



Else Jørgensen, høgskolelektor, Sykepleieutdanningen, Høgskolen i Molde.



Bjørg Hole-Drabløs, intensivsykepleier, Medisinsk overvåking, Molde sjukehus.



Johanne Krogset, intensivsykepleier, Medisinsk overvåking, Molde sjukehus.

Pendlerpasienten

Pasienter med hