informasjon).

For å forenkle utfylling kan de fleste – 10 av 16 og 11 av 17 – spørsmål besvares ved å sette kryss i alt fra 2 til 8 bokser. 13 av 16 og 14 av 17 spørsmål har en stiplet linje for fritekstkommentarer på bakgrunn av interessen for å få inn individuelle kommentarer, utfra en oppfatning om at avkrysning alene vil kunne skjule nyttige tilbakemeldinger fra pasienter. For å få tilgang til ytterligere at pasienterfaringer som er vanskelig å formidle skriftlig ble det åpnet for muligheten til å skrive navn, telefonnummer og evt. epost-adresse dersom de ønsket at vi kontaktet dem i ettertid. Kriterier for å ringe en pasient var 1: kommentarer fra pasienten som kunne misforstås krevde nærmere forklaring, 2: ubesvarte spørsmål, 3: innbyrdes uoverensstemmende svar (f.eks. "fikk ingen informasjon", men likevel "meget fornøyd"), og 4: pasienten har hatt uheldige opplevelser. Telefonintervjuene ble gjennomført som helt åpne intervju for å gi pasientene muligheten til å fortelle sin historie mest mulig fritt.

Brukerundersøkelsen var anonym og det ble gjort klart at det ikke var nødvendig svare på alle spørsmål.

Undersøkelsen ble ikke designet for å teste en hypotese i vitenskapelig forstand, men for å høste så mye informasjon som mulig om nytte av – og pasienttilfredsheten med PreoP. Svar på enkelte av spørsmålene kunne brukes for å se om det hadde skjedd endringer i kommunikasjonsmengde, reell kunnskap om det perioperative forløp og pasientopplevelse, men vi har forsøkt å være varsom med å trekke konklusjoner, særlig med tanke på den lave svarprosenten.

⁷ Prosjektstøtte for brukerundersøkelsen: Hans Petter Bergseth (Konst. avdelingsleder Kvalitetsavdelingen ved UNN), Inghild Nerland (pasientforløpskoordinator), Tove Aminda Hanssen (Fag- og forskningssykepleier ved Hjerte- og lungeklinikken), Rolv Ole Lindsetmo (overlege Gastrokirurgisk avdeling (GAK) og kontaktperson mellom GAK og PreoP), Gro Jensen (oversykepleier GAK og kontaktperson mellom GAK og PreoP), og Tonje Drecker (prosjektleder for LEAN "Elektive, kirurgiske pasienter).

4.3. Distribusjon og innhenting av spørreskjema

Med tillatelse fra avdelingsleder Rolv-Ole Lindsetmo, erstattet spørreundersøkelsen den vanlige brukerundersøkelsen som brukes ved gastrokirurgisk avdeling for å måle pasientenes opplevelse med avdelingen. Gastrokirurgisk sekretariat ble valgt som hovedport for utdeling av skjema. Spørreskjema ble lagt ved innkallingsbrev til samtlige pasienter til elektiv gastrokirurgi. I første datainnsamling var det fire punkter for innsamling av skjemaer: utredningspoliklinikken, kirurgisk dagbehandling, dagkirurgen og gastrokirurgisk sengepost. Ved disse fire punktene deltes det ut spørreskjema direkte til de av pasientene som av ulike grunner ikke hadde med skjema (f.eks. ikke fått per post, glemt skjema, ikke oppfattet at det skulle tas med operasjonsdagen). Sykepleiere på vakt og ansvarlige for de elektive pasientene fikk i oppgave å etterspørre – og samle inn skjema daglig. Oppgaveskriver og veileder hentet inn skjema fra de fire innsamlingsstedene ukentlig og sørget for at det var nok tomme skjema for utdeling tilgjengelig. I andre datainnsamling delte også anestesilegene ut skjema direkte fra PreoP etter anestesivisitten, og kun gastrokirurgisk avdeling og kirurgisk dagbehandling brukt som innsamlingspunkter.

Pasientene fylte ut skjemaet og leverte det **før** inngrepet til sitt kontaktpunkt på sykehuset. Dette for å hindre at svarene ble influert av utfallet av inngrepet, noe som har blitt rapportert som en svakhet i andre brukerundersøkelser. (20)

Spørreskjema ble for første datainnsamling delt ut fra 07.05.14 – 10.02.15 og for andre datainnsamling fra 11.02.15 – 26.05.15. Målet var å få inn 100-200 spørreskjema fra hver innsamlingsfase.

4.4. Analyse

SPSS (Statistical Package for Social Science) versjon 21.0 ble brukt til analyse av data. Frekvensfordeling og gjennomsnitt beskriver utvalgene. Students t-test for uavhengige variabler og kji-kvadrattest ble brukt for å sammenligne alders- og kjønns sammensetningen i de to gruppene. Krysstabeller og kji-kvadrattest ble brukt for å analysere forskjeller i parameterne før og etter implementering av PreoP og resultatene er fremstilt i grafer.

4.5. Arbeidsprosessen

Arbeidsplanen i prosjektbeskrivelsen for oppgaven har blitt forskjøvet en god del underveis. Oppstart av PreoP tok lenger tid enn planlagt av flere grunner, bl.a. tok det lenger tid enn forutsett å finne lokaler og ansette en sykepleier i prosjektstilling.

Utformingen av prosjektbeskrivelsen og inngåelse av veilederkontrakt forgikk over 4 uker i desember 2013 og januar 2014, og ble levert 3. februar 2014. Prosjektstart for oppgaven var februar 2014. 4 uker fordelt over 2,5 måneder ble brukt til å sette seg inn i konseptet preoperativ anestesipoliklinikk, finne litteratur, tilegne seg kunnskap om brukerundersøkelser og vitenskapelige metoder. Deretter gikk det ca. 3 uker til å utforme spørreskjemaet og organisere distribusjonen av det. Telefonintervjuer ble ikke utført før i april-mai 2015 på grunn av konflikt med praksisperioden til oppgaveskriver. Det ble brukt ca. 1 ukes arbeid til telefonintervjuer. Det ble brukt ca. 11 uker til sammen fra februar til mai 2015 på datainnsamling og oppgaveskriving.

Anslagsvis tilsvarer arbeidet med oppgaven omtrent 23 ukers arbeid.

5. Resultater og analyse

Svarprosent

Første datainnsamling resulterte i 238 besvarte skjema. I tidsrommet for første datainnsamling ble det utført 986 (515 dagkirurgiske og 471 heldøgns) gastrokirurgiske inngrep ved UNN Tromsø. Det gir en svarprosent på 24 %. Andre datainnsamling resulterte i 102 besvarte skjema. I tidsrommet for andre datainnsamling ble det utført 390 (200 dagkirurgiske og 190 heldøgns) gastrokirurgiske inngrep ved UNN Tromsø. Det gir en svarprosent på 26%. Alle skjemaene ble tatt med i datamengden. Antall operasjoner i de to tidsrommene er hentet fra DIPS.

145 pasienter (43 %) oppgav navn og telefonnummer i spørreskjema. Av disse ble 52 forsøkt kontaktet for telefonintervju. Det ble i alt gjennomført telefonintervju med 29 pasienter - 9 som hadde blitt tilsett på PreoP og 20 som ikke hadde det.

Demografi

Sammenligning av alder og kjønn for pasientene i første og andre datainnsamling viste at det ikke var noen statistisk signifikante forskjeller mellom gruppenes kjønnssammensetning ($p = 0.886$) eller alderssammensetning ($p = 0.376$).

I tidsrommet for første datainnsamling ble 456 (46%) kvinner og 530 (54%) menn operert ved gastrokirurgisk avdeling. Gjennomsnittsalderen var 58 år. Av de som besvarte spørreskjema var det 100 (42 %) kvinner og 138 (58 %) menn. Gjennomsnittsalderen var 59 år. I tidsrommet for andre datainnsamling ble 186 (48%) kvinner og 204 (52%) menn operert ved gastrokirurgisk avdeling. Gjennomsnittsalderen var 57 år. Av de som besvarte spørreskjema var det 42 (41 %) kvinner og 60 (59%) menn. Gjennomsnittsalderen var 57 år. I gruppen med pasienter som ble tilsett ved PreoP (heretter kalt "gruppe 2", n = 23) var det 26 % kvinner og 74 % menn. Gjennomsnittsalderen var 64 år.

I de fleste statistiske analyser ble gruppe 1 (alle pasienter som svarte i første datainnsamling) sammenlignet med gruppe 2. Det er stor forskjell på antall pasienter i disse to gruppene (n = 23 og n = 238), men statistisk analyse av kjønns sammensetning (p = 0.137) og alders sammensetning (p = 0.132) viste at gruppene kunne sammenlignes.

Partielt frafall

Som forventet ved egenutfylling var det noe partielt frafall (delvis utfylte skjema). Gjennomsnittet var 1,25 ubesvarte spørsmål per skjema. 51 % av skjemaene var komplett utfylt, 21 % manglet ett spørsmål og 12 % manglet to spørsmål. Det var en statistisk signifikant (p = 0.006) forskjell i graden av utfylte skjema for gruppe 1 og gruppe 2. 48% av skjemaene var komplett utfylt for gruppe 1 og 82 % av skjemaene var komplett utfylt for gruppe 2.

5.1. Kvantitative resultater med analyse, og sitater fra spørreskjemaene

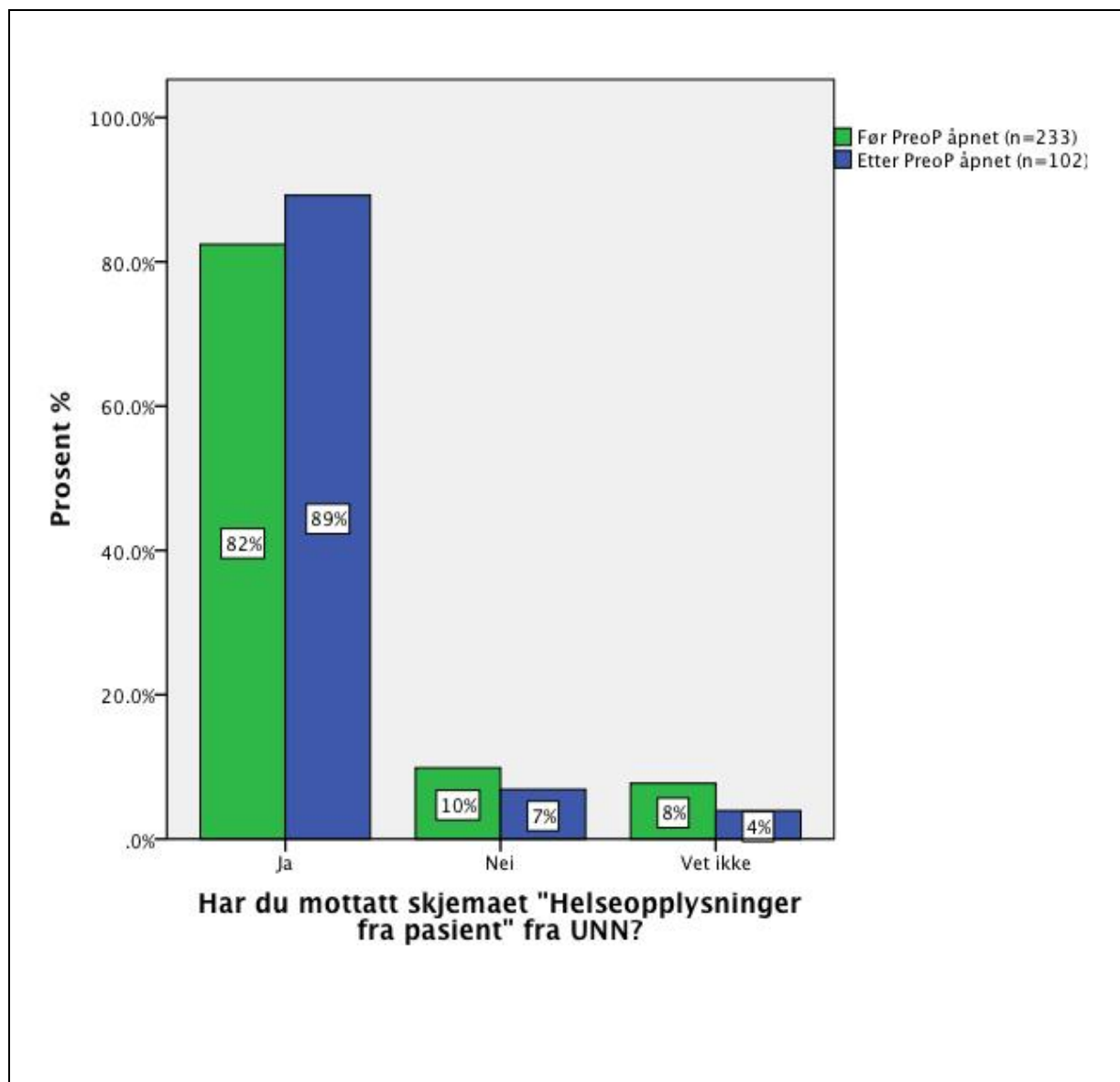
I dette avsnittet vil resultatene fra spørreundersøkelsen legges frem i form av grafiske fremstillinger og noen statistiske analyser, spørsmål for spørsmål. Pasientenes kommentarer til spørsmålene vil følge. Hvis to eller flere pasienter kommenterte det samme vil det bli merket med (x n). De fleste variablene ble sammenlignet mellom gruppe 1⁸ (n = 238) og gruppe 2⁹ (n = 23) fra andre datainnsamling (etter PreoP åpnet, n = 102) for å best dokumentere reelle forskjeller før og etter oppstart av PreoP. Noen variabler ble sammenlignet mellom hele første datainnsamling og hele andre datainnsamling.

⁸ Gruppe 1: Alle pasienter som svarte på spørreskjema i første datainnsamling.

⁹ Gruppe 2: Alle pasienter som svarte på spørreskjema i andre datainnsamling og fikk tilsyn på PreoP.

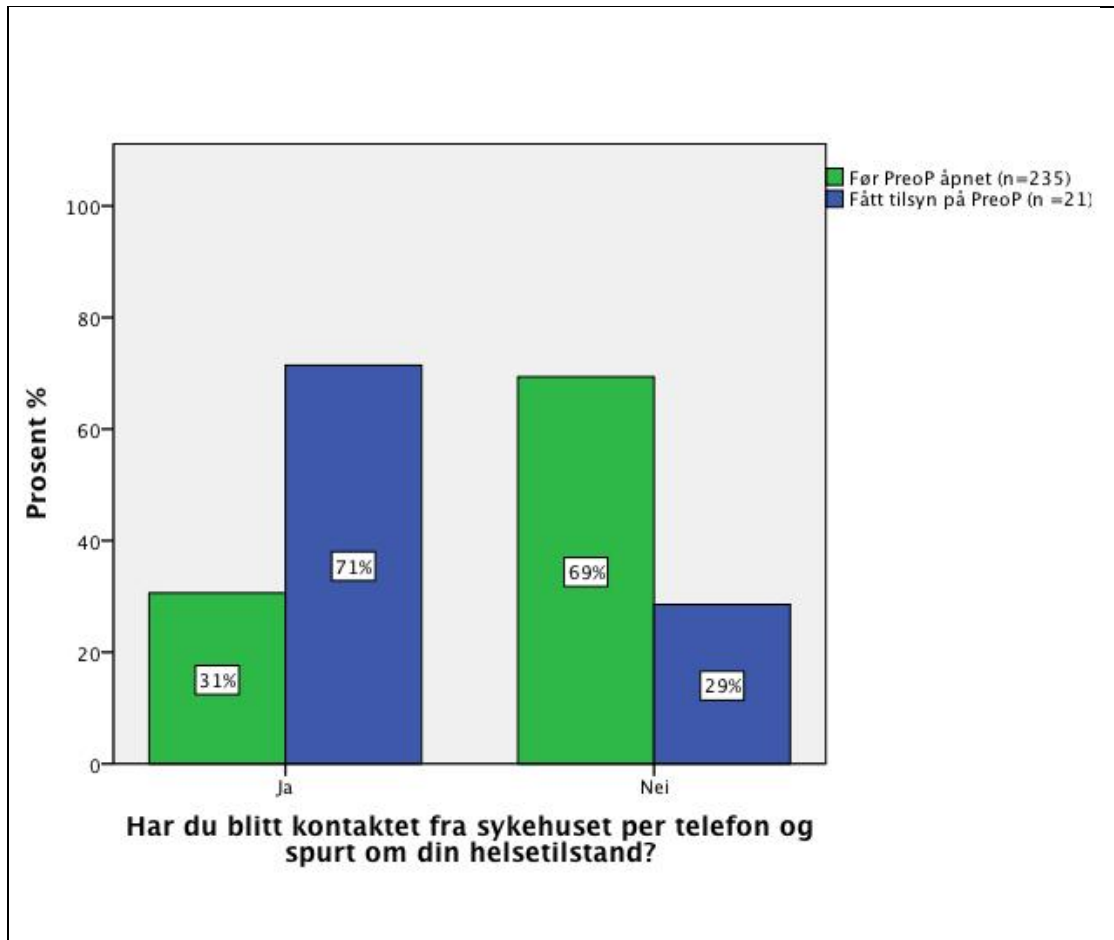
Spørsmålet "Har du mottatt skjemaet "Helseopplysninger fra pasient?" fra UNN?"

Denne variabelen ble sammenlignet for hele første datainnsamling og hele andre datainnsamling for å kartlegge hvor godt skjemaet er implementert i det preoperative forløpet.



Spørsmålet "Har du blitt kontaktet fra sykehuset per telefon og spurt om din helsetilstand?"

Det var en forskjell i antall pasienter som hadde blitt kontaktet per telefon i gruppe 1 og gruppe 2 som var signifikant på et 5%-nivå ($p = 0.000156$).



Kommentarer:

- 8 kommentarer indikerte at pasienten var fornøyd med å ha mottatt telefonsamtale:
 - "Veldig tilfreds med telefonsamtalen."
 - "God informasjon, det gjorde godt."
 - "Utmerket info."
 - "Positivt."
 - "Veldig greit."
 - "Veldig bra." (x 2)
 - "Trivelig samtale."

- 4 kommentarer indikerte at telefonsamtalen var negativ eller uønsket:
 - "Har selv ringt for råd – ingen gode svar"
 - "Ringte selv til resepsjonen. Lite info å få."
 - "Sykepleier hadde ikke satt seg inn i saken – derav dårlig samtale."
 - "Negativ samtale. Fikk inntrykk av at operasjonen koster mye penger."

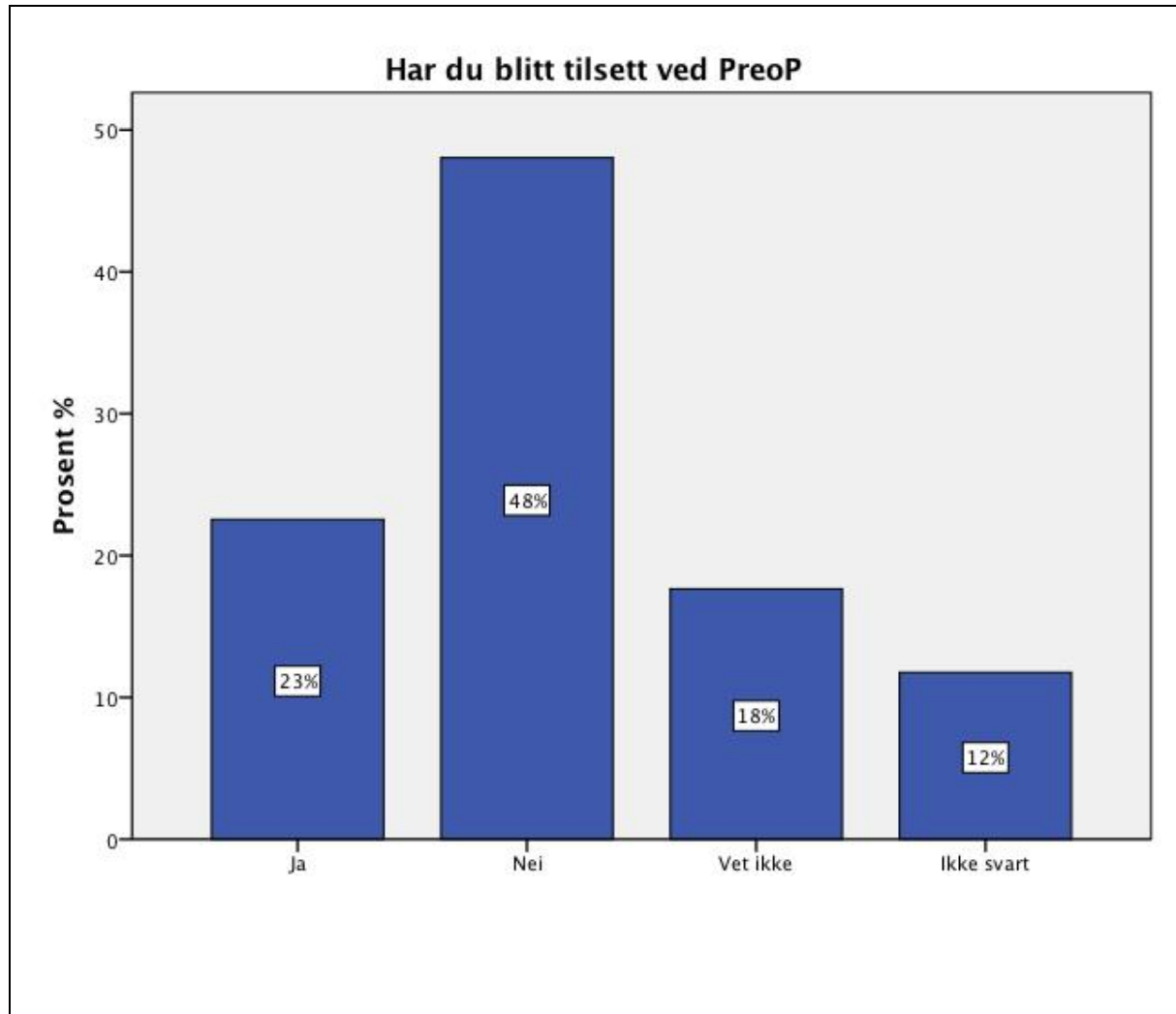
- 2 kommentarer indikerte at en telefonsamtale var ønsket:
 - "Det hadde vært hyggelig!"
 - "Som foreldre hadde det vært ønskelig, da vi savner informasjon i forkant."

- 16 kommentarer dreide seg om praktiske opplysninger rundt telefonsamtalen:
 "Oppringt av kreftsykepleier/kreftlege" (x 5), "Oppfølging etter forrige inngrep.", "For utsettelse av time", "Snakket med kirurg", "Angående videre medisinerer etter utredning", "Ble fortalt om funnene.", "Ringte selv" (x 4), "Gjaldt registrering av innleggelsen.", og "Ble forhåndsvarslet om innkallingen til inngrepet."

Spørsmålet "Har du blitt tilsett ved Preoperativ anestesipoliklinikk?"

Dette spørsmålet ble kun stillet til pasientene i andre datainnsamlingsfase, og er årsaken til at det i versjon 1 av spørreskjemaet er 16 spørsmål og i versjon 2 er 17 spørsmål.

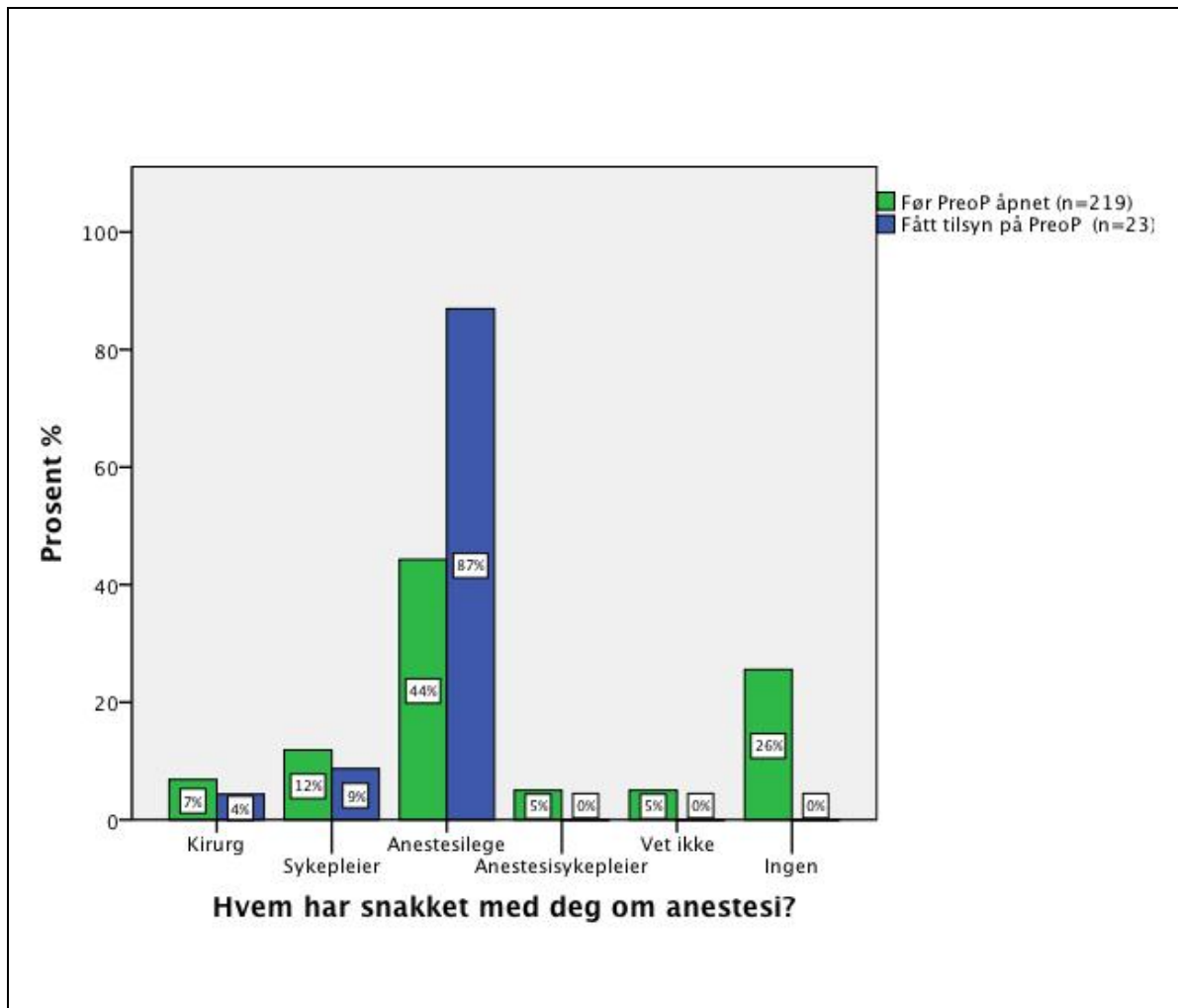
Denne variabelen ble kun analysert med frekvensfordeling.



Kommentarer

Vi fikk kun en kommentar til dette spørsmålet: "Hva betyr tilsett?"

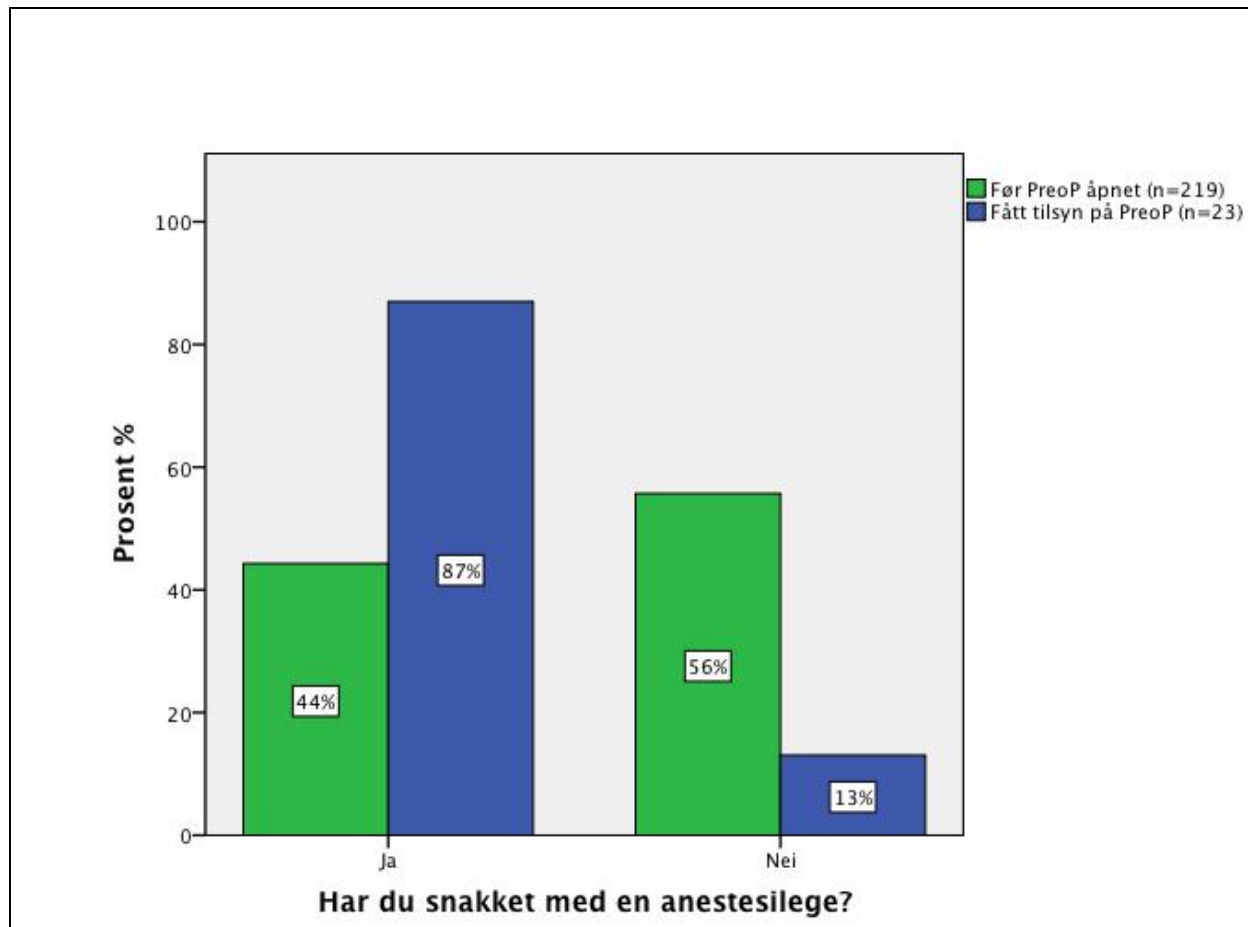
Spørsmålet "Hvem har snakket med deg om anestesi?"



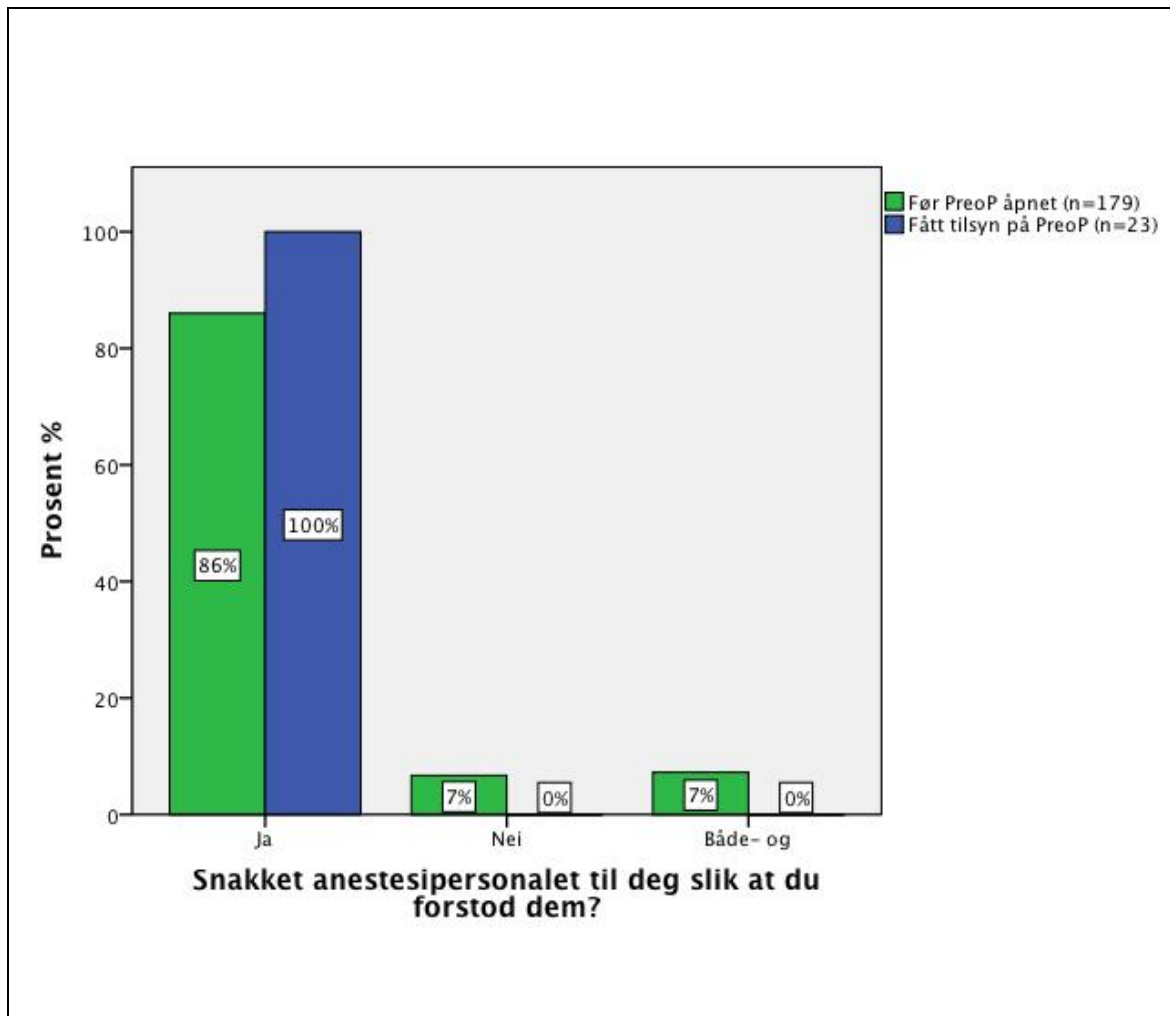
Kommentarer

- 3 kommentarer dreide seg om tidspunktet for samtalen:
 - "På operasjonsbordet, ikke i avdelingen."
 - "Vet ikke, men det var på operasjonsstua."
 - "Snakket med anestesisykepleier rett før jeg ble trillet inn på operasjonssalen."

Antallet pasienter som hadde fått snakke med anestesilege var økt signifikant fra gruppe 1 til gruppe 2 ($p = 0.000098$).



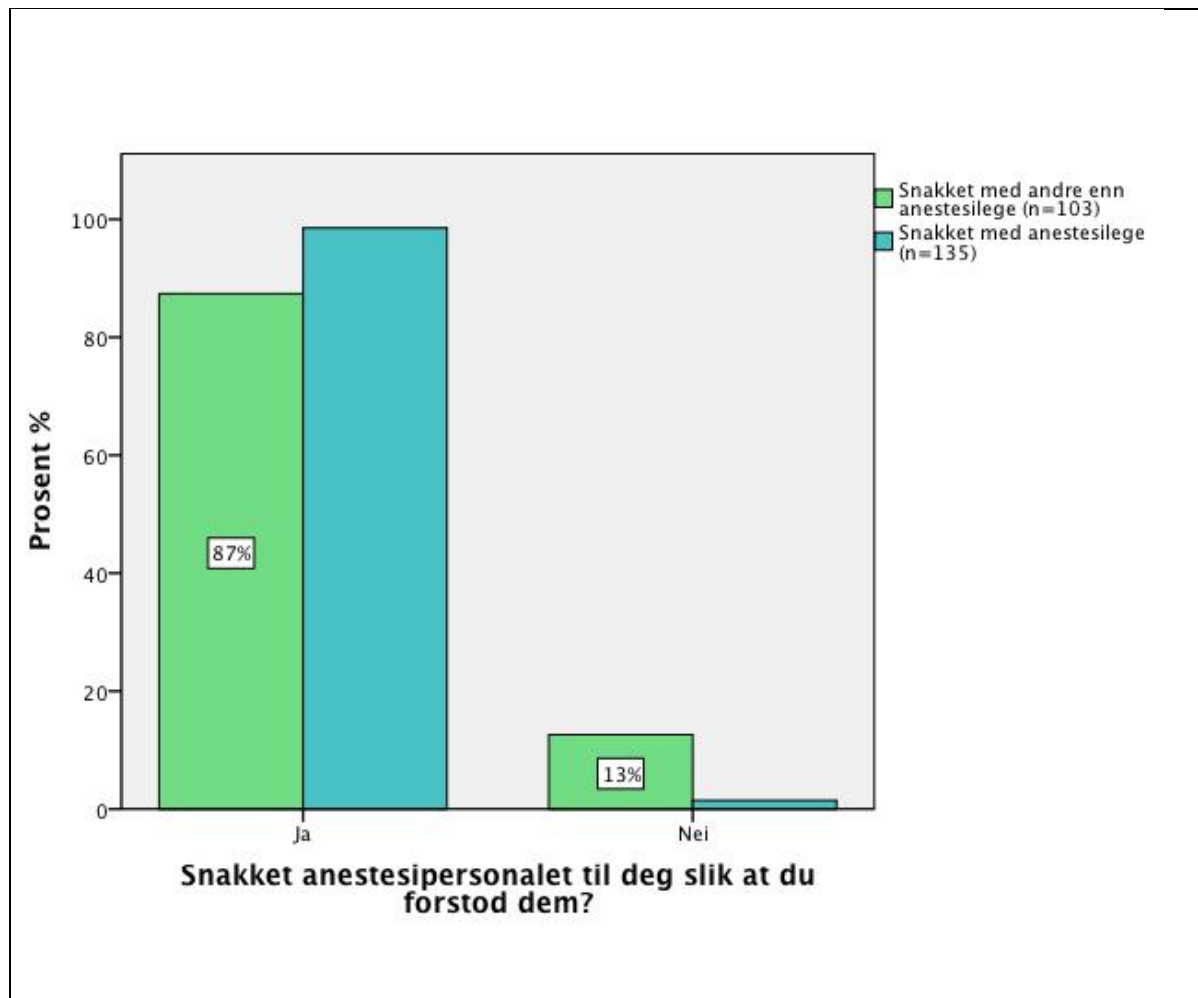
Spørsmålet "Snakket anestesipersonalet til deg slik at du forstod dem?"



Kommentarer:

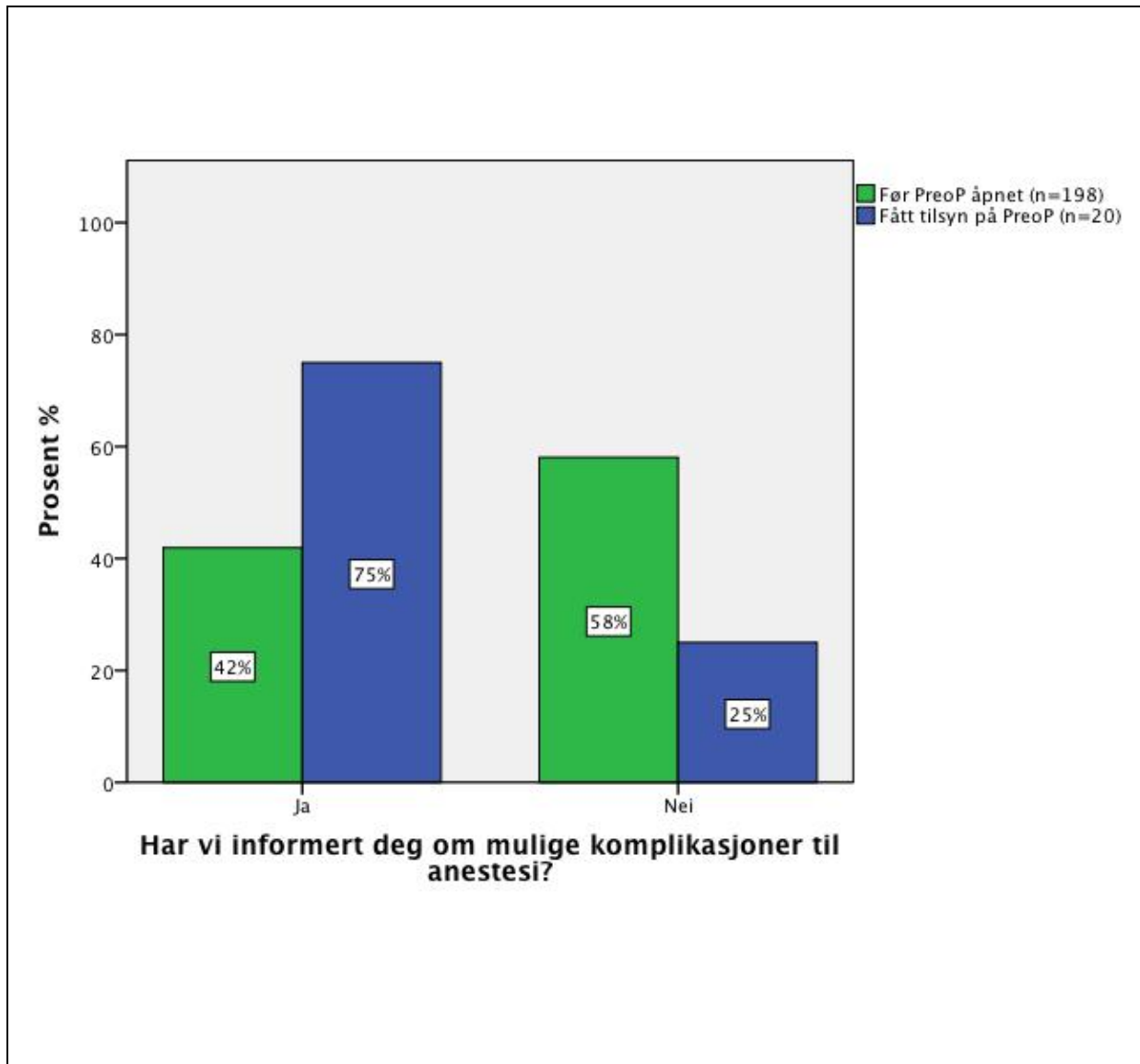
- 8 kommentarer hadde en positiv tone: "Alt var meget godt gjennomført.", "Forstod alt.", "Meget hyggelig og lett forståelig personale.", "Veldig fornøyd med alle jeg har vært i kontakt med.", "Meget godt.", "Det var greit.", "Meget fint personal.", og "Snakket forståelig"
- 5 kommentarer indikerte usikkerhet eller rom for forbedring
 - "Snakket om inngrepet, ikke narkose."
 - "Det var mye trafikk og lite ro på kontoret."
 - "Anestesilegen kjente ikke til hvilken operasjonsteknikk, så lite å få vite fra han."
 - "Vet ikke fordi jeg "faller ut" fra tid til annen på grunn av store smerter."
 - "Fikk god informasjon fra legen, men ble usikker av å lese i brosjyre om epidural i avsnittet "på operasjonsdagen" (som visst ikke gjelder meg)."

Sammenhengen mellom at en pasient hadde snakket med anestesilege og svart at anestesipersonalet snakket forståelig var signifikant på et 5%-nivå ($p = 0.000458$).



Spørsmålet "Har vi informert deg om mulige komplikasjoner til anestesi?"

Det var en signifikant forskjell mellom gruppene for dette spørsmålet ($p = 0.005$).

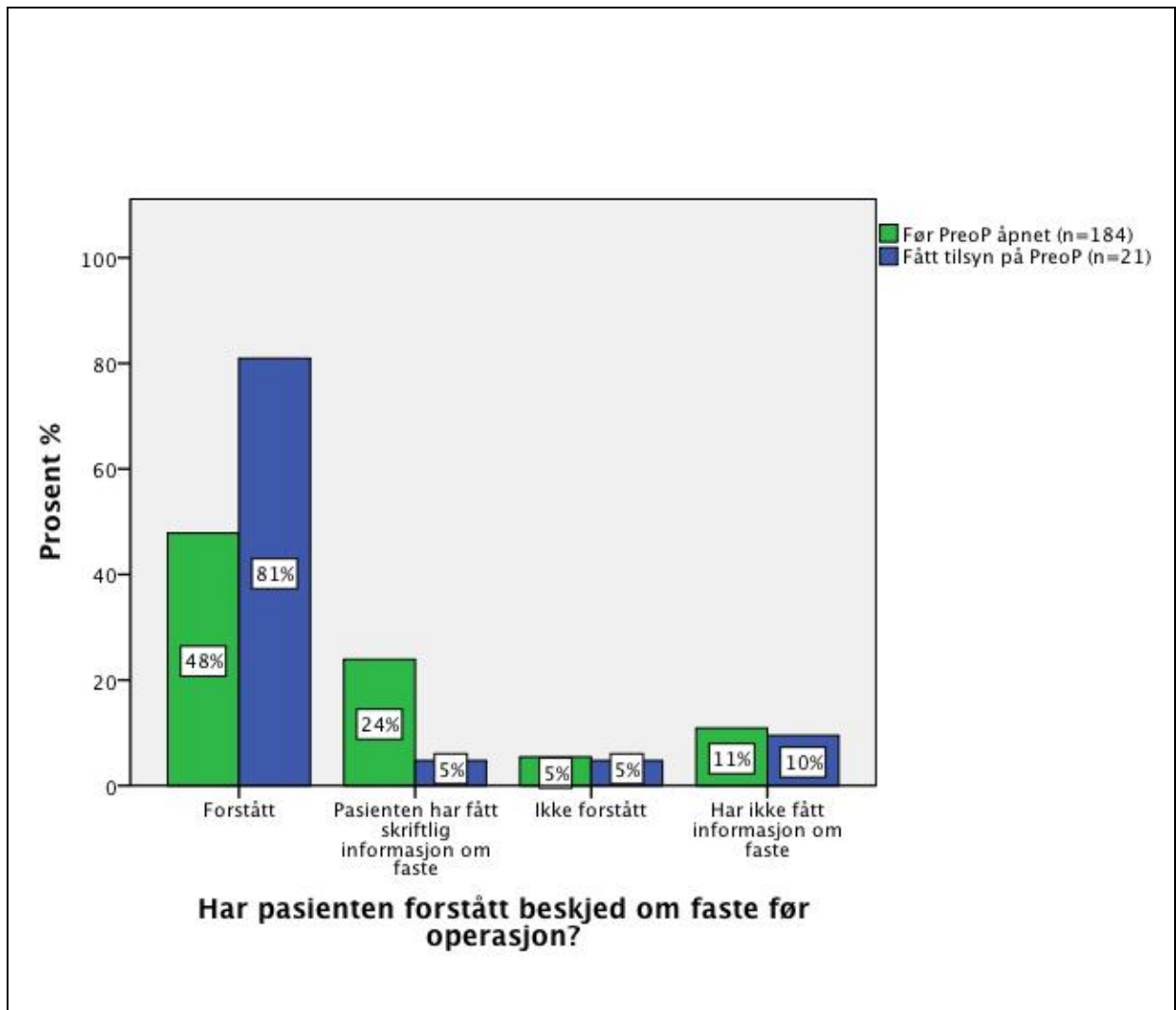


Kommentarer

- 2 kommentarer indikerte et rom for forbedring
 - "Forstod lite av det."
 - "Nei, vil gjerne vite det."
- 2 kommentarer indikerte en forventning om å motta denne informasjonen
 - "Går ut fra det."
 - "Ikke foreløpig."

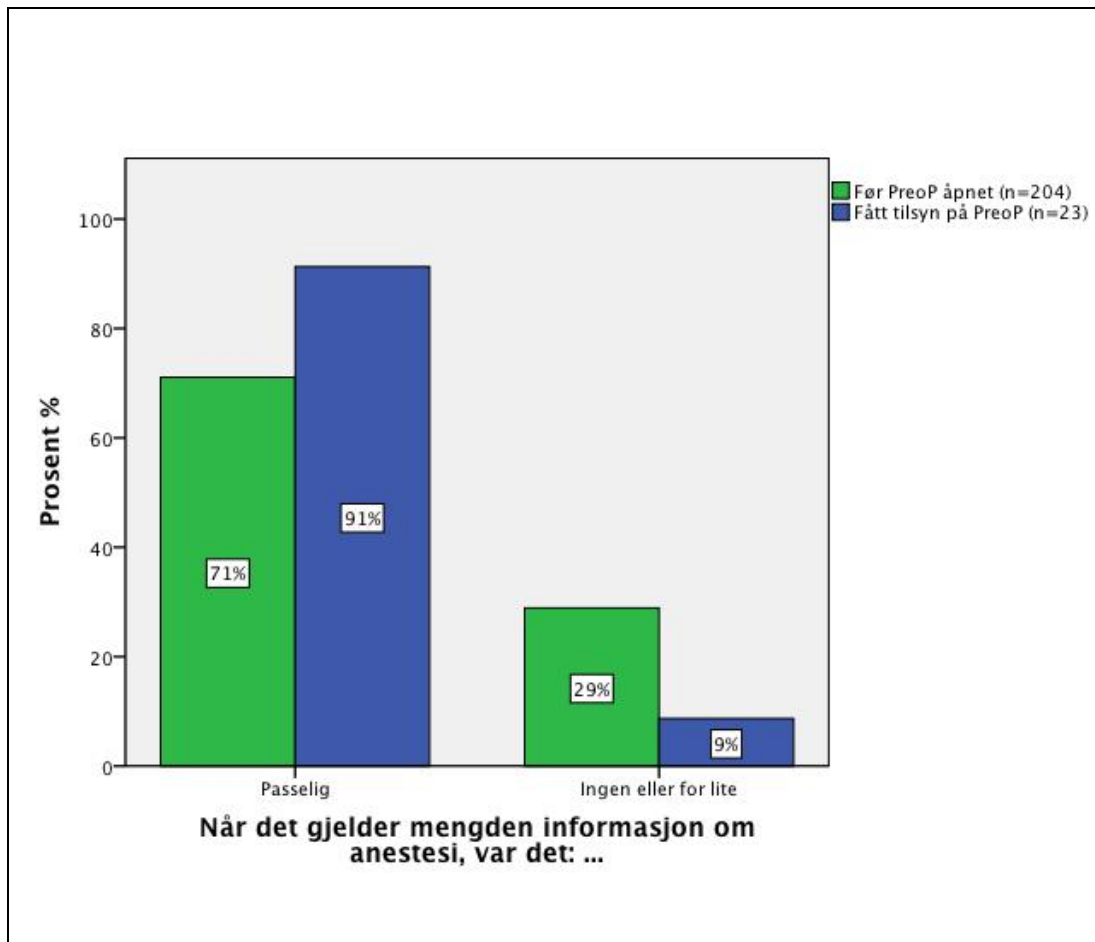
Spørsmålet "Har du fått beskjed om å faste før operasjonen? Hvis ja, hva lød beskjeden: ..."

Vi forventet at pasientene skulle svare hvor lenge før operasjonen de hadde fått beskjed om å faste. Ut fra det de svarte vurderte vi om de hadde forstått beskjeden. Godkjente svar var varianter av "ikke spise inntil 6 timer, ikke drikke inntil 2 timer før operasjonen" og "faste fra midnatt".



Spørsmålet "Når det gjelder mengden informasjon om anestesi, var det:"

Det var en forskjell på hva pasientene synes om mengden informasjon i gruppe 1 og gruppe 2 som var signifikant ($p = 0.038$).



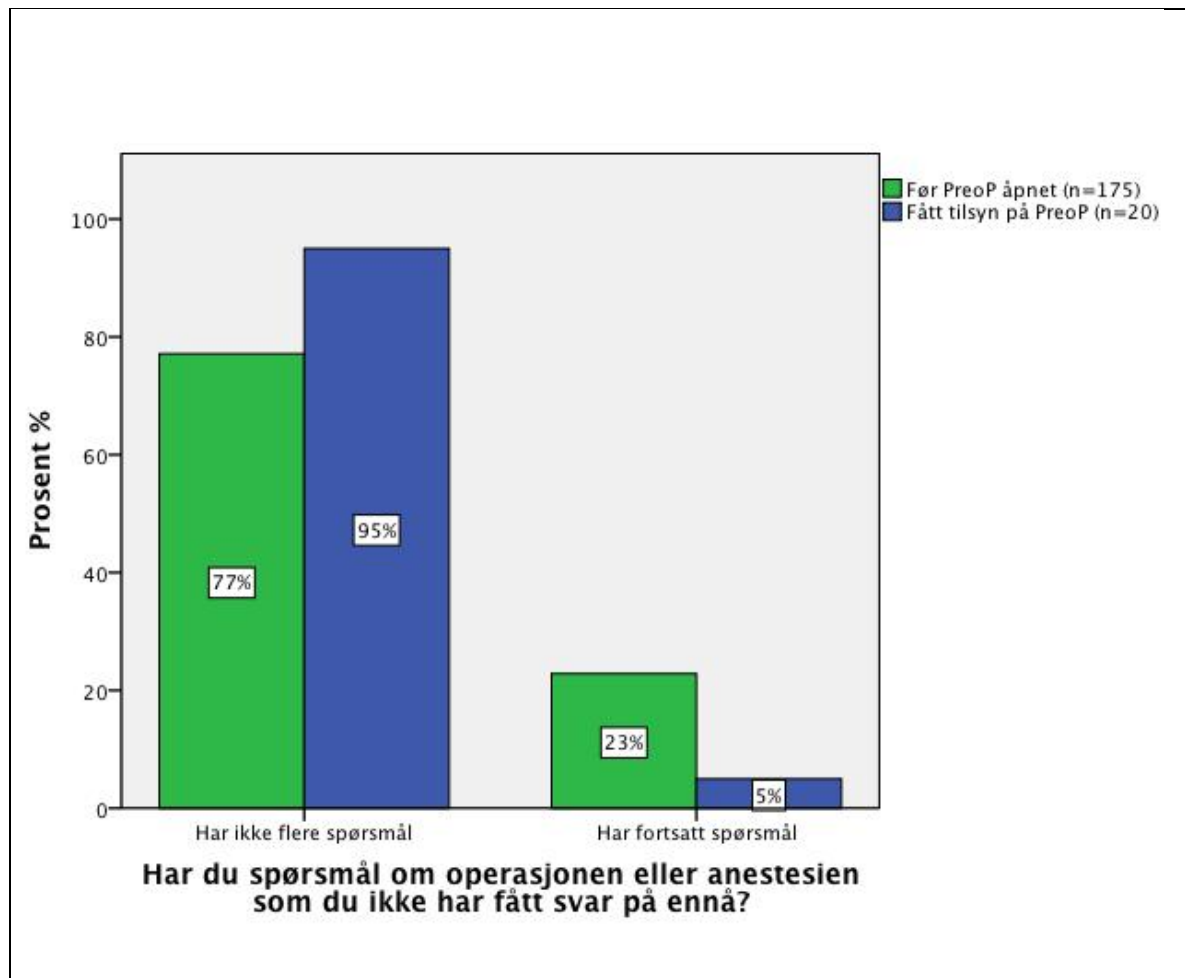
Kommentarer

- 9 kommentarer indikerer et forbedringspotensial
 - "Savnet info om hvordan det foregår."
 - "Trenger mer info om MEG og hva som skal skje."
 - "Må forklare mer og grundigere."
 - "Kunne forklart mer om narkose og bedøvelse."
 - "Det er jo ikke bare å huske alt."
 - "Kun litt informasjon fra anestesilege/-sykepleier inne på operasjonssalen."
 - "For lite info! Ikke minst når det er et lite barn det er snakk om."
 - "Fikk beskjed om narkose fra sykepleier og bedøvelse fra lege (usikkerhet for meg)"
 - "Kunne fått mer informasjon om postoperative smerter og blødning."
 - "Mangelfull informasjon."
 - "Fikk ikke informasjon om epidural og kateter. Det var en overraskelse for pasienten."
 - "For lite info om anestesi."

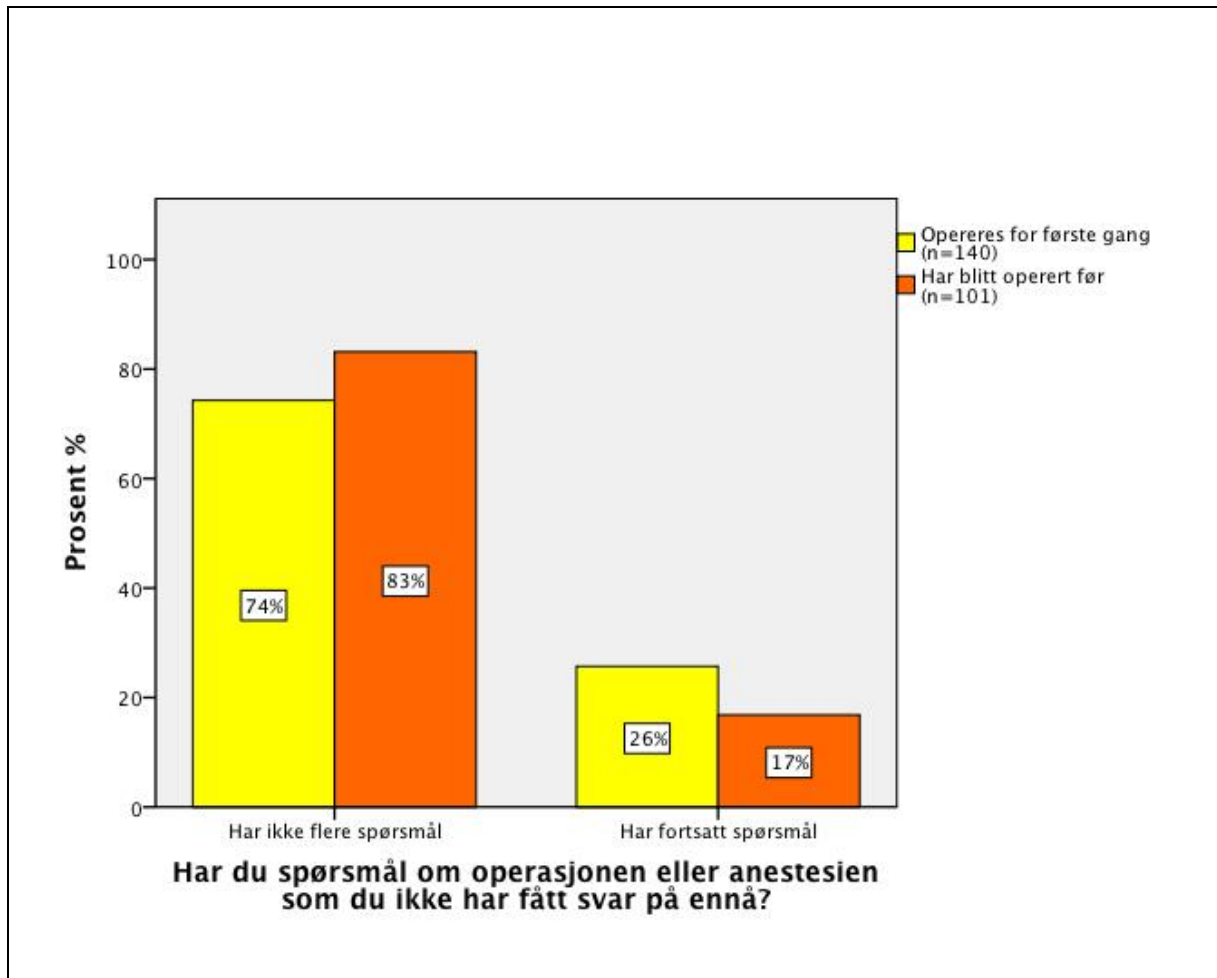
- Forventer å få mer informasjon før inngrepet i morgen
- "Har ikke fått god nok informasjon, kun informasjonsskriv med innkallingen."
- 16 kommentarer indikerte at pasienten ikke savnet noe når det gjaldt mengden info
 - "Passelig utfra min opplevelse. Jeg kan jo ikke noe særlig om anestesi."
 - "Fikk lite info, men var gjennom det samme for 3 måneder siden. I tillegg studerer jeg medisin."
 - "Det var ok."
 - "Ingen problemer."
 - "Er ikke nødvendig."
 - "Legen sa at jeg skulle få bedøvelse."
 - "Passelig, har fått info flere ganger tidligere." (x 8)
 - "Kjempefin informasjonsbrosjyre"
 - "Har fått informasjonsbrosjyre."
 - "Passelig, det meste av info kom i form av brosjyre."

Spørsmålet "Har du spørsmål om operasjonen eller anestesien som du ikke har fått svar på ennå?"

Sammenhengen mellom å ha fått tilsyn på PreoP og at pasienten ikke har flere spørsmål som står ubesvart før operasjonen er statistisk signifikant på et 10%-nivå ($p = 0.081$ for Fisher's Exact Test).



Sammenhengen mellom å ha blitt operert før og at pasienten ikke har flere spørsmål som står ubesvart før operasjonen er ikke statistisk signifikant ($p = 0.1$).



Kommentarer

- 10 kommentarer dreier seg om noe som er uklart i forhold til anestesi
 - "Lite info om bivirkninger."
 - "Premedisinering."
 - "Hva slags anestesi og mulige bivirkninger."
 - "Om jeg kan få lett narkose."
 - "Om jeg kan få ekstra til å sove lenge etterpå."
 - "Hvilken type anestesi blir brukt?"
 - "Praktisk om anestesi, komplikasjoner/bivirkninger, smerter etter operasjonen."
 - "Plages med sterk/intens kvalme etter narkose."
 - "Om komplikasjoner ved bedøvelse."
 - "Lurte på hvor lang oppvåkningstid."

- 15 kommentarer indikerer at pasienten ikke vet hva inngrepet går ut på og har spørsmål om den postoperative fasen.
 - "Mer info om selve inngrepet."
 - "Hva skjer med biten som skal kokes?"
 - "Må forklare mer om operasjonen, om inngrepet."
 - "Hva går operasjonen ut på?"
 - "Gjennomføringen."
 - "Hva slags operasjon og hva den går ut på."
 - "Omfang av operasjon, endoskopisk? hva skal skje?"
 - "Hvordan foregår den?"
 - "Skal det skjæres eller hva?"
 - "Om hvordan operasjonen er."
 - "Vet ikke hva som skal gjøres."
 - "Mer om hva som skal gjøres og tiden etterpå."
 - "Vet ikke hva som skal gjøres og forløpet videre."
 - "Hva må jeg passe på etter operasjonen?"
 - "Rekonvalesens, hvordan, hvor lenge, sårbehandling oppfølging osv."

7 kommentarer på at pasienten ønsker å snakke med en lege

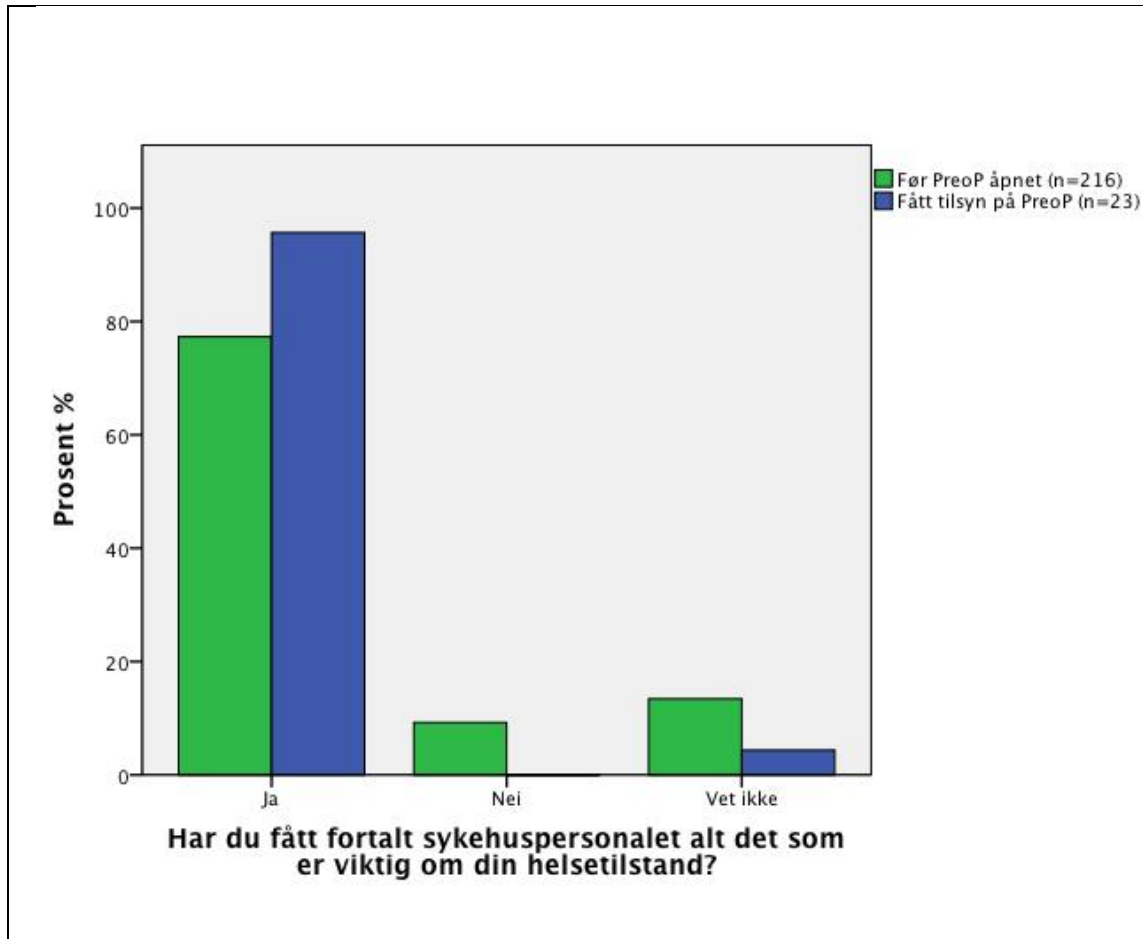
- "Skulle få prate med anestesilege samme dag som operasjon. Ikke pratet med noen enda."
- "Ønsker å snakke med legen før operasjonen."
- "Håper å få snakke med lege etter inngrepet, før hjemreise."
- "Har blitt lovet samtale med lege, men ikke fått det."
- "Vil ha ord med lege før operasjon."
- "Har ikke snakket med kirurgen ennå."
- "Har kun fått info over telefonen. Ikke snakket med lege."

Flere kommentarer på andre områder

- "Spurte ikke så mye."
- "Nei, vet ikke hva man bør spørre om."
- "Vil ikke vite alt."
- "Spørsmål ang smerter i venstre side under ribbein og i venstre skulder."
- "Tar det lang tid før man kan reise?"
- "Har snakket med to kirurger."
- "Har fått to forklaringer."
- "Har ingen spørsmål som er ubesvarte på grunn av at jeg har spurt selv, ikke på grunn av infoen jeg fikk."
- "Fikk super forklaring på alt jeg lurte på."
- "Ja, alt."
- "Hvem skal informere meg?"

Spørsmålet "Har du fortalt sykehuspersonalet alt det som er viktig om din helsetilstand?"

Det observeres en økning i andelen pasienter som hadde fått fortalt alt som var viktig om deres helsetilstand dersom de hadde fått tilsyn på PreoP. Denne sammenhengen var ikke statistisk signifikant.



Kommentarer:

- 8 kommentarer indikerte forventning om at dette er sykehusets ansvar (?)
 - "Vet ikke, vet ikke hva som er viktig."
 - "Vet ikke, har fylt ut skjema og svart på spørsmål."
 - "Har skrevet på skjemaet."
 - "Går ut fra det."
 - "Vet ikke hvilken info sykehuset har."
 - "Vet ikke, regner med journalen er lest."
 - "Regner med anesthesi titter i journalen."
 - "Usikker på hva slags info sykehuset har"

- 4 kommentarer dreide seg om konkret informasjon som pasienten ikke hadde fått fortalt sykehuspersonalet
 - "Nei, har hatt nattesvette siste måned."
 - "Nei, har smerter i venstre skulder og flanke."
 - "Har fortalt om hjertet."
 - "Har litt eksem av og til."

- 5 kommentarer dreide seg om hvem og/eller hvordan det ble/ikke ble fortalt
 - "Via skjema, ikke i egen person."
 - "Kun kort telefonkontakt, ikke snakket med lege."
 - "Nei, og jeg er frustrert over å ikke ha fått god samtale med lege."
 - "Ja, da sykepleier ringte."
 - "Ikke ennå."

Spørsmålet "Er det noe vi bør gjøre annerledes for at forberedelsene før operasjon skal bli bedre?"

- 44 kommentarer hadde positiv tone/indikerte at det ikke var behov for endringer
 - "Nei" (x 20)
 - "Nei, synes det fungerer bra." (x 2)
 - "Nei, ikke som jeg føler per i dag." (x 2)
 - "Nei, det er bra informasjon." (x2)
 - "Nei, veldig fornøyd som det er. Blir møtt på den aller beste måte i alle ledd!"
 - "Nei, tusen takk, supert!"
 - "Alt var bare bra." (x 3)
 - "Alt ok. Veldig takknemlig for å få hjelp!"
 - "Synes opplegget så langt er ok."
 - "Ingenting å sette fingeren på."
 - "Tror det meste er ok."
 - "Det er bra nok."
 - "For meg har forberedelsene vært gode. Fått brosjyre som informerer godt."
 - "Veldig fornøyd. Blir tatt godt vare på og alle er hyggelige."
 - "Veldig fornøyd med UNN."
 - "Fornøyd."
 - "Veldig fornøyd med samtale per telefon."
 - "Fornøyd med informasjonen."
 - "Brosjyren med innkallingen var god og dekket det meste."
 - "For min del er det greit som det er, alt avhenger vel av hva operasjonene handler om."

- 32 kommentarer inneholdt konkrete forslag til endringer
 - "Bedre muntlig informasjon."
 - "Bedre info før operasjon."
 - "Samtale på forhånd."
 - "Samtale med anestesien hadde vært fint."
 - "Bedre tid satt av til å snakke om narkose, bedøvelse."
 - "Mer info om narkose."
 - "Samtale før narkose om hva som skal skje."
 - "Forklare mer om operasjonen og anestesien."
 - "Gi bedre informasjon om hvorfor inngrepet er nødvendig. Måtte ringe selv flere ganger."
 - "Konkret info om inngrepet."
 - "Koordinere bedre med fastlege og samtale om fordeler og ulemper."
 - "Informasjon!"
 - "Litt info om tiden etter operasjonen."
 - "Ring pasient og gi informasjon."
 - "Ring pasienten noen dager før inngrepet."
 - "Bor på Svalbard og har kun fått brev. Kan gjerne informere over telefon."

- "Skriftlig info er ok."
- "Brosjyre."
- "Sende ut info om anestesi, bedøvelse og komplikasjoner."
- "Ja, info på nettet."
- "Brosjyre på internett – det var lite info om inngrepet før jeg kom på sykehuset."
- "Greit å få brosjyre."
- "Få bedre brosjyremateriell."
- "Bedre info om ventetid/forsinkelser."
- "Slippe ventetid, slippe utsettelse i flere døgn."
- "Komfort på venterommet. Har lang reisevei og da er det viktig med mulighet for avslapning."
- "Bedre stoler på venterom."
- "Ordne et venterom, ikke bare en stol i gangen."
- "Kaffe/te på venterommet."
- "Man ringer ikke til pasienten og forteller resultat av CT."
- "Måtte søke selv på nettet etter brosjyre om operasjon. Sykepleier på telefon må ha satt seg inn i hvilken operasjon man skal ha."
- "Prioritere langtreisende. Dette er min 3. gang. Fikk telefon 5 dager før om at operasjonen var avlyst."

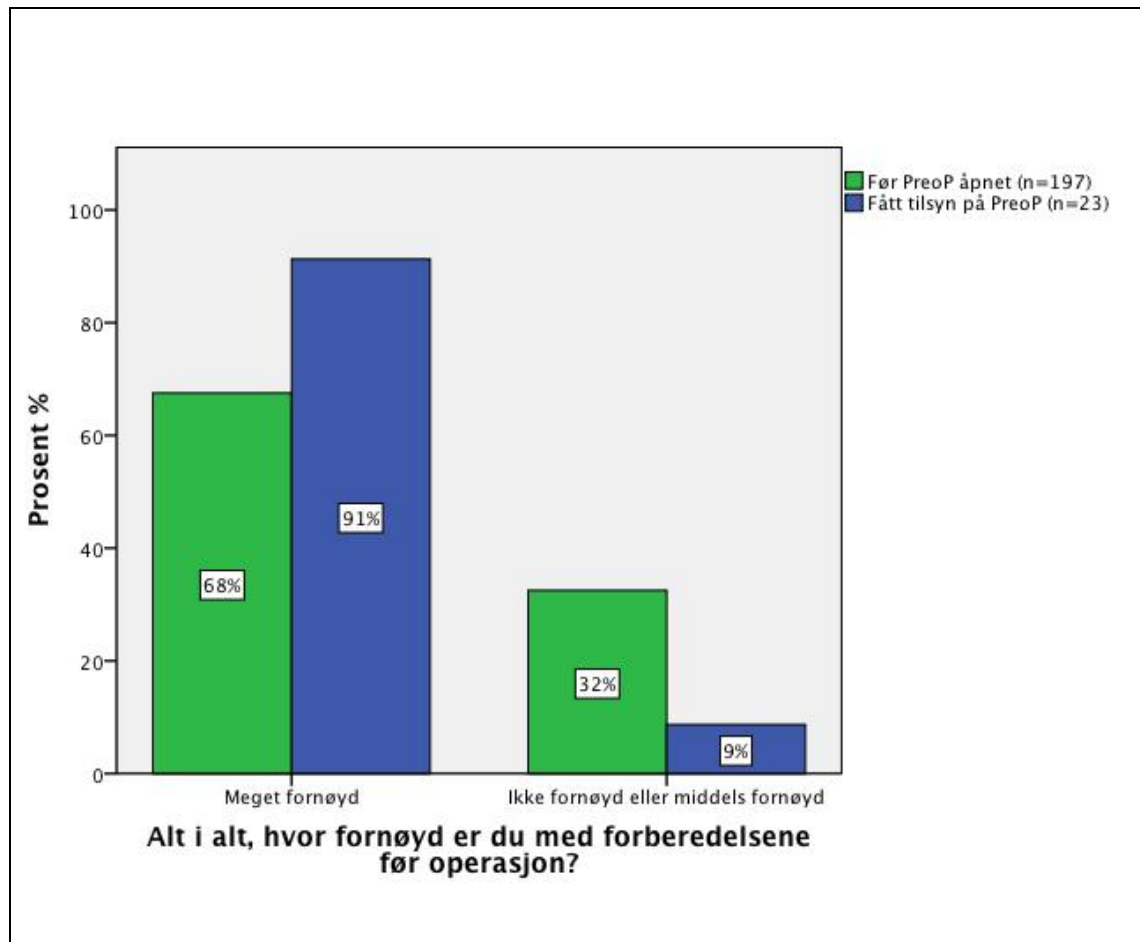
- 5 kommentarer dreide seg om ventetiden
 - "Redusere ventetiden før operasjon." (x 3)
 - "Mindre ventetid, spesielt når pasienten faster."
 - "Så kort ventetid som mulig på venterommet."
 - "Litt mye venting, men forstår hvorfor."
 - "For mye ventetid."

- 3 kommentarer med en negativ tone/opplevelse
 - "Info til pasient er alt for dårlig. Fikk telefon om kreftspredning, måtte finne ut selv hvor alvorlig det var, og det var visst ikke så veldig alvorlig."
 - "På grunn av manglende samtale med kirurgen. Fått på operasjonsbordet etter å ha spurt. Dette er ikke god nok kvalitetssikring."
 - "Informasjon til MEG. Har ikke internett."

- Andre kommentarer
 - "Ble litt betenkt av dette skjemaet."
 - "Vet ikke." (x 5)
 - "Ja, det ser sånn ut!"

"Alt i alt, hvor fornøyd er du med forberedelsene før operasjon?"

Hypotesen om at det ville bli en forskjell i grad av pasienttilfredshet før og etter oppstart av PreoP ble bekreftet på et 5%-signifikansnivå ($p = 0,018$).



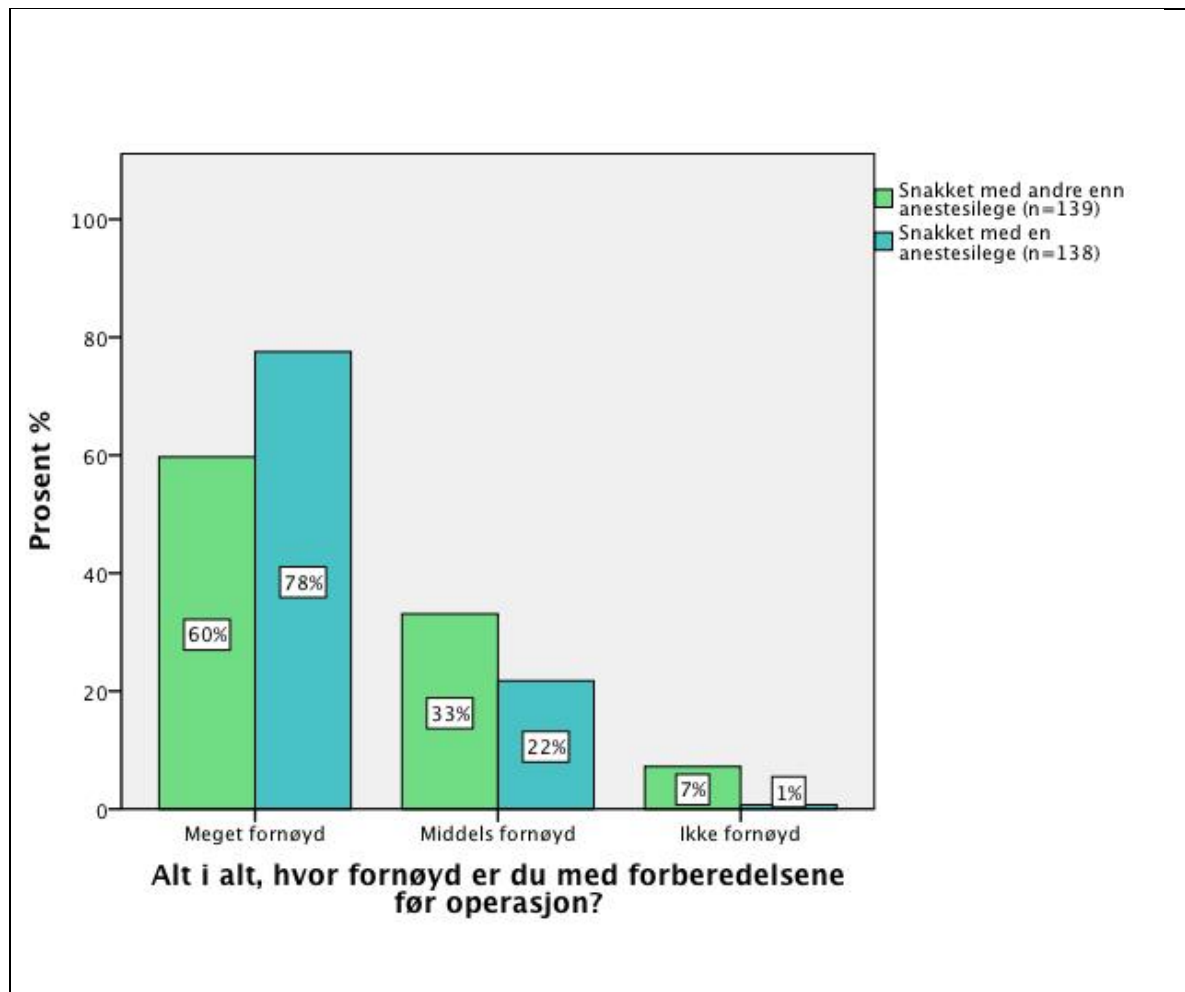
Kommentarer

- 14 kommentarer fra pasienter som var meget fornøyd
 - "Ble raskt tatt imot og vist til seng og rom."
 - "Veldig hyggelige sykepleiere."
 - "God kontakt med sykehuset."
 - "Synes personlig at jeg har blitt godt informert." (x 2)
 - "God informasjon og godt tatt vare på."
 - "Meget fornøyd etter å ha ringt og fått nødvendig info."
 - "Fikk veldig god og grundig informasjon av operatøren. Sykepleiere og turnuslege var også grundige og flinke."
 - "Fantastisk bra service."
 - "Veldig bra, mye bedre enn i f.eks. Bodø."
 - "Er meget fornøyd med behandlingen!"
 - "Forutsatt at jeg får info om narkose ved innleggelsen er jeg meget fornøyd."
 - "Alt føles trygt."
 - "Alle er jo hyggelige tross alt, og gjør så godt de kan."

- kommentarer fra pasienter som var middels fornøyd
 - "Tatt godt imot og fulgt opp med opplysninger om hva som skal skje."
 - "På grunn av manglende for-samtale, ellers fornøyd med behandlingen."
 - "Savnet at det kunne vært en lege og forholde seg til."
 - "Har ikke fått snakke med anestesilege under utredning."
 - "Veldig redd og usikker på utfallet av operasjonen."
 - "På grunn av info kun via brev."
 - "Det blir en del ventetid og den ventetiden er ikke så bra."
 - "Utsatt operasjon en gang."
 - "Ble ikke alltid hørt."
 - "Godt tatt vare på men litt travelt blant de ansatte – dårlig tid til spørsmål."
 - "Føler meg trygg, men bør jeg vite mer?"

- 3 kommentarer fra pasienter som ikke var fornøyd
 - "Operasjonen ble utsatt to ganger."
 - "Dårlig infoflyt og samarbeid mellom legene. Belastende for pasient å måtte ta ansvar for det."
 - "Er usikker på om dette er riktig inngrep."

Grad av tilfredshet hadde en signifikant positiv sammenheng med om pasienten hadde snakket med anestesilege ($p = 0.001$)



5.2. Kvalitative resultater

I dette avsnittet fremlegges sitater som ble trukket ut fra telefonintervjuene (gjengitt i sin helhet i vedlegg 4). Sitatene er kategorisert etter valør (positiv, nøytral eller negativ).

5.2.1. Før PreoP åpnet (7 intervjuer)

Positive kommentarer
<i>"Det er flott med humor på operasjonsstua"</i>
<i>"Flotte og profesjonelle folk! Personalet var mentalt tilstede og fikk meg til å føle meg trygg"</i>
<i>"Jeg ble veldig glad for personlig telefonsamtale med kirurgen om kreftdiagnosen i stedet for å få den beskjednen i et brev i posten".</i>
<i>"Jeg ble godt ivaretatt."</i>
<i>"Synes det var et greit tidspunkt å få informasjon fra kirurg, anestesilege og sykepleier dagen før operasjonen."</i>
<i>"Jeg var meget fornøyd alt i alt pga at jeg endelig fikk operasjon etter flere utsettelse, vennlige folk og at kirurgen var så informativ."</i>
<i>"Jeg fikk en brosjyre i posten og synes det var viktig for orientering."</i>
<i>"Meget fornøyd."</i>
<i>"Personalet gjorde at jeg følte meg trygg og ivaretatt."</i>
<i>"Det var flere folk på operasjonssalen enn jeg var forberedt på. Imponerende at så mange var der kun for meg!"</i>
<i>"Jeg fikk god opplysning, både muntlig og skriftlig."</i>

Nøytrale kommentarer
<i>"Skulle ønske jeg visste at det kom til å gjøre vondt etter operasjonen sånn at jeg var forberedt på det – men det er et tveegget sverd for da ville jeg kanskje grublet mye i forkant."</i>
<i>"Det kunne vært en idé med et telefonnummer som pasienter kan ringe for å få informasjon"</i>
<i>"Jeg fikk ikke informasjon om ulike anestesimetoder eller være med på valget av metode, men jeg ønsket heller ikke dette."</i>
<i>"Jeg fikk vite lite om bivirkninger, men det er ikke nødvendigvis noe jeg vil vite mer om – forventningene ville kanskje gjort det verre."</i>
<i>"Trenger ikke mer info om bivirkninger – kunne da blitt dårlig fordi jeg forventet å bli det."</i>
<i>"Har ingen ønsker om å være med på å bestemme anestesimetoden."</i>

Negative kommentarer
<i>"Jeg fikk all info på operasjonsdagen: snakket ikke med noe anesthesi-personell før jeg var inne på operasjonsstua."</i>
<i>"Skulle ønske jeg fikk mer informasjon om det praktiske rundt narkosen"</i>
<i>"Skulle ønske jeg fikk hjemsendt en brosjyre med informasjon om hva som skulle skje på sykehuset"</i>
<i>"Personalet var litt travle og hadde litt dårlig tid til spørsmål."</i>
<i>"Burde fått mer info uoppfordret, man vet ikke alltid hva man skal spørre om."</i>
<i>"Snakket med anestesilege på operasjonsstua samme dagen. Skulle helst fått denne informasjonen dagen før, da jeg ikke klarte å ta innover meg det jeg fikk fortalt."</i>
<i>"Kunne tenkt meg mer skriftlig info – dagens brosjyre er for generell."</i>
<i>"Skulle ønske det var mer info om forskjellige typer anestesi og om komplikasjoner til anestesi."</i>
<i>"De hadde lite kunnskap om meg da jeg ringte til avdelingen. Jeg ønsket en stund å ikke gjennomføre operasjonen da jeg ikke visste alt om det som skulle skje."</i>
<i>"Vil ha til avklart tidligere – helst over telefonen."</i>
<i>"Skulle ønske jeg fikk mer informasjon om selve inngrepet"</i>
<i>"Skulle ønske jeg fikk vite mer om anestesiprosedyren og at jeg fikk snakke med anestesipersonalet før jeg lå på operasjonsbenken."</i>
<i>"Dårlig opplevelse med Dagkirurgen – følte jeg ble kastet ut derfra kl 15:30."</i>
<i>"Da jeg lå på gangen og ventet på å komme inn til operasjon var det mye kjefting og roping blant personalet og ikke rolige omgivelser som man ønsker før et inngrep."</i>
<i>"Samtalen med anestesilegen var for rask og det ble ikke så mye rom for å stille spørsmål. Kom ikke på noe å spørre om da situasjonen var såpass stresset."</i>
<i>"Anestesilegen snakket et annet nordisk språk – jeg forstod ikke alt legen sa."</i>
<i>"Skulle ønske jeg fikk mer informasjon uoppfordret. Om prosedyren og om komplikasjoner – særlig infeksjonsfare"</i>
<i>Kunne gjerne fått informasjon om forskjellige typer narkose og om bivirkninger."</i>

5.2.2. Etter PreoP åpnet (22 intervjuer)

Kommentarer fra pasienter som har fått konsultasjon på PreoP (9 intervjuer)

Positive kommentarer
<i>"Det legen sa var forståelig og mengden info var passelig."</i>
<i>"Jeg er kjent på sykehuset, personalet kjenner meg, jeg kan si ifra og føler at jeg kan stille spørsmål."</i>
<i>"Synes telefonsamtale er veldig greit."</i>
<i>"Erfaring med å komme til PreoP sammenlignet med vanlig praksis er at tidspunktet for informasjon er bedre og at det er mer ro over det, som jeg ser som en fordel."</i>
<i>"Lokalene var greie, personalet hyggelig og ventetiden ok."</i>
<i>"Fikk informasjon dagen før operasjonen og synes at det var et greit tidspunkt."</i>
<i>"Jeg fikk telefonsamtale fra anestesilege på PreoP – glad for å få mye god info uoppfordret."</i>
<i>"Fikk info noen dager før operasjonen – synes det var et bra tidspunkt."</i>
<i>"Kommunikasjonen med personalet var god."</i>
<i>"Fikk info dagen før operasjonen. Synes det var et greit tidspunkt."</i>
<i>"Fikk god oversikt over hva som skulle skje. Hadde god anledning til å stille spørsmål."</i>
<i>"Jeg fikk en god del skriftlig informasjon. Synes det var veldig bra fordi det var mye informasjon og jeg kunne spørre utfra det når jeg kom på sykehuset."</i>
<i>"Personalet var høflige."</i>
<i>"Visitt dagen før operasjon var et fint tidspunkt – hadde alt ferskt i minne og fikk tid til å tenke over det som ble sagt."</i>
<i>"Jeg likte å komme til PreoP – fikk sagt det jeg ville og spørre om ting. Det var lite venting og høflig og vennlig personale."</i>
<i>"Dagen før operasjonen var et fint tidspunkt for info – fikk tid til å tenke over det før operasjonen."</i>
<i>"Meget fornøyd med oppholdet og synes at folk er positive."</i>
<i>"Synes det var greit at legen gikk utfra at jeg kunne det meste da jeg har vært gjennom det før. Jeg fikk likevel muligheten til å spørre om ting."</i>
<i>"Alle var høflige, hyggelige og snakket forståelig."</i>

Nøytrale kommentarer

"Jeg fikk ingen info om komplikasjoner, men ønsket ikke å vite mer på grunn av at det kunne ført til grubling."

"Fikk skriftlig info i posten, men det bryr jeg meg ikke så mye med siden jeg får en telefonsamtale halvannen uke før operasjonen."

"Jeg forstod ikke alt, men noe. Det var bra nok. Om jeg ikke skjønte så spurte jeg."

"Savnet ikke mer skriftlig info."

"Ingenting var uklart."

"Husker ikke om det ble snakket om komplikasjoner til anestesi, kunne kanskje fått vite litt mer, men er usikker på om jeg ønsker det."

"Kan godt få info om bivirkninger når de oppstår for å vite om det er normalt, og det kan i tillegg nevnes i visitten."

"Husker ikke om jeg fikk noe skriftlig info, men jeg hadde satt pris på den formen for info."

"Fikk nok info om bivirkninger og komplikasjoner. Den skriftlige brosjyren som kom i posten var helt grei."

"Tror ikke det ble nevnt noe om bivirkninger eller komplikasjoner, men det savnet jeg ikke."

Negative kommentarer

"Ikke mye info om bivirkninger. Det kunne jeg godt ha fått."

"Skulle ønske jeg fikk mer info om komplikasjoner som kan oppstå under anestesien."

"Skulle ønske jeg fikk en skriftlig brosjyre om narkose sammen med innkallingsbrevet."

"Skulle ønske noen forklarte litt mer om bivirkninger og komplikasjoner. Jeg fikk både urinveisinfeksjon og lungebetennelse og skulle ønske jeg visste om risikoen på forhånd."

"Skulle ønske jeg fikk høre om forskjellige alternativer for narkose."

"Skulle ønske noen sa ifra om hvor lang ventetid det ble før operasjonen, og hvorfor."

"Hadde ikke hørt om muligheten for at operasjonen kunne bli endret underveis (konvertering fra laparoskopi til laparotomi), noe som skjedde med min operasjon. Skulle ønske jeg hadde hørt om det, selv om det ikke hadde forandret noe."

"Legene var veldig travle."

Kommentarer fra pasienter som ikke har fått konsultasjon på PreoP (13 intervjuer)

Positive kommentarer
<i>"Jeg fikk informasjon om anestesi og inngrep samme dag som operasjonen og synes det var et greit tidspunkt. Hyggelig samtale og alt var greit."</i>
<i>"Meget fornøyd med forberedelsene, kan kun klage på den lange ventelisten."</i>
<i>"Synes tidspunktet for informasjon om anestesi var greit – samme dag som operasjonen."</i>
<i>"Setter stor pris på når kirurgen eller anestesilegen/-sykepleieren legger en hånd på skuldra mi før jeg blir lagt i narkose. Det er betryggende."</i>
<i>"Meget fornøyd med alt som skjedde før, under og etter operasjonen. Personalet var joviale."</i>
<i>"Meget fornøyd med forberedelsene og med UNN Tromsø fordi jeg har så stor tiltro og trykghetsfølelse etter personlig erfaring med at jeg får god info her og den beste behandlingen."</i>
<i>"En ting jeg syns er veldig positivt er når noen holder meg i handa på operasjonsstua. Da føler jeg meg tryggere."</i>
<i>"Anestesipersonalet var hyggelig – de hadde/tok seg bedre tid enn andre til å forklare godt."</i>
<i>"Mengden info var grei – ønsket ikke mer enn det jeg fikk. Tidspunktet for infoen – samme dag som operasjonen – var også greit."</i>
<i>"Positivt hvis kirurgen hilser på før jeg legges i narkose. Synes det er viktig at de gjør det. Må ikke ha på munnbind eller frakk da – da kan de liksom gjerne la være å hilse."</i>
<i>"Info samme dag som operasjonen var et greit tidspunkt."</i>
<i>"Likte godt at jeg hadde en person som fulgte meg dit jeg skulle hele dagen."</i>
<i>"Synes det var positivt når folk presenterte seg for meg, og var blid og pratsom."</i>
<i>"Ble veldig betrygget av kirurgen på UNN at jeg skulle få god narkose og sove dypt. Det var viktig for meg da jeg har hatt en dårlig erfaring fra et privatsykehus tidligere."</i>
<i>"Synes at dagen før var et passelig tidspunkt i forhold til operasjonen. Fikk god info om selve prosedyren for anestesi."</i>
<i>"Fikk skriftlig brosjyre i posten. Synes den var bra. Fikk både brev og telefonsamtale en uke før operasjonen med info om hva som skulle skje. Synes alt dette var veldig bra og er meget fornøyd."</i>
<i>"Kommunikasjon med personalet var bra."</i>
<i>"Jeg fikk et svært opplysende hefte i posten som beskrev hele prosessen fra start til slutt."</i>
<i>"Fikk snakke med flere, både kirurg og sykepleiere som forklarte godt og ga mange muligheter til å stille spørsmål. Det satte jeg veldig stor pris på."</i>
<i>"Følte at jeg var i de tryggeste hender."</i>

Nøytrale kommentarer
<i>"Fikk litt skriftlig info om anestesi på forhånd, en liten setning i innkallingsbrevet. Behøver ikke vært mer enn det for min del."</i>
<i>"Info om prosedyrene for å gi anestesi var god nok, spesielt da jeg har vært gjennom dette før."</i>
<i>"Ønsket ikke mer info om komplikasjoner."</i>
<i>"Savnet ikke informasjon om bivirkninger eller komplikasjoner – jeg synes det var nok info om det."</i>
<i>"Fikk ingen info om bivirkninger eller komplikasjoner, men jeg ønsket heller ikke å vite mer."</i>
<i>"Kanskje hadde jeg begynt å gruble om jeg fikk vite mer om komplikasjoner og bivirkninger."</i>
<i>"Det var ikke før etter den 6. operasjonen at jeg fikk vite at man får et pusterør ned i halsen under operasjon. Det gjorde ikke noe, men det er jo litt interessant."</i>
<i>"Hørte ikke mye om komplikasjoner, men savnet ikke info om det."</i>
<i>"Fikk skriftlig info på forhånd, men ikke om narkose. Savnet ikke det heller."</i>
<i>"Jeg fikk lite info før operasjonen, men har vært gjennom det samme flere ganger, så det gikk bra. Kan tenkes at det blir tatt for gitt at jeg vet om det som har med anestesi å gjøre, men jeg har aldri fått høre noe om komplikasjoner eller bivirkninger på tross av at jeg har vært gjennom flere store operasjoner."</i>
<i>"Narkoseprosedyren ble forklart underveis. Jeg savnet ikke å høre om dette tidligere."</i>
<i>"Jeg fikk all informasjonen på operasjonsbenken. Det var ikke veldig problematisk fordi det var ikke lenge siden forrige inngrep."</i>
<i>"Fikk ingen info om bivirkninger eller komplikasjoner til anestesi, men tenkte ikke videre over dette der og da. Tenker at den typen info må komme en god tid før operasjonen i så fall, og ikke samme dag. Oppmøte på sykehuset for å snakke om det er ikke aktuelt – da må man få noe skriftlig, eller aller helst en telefonsamtale, sånn at man kan stille spørsmål."</i>
<i>"Tror ikke jeg fikk info om komplikasjoner, men følte ikke behov for å vite om det."</i>

Negative kommentarer
<i>"Jeg lå på rom sammen med to damer som hadde besøk av barn og familie før inngrepet mitt. Synes det var litt ubehagelig med så mange folk inne på rommet når jeg skulle forberede meg og skifte og sånt."</i>
<i>"Skulle ønske jeg fikk mer informasjon om bivirkninger i etterkant av operasjonen – for å vite om min opplevelse var normal."</i>
<i>"Jeg snakket kort med anestesilegen samme dagen som operasjonen om hva det innebærer å få narkose. Det var ikke nødvendig med en så kort samtale."</i>
<i>"Fikk ingen info om anestesi, kun at jeg skulle møte fastende. Anestesisykepleier forklarte prosedyren underveis. Skulle ønske jeg fikk vite mye mer på forhånd fordi jeg var veldig nervøs."</i>
<i>"Måtte spørre om hvor lang tid det tok før jeg våknet."</i>

<i>"Måtte ut fra avdelingen raskt etter inngrepet. Ikke fornøyd med at det var en så stresset situasjon. Skulle ønske jeg visste hvordan dagen skulle bli så jeg var forberedt på hvor raskt jeg måtte dra fra avdelingen."</i>
<i>"Da jeg ringte til sykehuset var det mye usikkerhet rundt hvilken avdeling jeg skulle til og mye forskjellig informasjon."</i>
<i>"Skulle ønske jeg fikk informasjon om ulike typer narkose/bedøvelse, og bivirkninger og komplikasjoner. Kunne godt vært skriftlig eller over telefonen."</i>
<i>"Skulle ønske det kom tydeligere frem på skjemaet "Helseopplysninger fra pasient" at man kunne skrive om tidligere erfaringer med narkose."</i>
<i>"Når jeg skulle legges i narkose sa anestesilegen eller –sykepleieren (husker ikke hvilken profesjon) at "nei, dette kan jeg ikke". Da ble jeg veldig nervøs. Det gikk jo bra, men skulle ønske personen ikke sa det."</i>
<i>"Personalet kunne ha hilst på meg sånn at jeg visste hvem som var i rommet."</i>
<i>"Jeg fikk informasjon om anestesi på operasjonsstua. Skulle ønske jeg fikk det tidligere – da hadde jeg unngått noe stress og nervøsitet."</i>
<i>"Skulle gjerne fått en brosjyre – eller helst at noen fortalte personlig – om operasjonen og anestesi. Om hva de gjør, hvordan de gjør det, når du vekkes, hvem du møter og hvem som er med under operasjonen."</i>
<i>"Synes noen kirurger er litt "verdensmester" og ikke så imøtekommende."</i>
<i>"Ønsker helst å ikke bli trillet gjennom ventehall/venterom til operasjonsstua. Muligens treffer man noen man kjenner og det ønsker jeg ikke når jeg er stresset og nervøs for det som skal skje."</i>
<i>"Kunne gjerne hørt mer om bivirkninger."</i>
<i>"Jeg visste ikke at jeg skulle i narkose før jeg kom til sykehuset. Dette burde absolutt vært informert om i innkallingsbrevet. Da også med en brosjyre om hva narkose innebærer i form av bivirkninger og komplikasjoner."</i>
<i>"Skulle ønske kommunikasjonen med kirurg og anestesilege var mer folkelig, ikke så mange latinske ord."</i>
<i>"Kommunikasjonen med personalet når jeg ringte var ikke bra – følte at de ikke hørte på hva jeg prøvde å si, følte man ble overkjørt."</i>
<i>"Pleiepersonalet var stresset, ropte at vi måtte skyndte oss – følte at pasienten var mindre viktig enn kostnader når sånt skjer."</i>
<i>"Gjentatte ganger følte jeg at de ikke hadde lest gjennom papirene mine før de tok kontakt."</i>

6. Diskusjon

6.1. Metodevalget

Ettersom vi ønsket å få frem pasientenes meninger og forslag til forbedringer så detaljert som mulig, valgte vi å stille flere spørsmål med oppfordring til kommentar i tillegg til (eller i stedet for) ren avkrysning. Vi gikk derved et skritt videre fra å kun måle graden av fornøydhet med Likert-skala¹⁰, i likhet med Edward et al. (29) Telefonintervjuene skulle ytterligere øke sjansen for å få frem relevante pasienterfaringer, som de av ulike grunner valgte å ikke skrive ned. For noen er det lettere å kommunisere muntlig enn skriftlig, og vi ønsket å åpne for begge typer kommunikasjon. Telefonintervju kan, fordi de er utført i ettertid, være influert av resultatet av operasjonen og eventuelle nye møter med helsetjenesten i mellomtiden.

I utarbeidelsen av spørreskjemaet gjorde vi en viss grad av metodeutvikling ettersom vi ikke var overbeviste om at Likert-skalaen klarer å fange opp all viktig informasjon til tross for at de har vært mye brukt og er validert i større studier. (20) Målet var å unngå at pasientene utelukkende måtte gradere svar fra "ingenting" til "svært mye" på spørsmål der svaret kunne bestå av litt av begge deler. F.eks. dersom en pasient er svært fornøyd med skriftlig informasjon i brosjyre, men svært misfornøyd med preoperativ samtale er det feil å måtte oppgi gjennomsnittet "middels fornøyd med forhåndsinformasjon". Blant annet for å innhente slik detaljert informasjon mente vi det var viktig å ha kommentarfelt til de fleste spørsmål. Dette er anerkjente tanker som også har blitt implementert i andre studier på pasienttilfredshet. (20, 29, 31)

Vi valgte å innhente svar på spørreskjemaene før inngrepet ble utført for å minske innvirkningen resultatet av inngrepet kunne fått på svarene. Dette i likhet med Hepner et al. (19)

Vi kunne ha valgt å gjøre en ren kvalitativ studie, for eksempel ved å anmode pasienten om å skrive om sine preoperative erfaringer og komme med råd uten å stille spesifikke spørsmål. Teoretisk sett kunne vi også ha ringt hele pasientpopulasjonen eller intervjuet dem på sykehuset før prosedyren, men dette ville kreve langt større ressurser og mer tid enn vi hadde tilgjengelig.

Ettersom PreoP nylig er oppstartet og det fremdeles bygges ut struktur (f.eks. forsøkes det på ulike måter å få pasientene inn i PreoP så tidlig i forløpet som mulig), dele ut skriftlig informasjon om fasteregler, brosjyremateriale som illustrerer anestesiteknikker, dele ut

¹⁰ 5-punkt-skala, f.eks. svært fornøyd – fornøyd – nøytral – misfornøyd – svært misfornøyd.

kontaklinformasjon slik at pasientene kan ringe tilbake til PreoP, etc.), kan det være litt tidlig i forløpet til PreoP å gjøre denne undersøkelsen.

6.2. Begrensninger i studien

Svarprosenten

Svarprosenten var lavere enn forventet. Dette kan ha flere årsaker. Det var utfordrende å instruere og motivere et så stort antall sykepleiere som er ansatt ved Gastrokirurgisk avdeling – og som allerede har mange skjema å holde styr på – til å samle inn våre spørreskjema. Pasientene kan tenkes å ha nok å konsentrere seg om i sitt perioperative forløp foruten å huske på å fylle ut nok et skjema. Halvparten av pasientene som ble operert elektivt ved Gastrokirurgisk avdeling var over 60 år gamle og gjennomsnittsalderen var 67 år. Sviktende kognitive evner og avhengighet av pårørende til praktiske gjøremål som å fylle ut skjema kan også her ha bidratt. En svarprosent på 70-75% regnes som akseptabelt for en spørreskjemaundersøkelse. Ved svarprosent under dette bør vi være forsiktige med å legge for mye i resultatene. (35) Demografi i form av alder og kjønn var tilnærmet lik blant de som svarte og de som ikke svarte. Vi kunne muligens økt svarprosenten dersom vi hadde et innsamlingspunkt på operasjons-avdelingen, men dette ville ha krevd mer ressurser enn vi hadde tilgjengelig.

Målefeil

Noen av spørsmålene i spørreskjemaet kan synes å ha vært vanskelig å forstå eller blitt feiltolket:

- For spørsmålet "Har du fått beskjed om å faste før operasjonen? Hvis ja, hva lød beskjeden: ..." svarte en del pasienter med referanse til brev eller skriv de hadde mottatt eller variasjoner av "ja, jeg har fått informasjon om faste". Vi kunne i stedet ha stilt spørsmålet "Hvor lenge før inngrepet skal du faste?" for å måle pasientenes faktiske kunnskapsnivå bedre.
- På spørsmålet "Er dette første gang du skal opereres for denne lidelsen?" kan vi ha fått noen falske "ja" fordi pasienten kan ha hatt en annen operasjon for samme grunnårsak tidligere (f.eks. tidligere operert for cancer coli og nå operert for å legge tilbake stomi), men likevel sett på det som en helt annen operasjon. Vi kunne evt. ha stilt spørsmålet "Er dette første gang du skal ha narkose?", og evt. lagt til "innen de siste 10 år" for å få innblikk i pasientens erfaring med anestesi på en bedre måte.

- Svarene på spørsmålet "Hvem har snakket med deg om anestesi?" kan ha en del feil ettersom det ikke finnes offisielle krav om at personalet skal hilse med navn og stilling, eller om navneskilt i en viss størrelse.
- For spørsmålet "Snakket anestesipersonalet til deg slik at du forstod dem?" vil svaret gjenspeile pasientens subjektive opplevelse av å ha blitt informert, ettersom mengde info vil variere fra lege til lege og fra pasient til pasient for samme lege. Pasientene kan også ha svart på dette spørsmålet med alle sykehusansatte i tankene og ikke bare anestesipersonalet. I så tilfelle måler dette spørsmålet i mindre grad det vi ønsket å finne ut.
- Ved å be pasienten gradere "fornøydhet" kan vi utilsiktet ha kommet til å fremheve positive sider ved forberedelsene. En mer nøytral formulering kunne vært bedre, f.eks. "Hva synes du om forberedelsene før operasjon?"

Enkelte av våre spørreskjema kan ha blitt besvart *etter* inngrepet, spesielt på Kirurgisk dagbehandling hvor pasientene oftere får informasjon på operasjonsstua (spesielt for mindre inngrep eller undersøkelser som koloskopi, gastroskopi). Vi regner imidlertid ikke med at dette innslaget har så stor innflytelse at det vil ha endret noe i undersøkelsen.

Partielt frafall

En viss andel spørreskjemaer var ikke komplett utfylt, noe man må regne med i en undersøkelse som denne. Det kan ha flere årsaker, alt fra tidsnød til at spørsmålene etterhvert blir mer inngående/utfordrende. Ved å presisere frivillighet og at det ikke var nødvendig å svare på alle spørsmålene la vi muligens opp til et visst frafall, men slapp samtidig å forkaste skjemaer fordi de bare var delvis utfylt.

Prosesseringsfeil

Svarene fra spørreskjemaene ble dataregistrert to ganger og samsvaret mellom resultatene ble målt. Andelen feilregistrerte skjemaer lå på 0%.

Telefonintervjuene ble ikke tatt opp på lydbånd eller transkribert. Det ble notert underveis i intervjuet og kommentarer ble lest tilbake til pasienten for å bekrefte at det som ble sagt ikke var misforstått og at pasienten kunne stå for utsagnet. Noe informasjon kan ha gått tapt, men metoden med å lese kommentarene tilbake til pasientene tror vi gjør de kvalitative resultatene bedre.

6.3. Brukerundersøkelser i hverdagen

Vi er omgitt av brukerundersøkelser, og må anta at vårt publikum har en viss metningsgrad. I sikkerhetskontrollen på flyplassen finner du en tilfredshetsundersøkelse med en 4-punktskala (fra grønn smilemunn til rød sur-munn), på bussen henger plakat om å vurdere bussturen med gratis SMS, etter bilservice blir du oppringt i ettertid for å gi tilbakemeldinger, ringer du til opplysningen for å finne et telefonnummer mottar du straks etterpå en SMS med spørsmål om hvor fornøyd du var med behandlingen. Lignende i banken, hos forsikringsselskapet og annen servicenæring. Det har gått inflasjon i brukerundersøkelser fordi de er så billige og enkle å opprette, f.eks. ved hjelp av gratisverktøy på internett. Mange undersøkelser er mindre seriøse og svært sårbare for bias fra alle de som ikke avgir svar. Slik bias gjelder i stor grad vår undersøkelse, og på mange måter skulle vi helst hatt kontakt med dem som ikke avga svar. Vi tror de fleste tapte responser skyldes at metningspunktet for brukerundersøkelser er nådd, spesielt kan de oppleves lite relevant av mennesker i en alvorlig sykdomssituasjon. Vi kan også ha mistet en del responser fordi utfylte skjema ikke er blitt samlet inn.

6.4. Diskusjon av data-analysene

Diskusjon av kvantitative data

Undersøkelsen har vist at det er signifikant forskjell i flere parametere før og etter oppstart av PreoP: antall komplett utfylte spørreskjema, andel pasienter kontaktet per telefon, andel pasienter tilsett av anestesilege, andel pasienter som ble informert om mulige komplikasjoner til anestesi, andel pasienter som synes mengden informasjon var passelig, andel pasienter som fortsatt hadde spørsmål om operasjonen eller anestesen og andel pasienter som alt i alt var meget fornøyd med forberedelsene før operasjonen.

Målet er at alle pasienter skal motta, fylle ut og sende inn skjemaet "Helseopplysninger fra pasient". Andelen pasienter som gjorde dette var høy allerede under første datainnsamling, og har under andre datainnsamling økt ytterligere.

Spørsmålet "Har du blitt kontaktet fra sykehuset per telefon og spurt om din helsetilstand?" hadde en signifikant økning etter oppstart av PreoP, men en del kan ha svart "ja" dersom de ble kontaktet av andre fra sykehuset og blandet det sammen med telefonintervjuet som PreoP tilbyr. Svært få pasienter ble oppringt fra PreoP i tidsrommet for andre datainnsamling, og dessuten begynte gastrokirurgisk avdeling å ringe til alle pasienter som skulle til kreftkirurgi to måneder før PreoP åpnet. Vi visste ikke om dette tiltaket da

brugerundersøkelsen ble satt i gang. Vi regner med at den signifikante økningen i denne parameteren skyldes disse telefonsamtalene som kreftsykepleierne nå utfører.

En stor andel av pasientene fra andre datainnsamling har svart "vet ikke" på spørsmålet "Har du blitt tilsett ved Preoperativ anestesipoliklinikk?". 14 pasienter hadde svart "Ja" på spørreskjemaet, men under telefonintervjuene kom det frem at ytterligere 9 pasienter hadde vært på PreoP. Det vil si at nesten 10% av pasientene som har vært på PreoP ikke visste hvor de hadde vært! Dette er et interessant funn fordi det var et tema for valget av navn på poliklinikken at den måtte være lett å identifisere, og vi ser på dette funnet som et argument i den saken.

Det var en signifikant økning i antall pasienter som fikk tilsyn av anestesilege, noe som til dels skyldes at det foreløpig kun er anestesileger som utfører konsultasjoner på PreoP, og til dels at de samme anestesilegene før åpningen av PreoP måtte lete rundt på postene for å finne pasienter de skulle tilse, noe de ofte ikke har tid til, og dermed glapp mange tilsyn. Vi fant imidlertid en signifikant sammenheng mellom det å ha snakket med anestesilege og både 1: pasientene synes at anestesipersonalet snakket forståelig, og 2: pasientene var meget fornøyd, alt i alt. Dette regner vi som et svært viktig funn i undersøkelsen.

Andelen pasienter som rapporterte at anestesipersonalet snakket forståelig var høy allerede før implementering av PreoP. Det ble observert en økning som riktignok ikke var signifikant, men en trend i positiv retning.

Spørsmålet "Har du fått beskjed om å faste før operasjonen? Hvis ja, hva lød beskjeden: ..." hadde en observerbar økning i antall pasienter som hadde forstått beskjeden om faste før og etter oppstart av PreoP. En del pasienter svarte ikke som vi hadde forventet utfra spørsmålsformuleringen: de svarte i stedet på *hvordan* de hadde fått beskjed om faste (f.eks. "fikk en brosjyre sammen med innkallingen"). Man kan tenke seg at pasienten i så tilfelle er klar over at man skal faste før operasjonen og at han/hun vet hvor de skal finne detaljene rundt dette når det blir aktuelt. Dersom man legger sammen svarkategoriene "Forstått beskjeden" og "Har fått skriftlig informasjon" finner man ingen forskjell mellom gruppene før og etter oppstart av poliklinikken.

Mengden informasjon ble vurdert som passelig av en større andel pasienter i gruppe 2 enn i gruppe 1. Sammenhengen var signifikant. Vi tar det med som et mål på kvalitet i PreoP.

Vi observerer en tendens til at pasientene har færre spørsmål som står ubesvarte dersom de har fått tilsyn på PreoP og en viss tendens til at pasientene har færre spørsmål dersom de har blitt operert tidligere for samme lidelse. Disse sammenhengene er ikke signifikant, men den observerte trenden regner vi som en positiv utvikling.

Vi observerte en økning i om pasientene hadde fått fortalt alt som var viktig om deres helsetilstand dersom de hadde fått tilsyn i PreoP. Denne sammenhengen var ikke statistisk signifikant, men vi vurderer det som et mål på at pasientene føler at de befinner seg i en mer egnet situasjon for å videreformidle den informasjonen det er snakk om og at kommunikasjonen mellom personalet og pasient fungerer mer som den skal. Det var også kommentarer fra pasienter som forsterker denne vurderingen.

Pasientene var alt i alt mer fornøyd med forberedelsene før inngrepet dersom de hadde fått tilsyn på PreoP. Vi ser på dette som en sterk indikator på at PreoP har den effekten som var ønsket.

Det lar seg ikke gjøre å diskutere denne oppgavens kvantitative funn med andre studier, da vi ikke fant andre studier på samme parametere før og etter implementering av en preoperativ anestesipoliklinikk.

Diskusjon av kvalitative data

En del typer kommentarer gikk igjen:

- Ønsker mer og bedre skriftlig info om anestesi
- Ønsker en telefon man kan ringe til eller å få en telefonsamtale før operasjonen
- Ønsker en samtale med kirurg og/eller anestesilege før operasjonen. Flere kommenterte at de fikk info om anestesi først på operasjonsstuen og at det var lite ønskelig.
- Flere bemerker betydningen av kroppskontakt under innledning før kirurgi.
- Flere bemerker betydningen av å få hilse på personalet.
- Flere pasienter har ønsket seg å vite mer om hva som skal skje på operasjonsdagen
- Noen har kommentert at de ønsker å vite om ulike typer anestesi, men gjennomgående er det at pasientene ikke ønsker å være med på valget av anestesimetode.
- Pasienter ønsker generelt mer informasjon og de ønsker den uoppfordret. Flere har kommentert at de ikke alltid vet hva de skal spørre om.

En del pasienter uttrykker klare ønsker som motsier andre pasienters like klare ønsker:

- Noen ønsker en telefonsamtale før operasjonen mens andre ønsker det ikke
- Noen ønsker skriftlig informasjon mens andre ønsker det ikke.
- Mange nevner at de ønsker mer skriftlig informasjon samtidig som mange nevner et ønske om samtale med lege før operasjonen

- Mange pasienter rapporterte at det var lite info om bivirkninger. En del ønsket å vite mer og en del synes det var greit som det var.
- Ganske gjennomgående var det at pasientene har fått lite eller ingen informasjon om komplikasjoner til anestesian, og de fleste kommenterte at de ikke nødvendigvis ikke ønsket å vite mer, men noen pasienter har kommentert at de ønsket å vite mer.
- En del kommenterer at det var greit å få informasjon samme dag som operasjonen mens andre kommenterer at de skulle ønske at de fikk informasjonen tidligere.

Kommentarer som gikk direkte på PreoP:

- Det var mer ro over det hele, tidspunktet for informasjon var bedre og pasienten satt igjen med mer fullstendig informasjon.
- Telefonsamtale med lege fra PreoP gjorde at pasienten satt igjen med my og god informasjon
- Pasientene likte godt å være på PreoP – det var lite venting, og rom for å stille spørsmål og man ble hørt.

Alle pasienter har sine preferanser, så for å møte alle må vi gi informasjon på flere måter for å gi pasientene anledning til å ta til seg så mye kunnskap som mulig.

De kvalitative funnene våre er i god overensstemmelse med andre studier på området pasienttilfredshet i en preoperativ anestesipoliklinikk. Mange av pasientene i denne undersøkelsen har et stort ønske om å få informasjon og god kommunikasjon (eller har gitt uttrykk for tilfredshet dersom de har mottatt disse), i likhet med pasientene i studien til Fung og Cohen (21). Pasientene i denne undersøkelse hadde i likhet med pasientene i studien til Edward et al (31) og i studien til Hepner et al (19) og en del klager på ventetid.

6.5. Anbefalinger

Brukerundersøkelsen med resultater, analyser og diskusjon har ledet oss frem til å formulere enkelte anbefalinger i arbeidet for videreutvikling av preoperativ anestesipoliklinikk ved UNN Tromsø. Vi håper de også kan ha relevans for andre anestesipoliklinikker.

1. Informasjon må tilflyte pasientene i flere modaliteter, både muntlig, skriftlig og visuelt, ettersom ulike pasienter gir uttrykk for svært ulike preferanser for å ta imot

slik informasjon, og vi kan ikke vite på forhånd hvem som tilegner seg stoffet lettest gjennom hvilken modalitet.

- Det bør lages en brosjyre med informasjon om komplikasjoner og bivirkninger til anestesi.
 - Anledningen når pasienten er på PreoP bør benyttes til å orientere både om anestesi og om komplikasjoner. Det bør utarbeides et "manus" for dette, både til hjelp for den enkelte lege/sykepleier, og for økt samstemthet i informasjon som gis til pasienten. Et "manus" kan hjelpe helsepersonellet å unngå vanskelige uttrykk (faguttrykk, eller "latin" som flere pasienter har kommentert) og vanlige misforståelser.
2. Personalet bør minnes på å alltid håndhelse på pasientene med navn og stilling/funksjon. I tillegg bør de være lettere identifiserbare for pasienten også sendere gjennom konsultasjonen, gjerne i form av obligatorisk navneskilt med navn og yrke/funksjon trykt i store fonter. Videre vil det øke gjenkjennbarheten dersom personalet signerer og navnestempler informasjon som deles ut gjennom PreoP, og at pasientene ikke sendes avgårde uten at de har et telefonnummer de kan kontakte PreoP på i ettertid. Det vil etterkomme pasientenes ønsker om å vite hvem vedkommende har snakket med og høyst sannsynlig øke det opplevde profesjonalitetsnivået til poliklinikken.
 3. Det bør bli lettere for pasientene å kunne identifisere hvilken poliklinikk (PreoP) de har vært i. Et forslag for å gjøre navnet mer intuitivt for pasienten er å skifte navn fra "Preoperativ anestesipoliklinikk" til "Anestesipoliklinikken" . Et slikt navneskift vil gjøre det lettere for pasienten å finne poliklinikken på oppslagstavlen i vestibulen – de kan se etter "A" for "anestesi" i stedet for "P" for "preoperativ".
 4. Komfort på venterom bør være høy. Flere pasienter har kommentert dette. Av de pasientene som foreløpig er tilsett på PreoP er gjennomsnittsalderen 67 år og halvparten er over 70 år. Pasientene kommer ofte til PreoP mot slutten av en lang dag med samtale med kirurg, sykepleier, blodprøver og annen testing.
 5. Forespeile til pasienten hvor stor sannsynlighet det er for at operasjonen strykes, f.eks. i innkallingsbrevet. Dette er ikke primært PreoP sitt anliggende, men er kommet frem som en generell kommentar i denne undersøkelsen.

7. Oppsummering og konklusjon

Vi har utført en brukerundersøkelse for å lære mer om hvor godt forberedt pasienter er før anestesi og kirurgi. Vi har forsøkt å finne ut om opprettelsen av preoperativ anestesipoliklinikk har påvirket svarene brukerne har gitt. Samlet, og stratifisert på alder og kjønn har vi undersøkt temaene pasientopplevelse, kommunikasjon og kunnskapsnivå.

Vi mener undersøkelsen har gitt noe innsikt, samtidig som den har begrensninger vi ikke var klar over eksisterte før data var samlet. Begrensningene gjelder primært tidsaspektet (hvor mye utsettelsen oppstart av PreoP påvirket muligheten til å samle inn data), og den lave svarprosenten vi oppnådde. På tross av grundig forarbeid med spørsmålene har vi lært mye om hvordan spørsmålene påvirker svarene. Til sist har vi opplevd hvordan vår undersøkelse har måttet konkurrere med det store antall "brukerundersøkelser" publikum utsettes for generelt. Likevel har vi oppnådd et antall responser som har vært tilstrekkelig for enkel statistisk analyse og for kvalitativ vurdering.

Undersøkelsen har vist at pasienttilfredshet har økt etter implementering av PreoP. Både med forberedelsene før inngrepet i sin helhet, men og på bakgrunn av at flere pasienter får snakke med anestesilege. Vi fant en sammenheng mellom å få snakke med anestesilege og graden av forståelse og fornøydhets. Vi har ikke klart å vise en økning i faktisk kunnskapsnivå (f.eks kunnskap om faste), men tilskriver det manglende funnet en svakhet i studien og ønsker ikke å trekke en konklusjon på det punktet.

Vi må erkjenne at graden av fornøydhets hos pasienten ikke nødvendigvis er et godt mål på kvaliteten i arbeidet med å forberede pasienten før kirurgi: "fornøyd" er kanskje ikke det beste ordet for å beskrive en situasjon der mange må ta imot dårlige nyheter (diagnose) samtidig som de må ta imot mye informasjon om hvordan disse nyhetene skal håndteres videre.

Endelig vil studien brukes som en del av grunnlaget for å evaluere PreoP pilotprosjektet som finner sted i juni 2015 og før gradvis innlemmelse av de øvrige kirurgiske klinikkene.

Videre forskning

Vi tror at denne brukerundersøkelsen kan komme til nytte som erfaringsgrunnlag for andre som ønsker å gjøre en lignende undersøkelse, både ved eget sykehus (f.eks. før og etter implementering av PreoP for andre klinikker ved UNN), og andre steder.

8. Referanser

1. Lew E, Pavlin DJ, Amundsen L. Outpatient preanaesthesia evaluation clinics. *Singapore Med J.* 2004;45(11):509-16.
2. Norsk anesthesiologisk forening. Standard for anestesi: preoperativ vurdering, tilsyn og informasjon. 2010; <http://www.nafweb.no/index.php/dokumenter/100208-standard-for-anestesi-2010>.
3. Butterworth JF, Mackey D, Wasnick JD, Morgan GE, Mikhail MS. Morgan & Mikhail's clinical anesthesiology. 5th ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2013. XIII, 1366 s. p.
4. Lemmens LC, van Klei WA, Klazinga NS, Rutten CLG, van Linge RH, Moons KGM, et al. The effect of national guidelines on the implementation of outpatient preoperative evaluation clinics in Dutch hospitals. *Eur J Anaesthesiol.* 2006;23:962-70.
5. Styringsgruppen. Optimal ressursutnyttelse av operasjonskapasiteten i UNN ("Busund-rapporten"). 2008.
6. Helsedirektoratet. Strykninger av planlagte operasjoner. 1.2. ed. <https://helsedirektoratet.no/Documents/Kvalitetsindikatorer/KI%20definisjoner%20Somatisk%20helse/N-006%20Strykninger.pdf> 2008.
7. Lee JA. The anesthetic outpatient clinic. *Anaesthesia.* 1949;4:169-74.
8. Fischer SP. Development and Effectiveness of an Anesthesia Preoperative Evaluation Clinic in a Teaching Hospital. *Anesthesiology.* 1996;85(1):196-206.
9. Badner NH, Craen RA, Paul TL, Doyle JA. Anaesthesia preadmission assessment: a new approach through use of a screening questionnaire. *Can J Anaesth.* 1998;45(1):88-92.
10. Vaghadia H, Fowler C. Can nurses screen all outpatients? Performance of a nurse based model. *Can J Anaesth.* 1999;46(12):1117-21.
11. van Klei WA, Hennis PJ, Moen J, Kalkman CJ, Moons KGM. The accuracy of trained nurses in preoperative health assessment: results of the OPEN study. *Anaesthesia.* 2004;59:971-8.
12. Digner M. At your convenience: preoperative assessment by telephone. *JPP.* 2007;17(7):294-301.
13. Law T, Suen DTK, Tam YF, Cho SY, Chung HP, Kwong A, et al. Telephone pre-anaesthesia assessment for ambulatory breast surgery. *Hong Kong Med J.* 2009;15:179-82.
14. Pearson A, Richardson M, Peels S, Cairns M. The pre-admission care of patients undergoing day surgery: a systematic review. 2004.
15. American Society of Anesthesiologists (ASA). Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation: An Updated Report. *Anesthesiology.* 2012.
16. Yen C, M T, A M. Preoperative evaluation clinics. *Current Opinion In Anaesthesiology.* 2010;23:167-72.
17. Jonkman LMO, Gisvold SE. Preoperativ poliklinikk - en realitet, også i Norge! *NAForum - Tidsskrift for Norsk anesthesiologisk forening.* 2009;22(3):34.
18. Gisvold SE. Preoperativ klinikk: et vinn-vinn-prosjekt ved St.Olavs Hospital. 2008.
19. Hepner DL, Bader AM, Hurwitz S, Gustafson M, Tsen LC. Patient Satisfaction with Preoperative Assessment in a Preoperative Assessment Testing Clinic. *Anesth Analg.* 2004;98:1099-105.
20. Fung D, Cohen MM. Measuring Patient Satisfaction with Anesthesia Care: A Review of Current Methodology. *Anesth Analg.* 1998;87:1089-98.
21. Fung D, Cohen M. What do outpatients value most in their anesthesia care? *Can J Anaesth.* 2001;48:12-9.

22. Starsnic MA, Guarnieri DM, Norris MC. Efficacy and Financial Benefit of an Anesthesiologist-Directed University Preadmission Evaluation Center. *J Clin Anesth.* 1997;9:299-305.
23. Ferschl MB, Tung A, Sweitzer BJ, Huo D, Glick DB. Preoperative Clinic Visits Reduce Operating Room Cancellations and Delays. *Anesthesiology.* 2005;103(4):855-9.
24. Mesmar M, Shatnawi NJ, Khader YS. Reasons for cancellation of elective operations at a major teaching referral hospital in Jordan. *EMHJ.* 2011;17(8):651-55.
25. Knox M, Myers E, Hurley M. The impact of preoperative assessment clinics on elective surgical case cancellations. *Surgeon.* 2009;7(2):76-8.
26. Chung F, Yuan H, Yin L, Vairavanathan S, Wong DT. Elimination of Preoperative Testing in Ambulatory Surgery. *Anesth Analg.* 2009;108(2):467-75.
27. Ferrando A, Ivaldi C, Buttiglieri A, Pagano E, Bonetto C, Arione R, et al. Guidelines for preoperative assessment: impact on clinical practice and costs. *International Journal for Quality Health Care.* 2005;17(4):323-29.
28. Mitchell M. Patients' perceptions of preoperative preparation for day surgery. *Journal of Advanced Nursing.* 1997;26(2):356-63.
29. Edward GM, Lemaire LC, Preckel B, Oort FJ, Bucx MJL, Hollmann MW, et al. Patient Experiences with the Preoperative Assessment Clinic (PEPAC): validation of an instrument to measure patient experiences. *British Journal of Anaesthesia.* 2007;99(5):666-72.
30. Isaac T, Zaslavsky AM, Cleary P D, E LB. The Relationship between Patients' Perception of Care and Measures of Hospital Quality and Safety. *HSR: Health Services Research.* 2010;45(4):1024-40.
31. Edward GM, de Haes JCJM, Oort FJ, Lemaire LC, Hollmann MW, Preckel B. Setting priorities for improving the preoperative assessment clinic: the patient's and the professionals' perspective. *British Journal of Anaesthesia.* 2008;100(3):322-6.
32. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven) m.v. fra 1. juli 2009, nr. 44.
33. Lov om behandling av personopplysninger (Personopplysningsloven) m.v. fra 1. januar 2001, nr. 24.
34. Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (Helseregisterloven) m. v. fra 1. januar 2001, nr. 24.
35. Haraldsen G. Spørreskjemametodikk : etter kokebokmetoden. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1999. 354 s. p.

Vedlegg 1 – 4

Vedlegg 1 - Spørreskjema for første datainnsamling



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCIEVSSU

Spørreundersøkelse Preoperativ Forberedelse

For å hjelpe oss å lage bedre rutiner ønsker vi å vite hvordan våre pasienter opplever informasjonen de får i forkant av operasjon. Spesielt er vi opptatt av informasjon om anestesi (narkose, bedøvelse). Vi håper du vil sette av noen minutter til å svare.

Deltagelse er frivillig og det er ikke nødvendig å svare på samtlige spørsmål. Alle svar registreres i sykehusets kvalitetsregister. Slik kan innsamlede opplysninger komme våre pasienter til gode på lengre sikt.

Vi ber om at skjemaet fylles ut før operasjonen og at det leveres til sykepleier når du kommer til avdelingen.

1. Alder 2. Kjønn

3. Hva slags operasjon/inngrep skal utføres?

4. Er dette første gang du skal opereres for denne lidelsen?

Ja Nei Vet ikke

5. Har du mottatt skjemaet "Helseopplysninger fra pasient" fra UNN?

Ja Nei Vet ikke

6. Har du blitt kontaktet fra sykehuset **per telefon** og spurt om din helsetilstand?

Ja Nei Kommentar:

7. Hvem har snakket med deg om anestesi (narkose, bedøvelse) før operasjonen?
(Her kan du sette flere kryss).

Kirurg Sykepleier Anestesilege Anestesisykepleier
 Andre Vet ikke Ingen

8. Snakket anestesipersonalet (lege, sykepleier) til deg slik at du forstod dem?

Ja Nei Både - og

Kommentar:
.....

FORTSETTER PÅ ANDRE SIDEN AV ARKET

9. Har vi informert deg om mulige komplikasjoner til anestesi (narkose, bedøvelse)?

Ja Nei Kommentar:

10. Har du fått beskjed om å faste før operasjonen? Hvis ja, hva lød beskjeden:

Beskjed:

11. Når det gjelder mengden informasjon om anestesi (narkose, bedøvelse), var det:

Ingen For lite Passe For mye

Kommentar:

12. Har du spørsmål om operasjonen eller anestesien som du ikke har fått svar på ennå?

Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, hvilke:

13. Har du fått fortalt sykehuspersonalet alt det som er viktig om din helsetilstand?

Ja Nei Vet ikke

Kommentar:

14. Er det noe vi bør gjøre annerledes for at forberedelsene før operasjon skal bli bedre?
(f.eks. brosjyre, informasjon på internett, komfort på venterom mm)

.....

15. Alt i alt, hvor fornøyd er du med forberedelsene før operasjon?

Ikke fornøyd Middels fornøyd Meget fornøyd

Kommentar:

16. Vi vil gjerne snakke med noen som har deltatt i denne undersøkelsen i ettertid. Dersom du er villig til å bli kontaktet kan du bli oppringt av legestudent Karina Enoksen, som arbeider med dette spørreskjemaet. Skriv i så fall navn, telefonnummer, evt. e-post:

.....

.....

TAKK FOR HJELPEN!

Vedlegg 2 - Spørreskjema for andre datainnsamling

••



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

Spørreundersøkelse Preoperativ Forberedelse

For å hjelpe oss å lage bedre rutiner ønsker vi å vite hvordan våre pasienter opplever informasjonen de får i forkant av operasjon. Spesielt er vi opptatt av informasjon om anestesi (narkose, bedøvelse). Vi håper du vil sette av noen minutter til å svare.

Deltagelse er frivillig og det er ikke nødvendig å svare på samtlige spørsmål. Alle svar registreres i sykehusets kvalitetsregister. Slik kan innsamlede opplysninger komme våre pasienter til gode på lengre sikt.

Vi ber om at skjemaet fylles ut før operasjonen og at det leveres til sykepleier når du kommer til avdelingen.

1. Alder
2. Kjønn
3. Hva slags operasjon/inngrep skal utføres?
4. Er dette første gang du skal opereres for denne lidelsen?
 Ja Nei Vet ikke
5. Har du mottatt skjemaet "Helseopplysninger fra pasient" fra UNN? (lys gult skjema)
 Ja Nei Vet ikke
6. Har du blitt kontaktet fra sykehuset *per telefon* og spurt om din helsetilstand?
 Ja Nei Kommentar:
7. Har du blitt tilsett ved **Preoperativ anestesipoliklinikk**? (Ikke det samme som kirurgisk poliklinikk eller utredningspoliklinikken).
 Ja Nei Vet ikke
Kommentar:
8. Hvem har snakket med deg om anestesi (narkose, bedøvelse) før operasjonen? (Her kan du sette flere kryss).
 Kirurg Sykepleier Anestesilege Anestesisykepleier
 Andre Vet ikke Ingen
9. Snakket anestesipersonalet (lege, sykepleier) til deg slik at du forstod dem?
 Ja Nei Både/og
Kommentar:

FORTSETTER PÅ ANDRE SIDEN AV ARKET

10. Har vi informert deg om mulige komplikasjoner til anestesi (narkose, bedøvelse)?

Ja Nei Kommentar:

11. Har du fått beskjed om å faste før operasjonen? Hvis ja, hva lød beskjeden:

Beskjed:

12. Når det gjelder mengden informasjon om anestesi (narkose, bedøvelse), var det:

Ingen For lite Passe For mye

Kommentar:

13. Har du spørsmål om operasjonen eller anestesen som du ikke har fått svar på ennå?

Ja Nei Vet ikke

Hvis ja, hvilke:

14. Har du fått fortalt sykehuspersonalet alt det som er viktig om din helsetilstand?

Ja Nei Vet ikke

Kommentar:

15. Er det noe vi bør gjøre annerledes for at forberedelsene før operasjon skal bli bedre?
(f.eks. brosjyre, informasjon på internett, komfort på venterommet mm)

.....

16. Alt i alt, hvor fornøyd er du med forberedelsene før operasjon?

Ikke fornøyd Middels fornøyd Meget fornøyd

Kommentar:

17. Vi vil gjerne snakke med noen som har deltatt i denne undersøkelsen i ettertid. Dersom du er villig til å bli kontaktet kan du bli oppringt av legestudent Karina Enoksen, som arbeider med dette spørreskjemaet. Skriv i så fall navn, telefonnummer, evt e-post:

.....

.....

TAKK FOR HJELPEN!

Vedlegg 3 – Statistiske tester for kvantitative data

Group Statistics

Gruppe		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Alder i år	Før PreoP åpnet	238	58.99	16.121	1.045
	Etter PreoP åpnet	102	57.22	18.353	1.817

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Alder i år	Equal variances assumed	1.890	.170	.892	338	.373
	Equal variances not assumed			.847	170.881	.398

Independent Samples Test					
		t-test for Equality of Means			
		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
				Lower	Upper
Alder i år	Equal variances assumed	1.776	1.990	-2.139	5.691
	Equal variances not assumed	1.776	2.096	-2.362	5.914

Gruppe * Kjønn Crosstabulation

Count

		Kjønn		Total
		Mann	Kvinne	
Gruppe	Før PreoP åpnet	138	100	238
	Etter PreoP åpnet	60	42	102
Total		198	142	340

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.021 ^a	1	.886		
Continuity Correction ^b	.001	1	.981		
Likelihood Ratio	.021	1	.885		
Fisher's Exact Test				.905	.491
Linear-by-Linear Association	.021	1	.886		
N of Valid Cases	340				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Group Statistics

Har du blitt tilsett på PreoP?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Alder i år				
Fått tilsyn på PreoP	23	64.26	14.062	2.932
Før PreoP åpnet	238	58.99	16.121	1.045

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Alder i år	Equal variances assumed	1.553	.214	1.512	259	.132
	Equal variances not assumed			1.693	27.902	.102

Independent Samples Test						
		t-test for Equality of Means				
		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
				Lower	Upper	
Alder i år	Equal variances assumed	5.269	3.484	-1.592	12.130	
	Equal variances not assumed	5.269	3.113	-1.108	11.647	

Har du blitt tilsett på PreoP? * Kjønn Crosstabulation

Count

		Kjønn		Total
		Mann	Kvinne	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP	17	6	23
	Før PreoP åpnet	138	100	238
Total		155	106	261

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.207 ^a	1	.137	.183	.102
Continuity Correction ^b	1.596	1	.207		
Likelihood Ratio	2.322	1	.128		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.198	1	.138		
N of Valid Cases	261				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Statistics

Missing values by case

N	Valid	340
	Missing	0
Mean		1.25

Missing values by case

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	174	51.2	51.2	51.2
1	71	20.9	20.9	72.1
2	41	12.1	12.1	84.1
3	20	5.9	5.9	90.0
4	7	2.1	2.1	92.1
5	6	1.8	1.8	93.8
6	6	1.8	1.8	95.6
7	5	1.5	1.5	97.1
8	7	2.1	2.1	99.1
9	2	.6	.6	99.7
10	1	.3	.3	100.0
Total	340	100.0	100.0	

Har du blitt tilsett på PreoP? * Partielt frafall Crosstabulation

Count

		Partielt frafall			Total
		Komplett utfyllt	Ett svar mangler	To eller flere svar mangler	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP	19	3	1	23
	Før PreoP åpnet	116	54	68	238
Total		135	57	69	261

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.200 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	11.984	2	.002
Linear-by-Linear Association	9.825	1	.002
N of Valid Cases	261		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.02.

Har du blitt tilsett på PreoP? * Har du blitt kontaktet fra sykehuset per telefon og spurt om din helsetilstand? Crosstabulation

Count

		Har du blitt kontaktet fra sykehuset per telefon og spurt om din helsetilstand?		Total
		Ja	Nei	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP Før PreoP åpnet	15	6	21
		72	163	235
	Total	87	169	256

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.297 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.536	1	.000		
Likelihood Ratio	13.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.241	1	.000		
N of Valid Cases	256				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Har du blitt tilsett på PreoP? * Har du snakket med en anestesilege? Crosstabulation
Count

		Har du snakket med en anestesilege?		Total
		Ja	Nei	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP Før PreoP åpnet	20 97	3 122	23 219
Total		117	125	242

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.171 ^a	1	.000098		
Continuity Correction ^b	13.511	1	.000		
Likelihood Ratio	16.669	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.109	1	.000		
N of Valid Cases	242				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.12.
b. Computed only for a 2x2 table

Har du snakket med en anestesilege? * Snakket anestesipersonalet til deg slik at du forstod dem? Crosstabulation

Count

		Snakket anestesipersonalet til deg slik at du forstod dem?		Total
		Ja	Nei	
Har du snakket med en anestesilege?	Ja	133	2	135
	Nei	90	13	103
Total		223	15	238

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.278 ^a	1	.000458		
Continuity Correction ^b	10.464	1	.001		
Likelihood Ratio	13.042	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.226	1	.000		
N of Valid Cases	238				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Har du blitt tilsett på PreoP? * Har vi informert deg om mulige komplikasjoner til anestesi? Crosstabulation

Count

		Har vi informert deg om mulige komplikasjoner til anestesi?		Total
		Ja	Nei	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP Før PreoP åpnet	15	5	20
		83	115	198
	Total	98	120	218

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.033 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.752	1	.009		
Likelihood Ratio	8.203	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.996	1	.005		
N of Valid Cases	218				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.99.

b. Computed only for a 2x2 table

Har du blitt tilsett på PreoP? * Når det gjelder mengden informasjon om anestesi, var det: ... Crosstabulation

Count

		Når det gjelder mengden informasjon om anestesi, var det: ...		Total
		Ingen eller for lite	Passelig	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP Før PreoP åpnet	2 59	21 145	23 204
Total		61	166	227

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.303 ^a	1	.038		
Continuity Correction ^b	3.335	1	.068		
Likelihood Ratio	5.240	1	.022		
Fisher's Exact Test				.046	.026
Linear-by-Linear Association	4.284	1	.038		
N of Valid Cases	227				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Har du blitt tilsett på PreoP? * Har du spørsmål om operasjonen eller anestesien som du ikke har fått svar på ennå? Crosstabulation

Count

		Har du spørsmål om operasjonen eller anestesien som du ikke har fått svar på ennå?		Total
		Har fortsatt spørsmål	Har ikke flere spørsmål	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP Før PreoP åpnet	1	19	20
Total		40	135	175
		41	154	195

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.447 ^a	1	.063		
Continuity Correction ^b	2.455	1	.117		
Likelihood Ratio	4.494	1	.034		
Fisher's Exact Test				.081	.048
Linear-by-Linear Association	3.429	1	.064		
N of Valid Cases	195				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Er dette første gang du skal opereres for denne lidelsen? * Har du spørsmål om operasjonen eller anestesian som du ikke har fått svar på ennå? Crosstabulation
Count

		Har du spørsmål om operasjonen eller anestesian som du ikke har fått svar på ennå?		Total
		Har fortsatt spørsmål	Har ikke flere spørsmål	
Er dette første gang du skal opereres for denne lidelsen?	Opereres for første gang	36	104	140
	Har blitt operert før	17	84	101
Total		53	188	241

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.698 ^a	1	.100		
Continuity Correction ^b	2.206	1	.138		
Likelihood Ratio	2.758	1	.097		
Fisher's Exact Test				.116	.068
Linear-by-Linear Association	2.687	1	.101		
N of Valid Cases	241				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Har du blitt tilsett på PreoP? * Alt i alt, hvor fornøyd er du med forberedelsene før operasjon? Crosstabulation

Count

		Alt i alt, hvor fornøyd er du med forberedelsene før operasjon?		Total
		Ikke fornøyd eller middels fornøyd	Meget fornøyd	
Har du blitt tilsett på PreoP?	Fått tilsyn på PreoP Før PreoP åpnet	2 64	21 133	23 197
Total		66	154	220

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.551 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.476	1	.034		
Likelihood Ratio	6.778	1	.009		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	5.526	1	.019		
N of Valid Cases	220				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Har du snakket med en anestesilege? * Alt i alt, hvor fornøyd er du med forberedelsene før operasjon? Crosstabulation

Count

		Alt i alt, hvor fornøyd er du med forberedelsene før operasjon?			Total
		Ikke fornøyd	Middels fornøyd	Meget fornøyd	
Har du snakket med en anestesilege?	Ja	1	30	107	138
	Nei	10	46	83	139
Total		11	76	190	277

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.760 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.977	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.219	1	.000
N of Valid Cases	277		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.48.

Vedlegg 4 – Telefonintervjuer

Grønn tekst indikerer et positivt ladet sitat

Blå tekst indikerer et nøytralt ladet sitat

Rød tekst indikerer et negativt ladet sitat

TELEFONINTERVJUER MED PASIENTER SOM BLE OPERERT FØR OPPSTART AV PREOP:

Pasient 1

Jeg fikk all info samme dag som operasjonen. Snakket ikke med noe anestesipersonell før jeg var inne på operasjonsstua. Skulle ønske jeg kunne fått hjemsendt en infobrosjyre om hva som skulle skje på sykehuset. Dersom jeg hadde vært en mer engstelig person hadde det vært viktig. Det kunne vært en ide å ha et telefonnummer som pasienter kan ringe for informasjon. Pasienten har et eget ansvar for å tilegne seg info, så skriftlig info og et tilgjengelig telefonnummer er et godt kompromiss mellom sykehusets og pasientens ansvar synes jeg. Skulle ønske jeg fikk mer informasjon om det praktiske rundt selve anestesien (gjennomføring, bivirkninger, komplikasjoner). Skulle ønske at jeg visste at det kom til å gjøre vondt etter operasjonen, så kunne jeg vært forberedt på det, men det er et tveegget sverd med tanke på at det ville ført til engstelse i forkant av operasjonen. Humor på operasjonsstua var veldig flott. Fikk ingen informasjon om anestesi på forhånd, men var likevel meget fornøyd på grunn av flotte og profesjonelle folk. Det er en betingelse at personalet er mentalt tilstede og får pasienten til å stole på dem og føle seg trygg. Sånn var det for meg på UNN. Veldig glad for at jeg fikk personlig telefonsamtale med kirurgen angående kreftdiagnosen og at den beskjeden ikke kom i et brev i posten.

Pasient 2

Ble innlagt dagen før operasjonen og fikk informasjon fra både kirurg, anestesilege og sykepleier da. Synes det var grei tid før operasjonen. Jeg fikk ikke informasjon om ulike anestesimetoder og fikk ikke være med på valget av metode, men jeg ønsket heller ikke dette. Lar sånt være opp til de som kan det. Jeg fikk info om komplikasjoner til anestesi, men det var lite om bivirkninger, f.eks. kvalme og smerte. Men jeg vil ikke nødvendigvis si at dette er noe jeg ønsket å vite på

forhånd - det ville muligens blitt verre å vente på at bivirkningene skulle komme. Jeg var middels fornøyd med forberedelsene på grunn av at jeg ble godt ivare tatt, men personalet var litt travle og hadde litt dårlig tid til spørsmål. Jeg kunne godt fått mer skriftlig info! Vet ikke alltid hva man skal spørre om så en burde få mer info uoppfordret, eller bli oppfordret til å spørre mer. Kanskje skriftlig info kan være et godt utgangspunkt.

Pasient 3

Jeg snakket med anestesilege på operasjonsstua samme dagen. Skulle helst fått denne informasjonen dagen før, da jeg ikke klarte å ta innover meg det jeg fikk fortalt. Kunne ikke tenke meg å få informasjon over telefonen og heller ikke å komme inn til samtale tidligere enn dagen før. Kunne tenkt meg mer skriftlig informasjon i forkant, mer utfyllende brosjyre i posten f.eks. Synes informasjonen i dagens brosjyre er for generell. Det må brukes godt norsk språk i skriftlig info, ikke latin. Jeg fikk ikke informasjon om komplikasjoner til anestesi og skulle ønske det var mer. Skulle ønske det var mer info om forskjellige typer anestesi. Jeg fikk ingen innflytelse over valget av anestesimetode. Jeg var meget fornøyd på grunn av endelig operasjon etter flere utsettelser, vennlige folk og at kirurgen var så informativ.

Pasient 4

Jeg fikk et hefte med info om avdelingen i posten. De hadde lite kunnskap om meg da jeg ringte til avdelingen. Jeg ønsket en stund å ikke gjennomføre operasjonen når jeg ikke visste alt om det som skulle skje. Skulle ønske jeg fikk mer informasjon om selve inngrepet. Jeg ringte selv til UNN for å bekrefte at jeg skulle få full narkose selv om det ikke er vanlig ved reservoarsjekk. Fikk lite info om anestesiprosedyren, skulle gjerne hatt mer av det. Vil ha ting avklart tidligere, helst over telefonen. Kunne ikke tenke seg å komme inn til en poliklinikk, men skulle ønske det var et telefonnummer man kunne ringe for info om anestesi og inngrep. Følte at personalet ikke kunne noe/viste noe som helst om meg da jeg ringte. Skulle ønske jeg fikk snakke med anestesipersonale før jeg lå på operasjonsbenken. Ikke viktig om lege eller sykepleier. Sykepleier på avdeling forklarte anestesi. Dårlig opplevelse med dagkirurgi, følte jeg ble kastet ut kl. 15:30. Kunne ikke klart meg selv da på grunn av at anestesian ikke var gått ordentlig ut, så jeg var heldig

som hadde med ledsager. Før inngrepet måtte jeg vente på gangen. Der var det mye roping og kjefting personalet seg imellom og ikke rolige omgivelser som man kanskje ønsker før et inngrep. Det var ikke ønskelig å bli snakket over hodet på den måten og hele situasjonen der personalet kommanderte hverandre var noe jeg ikke ønsket å få innblikk i.

Pasient 5

Hadde et dagkirurgisk inngrep. Fikk informasjon om anestesi på operasjonsstua. Det var et greit tidspunkt. Fikk brosjyre med informasjon i posten og synes det var viktig for orientering om hva som skulle skje. Husker ikke om jeg fikk info om bivirkninger eller komplikasjoner. Meget fornøyd alt i alt.

Pasient 6

Fikk informasjon fra anestesilege dagen før inngrepet. Det var en for rask samtale hvor det ikke ble så mye rom for å stille spørsmål. Jeg ble spurt om jeg hadde spørsmål, så muligheten var der, men jeg kom ikke på noe å spørre om da situasjonen var såpass stresset. Det at anestesilegen snakket annet nordisk språk spilte muligens en rolle, da jeg i tillegg ikke skjønnte alt legen sa. Hadde søkt litt på nettet etter info, men skulle ønske jeg fikk mer info uoppfordret, gjerne også skriftlig, f.eks. om selve prosedyren og om ulike komplikasjoner spesielt infeksjonsfare etter operasjon. Da tenker jeg såpass inngående som sannsynlighet i prosent. Ikke nødvendigvis mer info om bivirkninger til anestesi som kvalme, kunne da bli dårlig av forventninger om dette. Jeg hadde ingen ønsker om å være med på å bestemme anestesimetoden. Jeg var likevel meget fornøyd med forberedelsene alt i alt, da personalet gjorde at jeg følte meg trygg og ivaretatt. Det var flere folk på operasjonssalen enn jeg var forberedt på, trodde det var flere pasienter som skulle opereres på samme stue. Imponerende at så mange var der kun for meg.

Pasient 7

Fikk informasjon flere måneder tidligere i forbindelse med stråling. Jeg fikk god opplysning både muntlig og skriftlig. Kunne gjerne fått mer info om narkose-alternativer. Det var ingen informasjon om bivirkninger, det kunne jeg godt ha fått.

TELEFONINTERVJUER MED PASIENTER SOM BLE OPERERT ETTER OPPSTART AV PREOP:

Pasient 8

Svarte på spørreskjema i november 2014, men har i ettertid vært operert på nytt og fikk da komme på PreoP. Jeg har snakket med anestesilege alle gangene. Det legen sa var forståelig og mengden info var passelig. Jeg fikk ingen info om komplikasjoner, men ønsket ikke å vite mer på grunn av at det kunne ført til grubling. Har hatt flere operasjoner og synes derfor at det var nok info om prosedyren. Jeg var meget fornøyd med forberedelsene fordi jeg er kjent på sykehuset, personalet kjenner meg, jeg kan si ifra og føler at jeg kan stille spørsmål. Sånn var det ikke før i tiden, da hadde legene dårligere tid. Fikk skriftlig info i posten, men den bryr jeg meg ikke så mye med da jeg vet at jeg får en telefonsamtale halvannen uke før. Synes telefonsamtalen er veldig grei. Erfaring med PreoP sammenlignet med vanlig praksis (jeg fikk info noen dager før operasjonen) er at tidspunktet for informasjon er bedre og at det er mer ro over det, som jeg ser som en fordel. Lokalene var greie, personalet hyggelig og ventetid ok.

Pasient 9

Jeg fikk anesthesiinformasjon dagen før operasjonen. Det var et greit tidspunkt. Skal kanskje opereres på nytt og fikk telefonsamtale med anestesilege på PreoP. Glad for å få mye god info uoppfordret. Har spurt litt selv også. Både før og under innledning av operasjon.

Pasient 10

Jeg fikk info om anestesi og inngrep samme dag som operasjonen. Synes det var et greit tidspunkt. Kirurgen snakket mest og orienterte, husker ikke om anestesilegen/-sykepleier sa noe. Hyggelig samtale, alt var greit. Fikk litt skriftlig info om anestesi på forhånd - en liten setning i innkallingsbrevet. Behøver ikke være mer enn det for min del. Info om prosedyrene for å gi anestesi var god nok, spesielt da jeg har vært gjennom dette før. En erfaring fra tidligere operasjon der jeg fikk spinalbedøvelse er at jeg skulle meget gjerne ønske at noen på forhånd hadde informert meg om hvordan det kom til å føles og om hvor lang tid det ville ta før jeg

fikk følelsen tilbake. Jeg var meget fornøyd med forberedelsene, og kan kun klage på den lange ventelisten.

Pasient 11

Jeg er meget godt kjent på sykehuset og med rutinene da jeg har vært gjennom det samme inngrepet mange ganger. Får alltid lett/kort narkose. Synes tidspunkt for informasjon om anestesi var greit - samme dag som operasjonen. Jeg liker dersom operatør forteller om inngrepet etterpå. Det eneste jeg kan komme på som kunne vært bedre for siste operasjon var at jeg lå på rom med to damer som hadde barn og familie på besøk før inngrepet mitt. Jeg synes det var litt ubehagelig med så mange folk inne på rommet da jeg skulle forberede meg og skifte og sånt. En ting jeg setter stor pris på er når operatør eller anestesilege/-sykepleier legger en hånd på skuldra mi før jeg blir lagt i narkose. Det er betryggende med litt kroppskontakt før man legges i narkose.

Pasient 12

Jeg er meget fornøyd med alt som skjedde før, under og etter operasjon. Personalet var joviale - det var utfra min erfaring avhengig av personlighet og ikke profesjon. Jeg følte at jeg kunne spørre om ting og jeg fikk svar. Personalet var informative. Det var ikke for lang ventetid. Fikk skriftlig info, som jeg leste raskt gjennom. Skulle ønske det var litt mer informering om bivirkninger i etterkant av operasjonen - for å vite om min opplevelse var normal. Jeg ønsket ikke mer info om komplikasjoner.

Pasient 13

Jeg fikk all informasjon samme dag som operasjonen. Snakket kort med anestesilege om hva det innebærer å få narkose. Det var ikke nødvendig med en så kort samtale. Jeg visste nok om prosedyren fra før. Savnet ikke info om bivirkninger eller komplikasjoner - jeg synes det var nok info om det. Jeg var meget fornøyd med forberedelsene og med sykehuset i Tromsø fordi jeg har en så stor tiltro og trygghetsfølelse etter personlig erfaring om at jeg får god info her og den beste behandlingen.

Pasient 14

Jeg var innlagt to ganger før jeg fikk operasjonen den 3. gangen. Fikk ingen info om anestesi, kun at jeg skulle møte fastende. Fikk heller ingen info på operasjonsstua, men anestesisykepleier forklarte prosedyren underveis. Skulle ønske jeg fikk vite mye mer på forhånd fordi jeg var veldig nervøs. Jeg har dårlig erfaring med narkose fra tidligere da jeg fikk hjertestans etter at det ble satt spinalbedøvelse en gang. Denne gangen måtte jeg selv spørre om hvor lang tid det ville ta før jeg våknet igjen. Da det var et dagkirurgisk inngrep måtte jeg ut fra avdelingen raskt. Jeg var ikke fornøyd med at det var en så stresset situasjon. Skulle ønske jeg visste hvordan dagen skulle bli sånn at jeg var forberedt på hvor raskt jeg måtte dra fra avdelingen. Før innleggelsen ringte jeg til sykehuset og da var det mye usikkerhet rundt hvilken avdeling jeg skulle til og mye forskjellig informasjon. Skulle ønske jeg fikk informasjon om ulike typer narkose/bedøvelse, om bivirkninger og om komplikasjoner. Kunne godt vært skriftlig info eller en telefonsamtale. Skulle ønske at det kom tydeligere frem på skjemaet "Helseopplysninger fra pasient" at man kunne skrive om tidligere erfaringer med narkose. Under innledning av anestesi sa anestesilegen at "nei, dette kan jeg ikke". Da ble jeg veldig nervøs. Det gikk jo bra, men skulle ønske legen ikke sa det. Jeg synes det er vanskelig når personalet ikke snakker norsk da jeg ikke kan snakke engelsk. En ting jeg synes er veldig positivt er når noen holder meg i handa på operasjonsstua, da føler jeg meg tryggere.

Pasient 15

Jeg svarte at jeg alt i alt var middels fornøyd med forberedelsene fordi jeg var påvirket av opplevelsen med det akutte forløpet på UNN i forkant av den planlagte operasjonen. Visste en del fra før siden jeg nettopp hadde vært gjennom samme operasjon, bare akutt. Før den planlagt operasjonen fikk jeg ingen info om bivirkninger eller komplikasjoner, men jeg ønsket heller ikke å vite mer. Hadde bare blitt nervøs da. Anestesipersonalet var hyggelig - de hadde/tok seg bedre tid enn andre til å forklare godt. En ting som kunne vært bedre var at personalet kunne ha hilst på meg sånn at jeg visste hvem som var i rommet. Mengden info før operasjonen var grei - ønsket ikke mer enn det jeg fikk, og tidspunktet for info -

samme dag som operasjonen - var også greit. Kunne **ikke** tenkt meg å få skriftlig info i posten eller telefonsamtale.

Pasient 16

Jeg fikk informasjon om anestesi på operasjonsstua. Skulle ønske jeg fikk det tidligere - da hadde jeg unngått noe stress og nervøsitet. Kanskje hadde jeg begynt å gruble mer dersom jeg fikk vite mer om komplikasjoner og bivirkninger. Før den planlagte operasjonen ble jeg operert fem ganger i et akuttforløp. Det var ikke før etter den sjette operasjonen at jeg fikk vite at man får et pusterør ned i halsen under operasjonen. Ikke det at det gjorde meg noe at jeg ikke visste det, men det er jo litt interessant. Jeg synes det er positivt hvis kirurgen kommer for å hilse på før jeg legges i narkose. Jeg synes det er viktig at de gjør det. Kirurgen må ikke ha på munnbind eller frakk da - da kan han liksom gjerne la være å hilse. Jeg fikk skriftlig info på forhånd, men husker ikke om det sto noe om narkose. Skulle gjerne fått en brosjyre - eller helst at noen fortalte personlig - om operasjonen og anestesi. Om hva de gjør, hvordan de gjør det, når du vekkes, hvem du møter og hvem som er med under operasjonen. Det jeg lurte mest på var om jeg ville kjenne noe under inngrepet. Synes noen kirurger er litt nesevise - litt "verdensmester" og ikke så imøtekommende. Ønsker helst ikke at jeg blir trillet gjennom ventehall eller venterom til operasjonsstua. Det er mulig at man da møter noen man kjenner, og det er noe jeg ikke ønsker når jeg er stresset og nervøs for det som skal skje. Jeg synes at anestesilegene var veldig opptatte, avhengig av personligheten deres. Kan like gjerne snakke med anestesisykepleier.

Pasient 17

Har vært på PreoP. Jeg husker ikke hvor lenge før operasjonen jeg var der, noen dager. Synes det var et bra tidspunkt. Det var ikke mye info om bivirkninger, og det kunne jeg godt ha fått. Kommunikasjonen med personalet var god. Jeg forstod ikke alt, men noe. Det var bra nok. Jeg fikk noe skriftlig info på forhånd, men ikke om anestesi. Ønsker ikke mer skriftlig info.

Pasient 18

Det var mye kø og ventetid fra jeg ble syk i september til jeg fikk operasjon. I store trekk visste jeg hva som skulle skje på operasjonsdagen. Samme dag som operasjonen var et godt tidspunkt for informasjon. Jeg fikk nok info om prosedyren og

om bivirkninger. Hørte ikke så mye om komplikasjoner, men savnet ikke info om dette. Fikk skriftlig info på forhånd om selve inngrepet, men ikke om narkose. Det savnet jeg ikke å få heller. Jeg likte veldig godt at jeg hadde en person som fulgte meg dit jeg skulle hele dagen. Synes det var positivt når folk presenterte seg for meg, og var blid og pratsom. Dette opplevde jeg på UNN. Jeg hadde en gang en dårlig opplevelse med å våkne opp under en operasjon på et privatsykehus. Ble veldig betrygget av kirurgen på UNN at jeg skulle få god narkose og sove dypt.

Pasient 19

Jeg snakket med anestesilege dagen før operasjonen. Det var et passelig tidspunkt i forhold til operasjonen. Fikk god info om selve prosedyren for anestesi. Det ble ikke snakket mye om bivirkninger eller komplikasjoner. Kunne gjerne hørt mer om bivirkninger. Har hørt/lest om folk som er våkne under operasjon, men så er kroppen lam. Det var kanskje like greit at anestesilegen ikke snakket noe om dette. Jeg fikk en skriftlig brosjyre i posten. Synes den var bra, men husker ikke mye av hva som sto i den. Synes kommunikasjonen med personalet på sykehuset var god. Visste godt hva som skulle skje ved innleggelsen; hadde lik operasjon for et år siden, fikk brev og telefonsamtale én uke før operasjonen med info om hva som skulle skje. Synes alt dette var veldig bra og er meget fornøyd.

Pasient 20

Var på PreoP dagen før operasjon. Det var et greit tidspunkt i forhold til operasjonen. Ingenting var uklart. Har erfaring med narkose fra før, så visste en del om prosedyrer. Legen snakket litt om bivirkninger. Skrev på helseopplysningskjemaet at jeg hadde erfaring med å bli kvalm etter narkose og sist var det vanskelig å vekke meg. Det var det ikke denne gangen, så vet ikke om det ble gjort noe i forhold til det etter at jeg skrev det på skjemaet. Husker ikke om det ble snakket om komplikasjoner til anestesi, kunne kanskje fått vite litt mer, men er usikker på om jeg ønsker det. Fikk god oversikt over hva som skulle skje. Snakket med kirurgen kvelden før. Hadde god anledning til å stille spørsmål. Jeg fikk en god del skriftlig informasjon. Synes det var veldig bra fordi jeg fikk mye informasjon og kunne spørre utfra det når jeg kom på sykehuset. Personalet var høflige.

Pasient 21

Var på PreoP dagen før operasjonen. Det var et fint tidspunkt for anestesivisitt -da hadde jeg det ferskt i minne før operasjonen og jeg fikk tid til å tenke over det som ble sagt. Fikk god nok info om selve prosedyren for narkose. Info om bivirkninger kan man godt få dersom de oppstår for å vite om det er normalt, men kan også nevnes i visitten. Skulle ønske jeg fikk mer informasjon om komplikasjoner som kan oppstå under anestesen. Da tenker jeg på generell info. Jeg likte å komme til PreoP - fikk sagt det jeg ville og spørre om ting. Det var lite venting og høflig og vennlig personale. Skulle ønske jeg fikk en skriftlig brosjyre om narkose sammen med innkallingsbrevet.

Pasient 22

Jeg visste ikke om at jeg skulle i narkose før jeg kom til sykehuset. Dette burde absolutt vært informert om i innkallingsbrevet. Da også med en brosjyre om hva narkose innebærer i form av bivirkninger og komplikasjoner. Når jeg først ikke fikk vite dette skriftlig på forhånd ønsket jeg ikke å høre om bivirkninger eller komplikasjoner før de eventuelt oppstod. Jeg har hatt narkose mange ganger før, så visste om prosedyren for det. Skulle ønske kommunikasjonen med kirurg og anestesisykepleier var mer folkelig, ikke så mange latinske ord.

Pasient 23

Jeg fikk lite info før operasjonen, men jeg har vært gjennom det samme flere ganger så det gikk bra. Det kan tenkes at det blir tatt for gitt at jeg vet om det som har med anestesi å gjøre da, men jeg har aldri fått høre noe om komplikasjoner til anestesi. Og det på tross av at jeg har vært gjennom flere store operasjoner. Har heller ikke hørt mye om bivirkninger, men det har jeg aldri fått noe særlig av heller.

Pasient 24

Jeg fikk et svært opplysende hefte i posten som beskrev hele prosessen fra start til slutt: om metoden som skulle brukes, om narkose og bedøvelse. Jeg fikk snakke med flere, både operatør og sykepleiere som forklarte godt og gav mange muligheter til å stille spørsmål. Det satte jeg veldig stor pris på. Narkose-prosedyren ble forklart underveis. Jeg savnet ikke å få høre om dette tidligere. Jeg fikk vite om bivirkninger til anestesi i brevet jeg fikk. Tror ikke jeg

fikk info om komplikasjoner, men følte ikke behov for å vite om det. Følte at jeg var i de tryggeste hender.

Pasient 25

Jeg fikk all informasjonen på operasjonsbenken. Det var ikke veldig problematisk fordi det ikke var lenge siden forrige operasjon. Kommunikasjonen med personalet når jeg ringte til sykehuset var ikke bra - følte ikke de hørte etter på hva jeg prøvde å si, følte at man ble overkjørt. Dette er selvfølgelig personavhengig. Jeg ble også oppringt flere ganger. Gjentatte ganger følte jeg at de ikke hadde lest gjennom papirene mine før de tok kontakt. Opplevde også at pleiepersonalet var stresset. En av dem ropte at vi måtte skynde oss så jeg hørte det da jeg ble gjort klar til operasjonen. Følte at pasienten er mindre viktig enn penger når sånt skjer. Jeg fikk ingen info om bivirkninger eller komplikasjoner til anestesi, men tenkte ikke videre over dette der og da. Tenker at den typen info må komme en god tid før operasjonen i så fall, og ikke samme dag. Oppmøte på sykehuset for å snakke om det er ikke aktuelt - da må man få noe skriftlig, eller aller helst en telefonsamtale, sånn at man kan stille spørsmål. Den skriftlige infoen jeg fikk handlet bare om hvordan det er å bli operert på dagkirurgisk avdeling og om faste. Fasteinfoen var det eneste jeg synes var relevant å ha liggende info om. Det sto ingenting om hva som skjer om du ikke følger rådene som står i heftet.

Pasient 26

Var på PreoP dagen før operasjonen. Det var et fint tidspunkt - jeg fikk tid til å tenke over informasjonen før operasjonen. Prosedyre for narkose fikk jeg forklart, men jeg sa at det der husker jeg fra forrige gang. Husker ikke om jeg fikk info om bivirkninger eller komplikasjoner. Husker ikke om jeg fikk skriftlig info, men jeg hadde satt pris på den formen for informasjon. Jeg var meget fornøyd med oppholdet, og synes at folk er positive.

Pasient 27

Har vært på PreoP. Jeg fikk anestesiinfo 2-3 uker før operasjonen og 3 dager før. Første gang ble operasjonen avlyst fordi jeg måtte gjennom mer utredning. Jeg har vært gjennom fem operasjoner tidligere så jeg kunne det meste fra før. Jeg fikk nok info om bivirkninger og komplikasjoner. Den skriftlige brosjyren som kom i posten var helt grei. Jeg synes

det var helt greit at legen gikk utfra at jeg kunne det meste da jeg hadde vært gjennom det før. Jeg fikk likevel muligheten til å spørre om ting. Det er ingenting som trenger forbedring - alle var hyggelige og høflige og snakket forståelig.

Pasient 28

Var på PreoP tre uker før operasjonen. Jeg fikk ikke info om faste før dagen før operasjonen, men han forklarte om narkosen. Jeg visste en del fra før da jeg har blitt operert før. Skulle ønske noen forklarte litt mer om bivirkninger og komplikasjoner. Jeg fikk både urinveisinfeksjon og lungebetennelse og skulle ønske jeg visste om risikoen på forhånd. Skulle ønske jeg fikk høre om forskjellige alternativer for narkose. Operasjonen min ble forskjøvet fra kl. 6 om morgenen til kl. 14. Fikk bare beskjed om at den ble utsatt til kl. 8 og så lå jeg på gangen og ventet helt til kl. 14. Skulle ønske noen sa ifra om hvor lang ventetid og hvorfor, men man må jo bare finne seg i det.

Pasient 29

Var på PreoP og ble orientert om narkose dagen før. Jeg tror ikke det ble nevnt noe om bivirkninger eller komplikasjoner, men det savnet jeg ikke. Fikk mulighet til å spørre om ting. Alt i alt midt mellom middels og meget fornøyd (8/10). Følte at jeg var forberedt på det som skulle skje den dagen. Hadde ikke fått høre om muligheten for at operasjonen kunne bli endret underveis (konvertering til laparotomi), noe som skjedde under min operasjon. Skulle ønske jeg hadde hørt om det, selv om det ikke hadde forandret noe. Alle var høflige og hilste og snakket forståelig. Om jeg ikke forstod så spurte jeg. Legene var veldig travle.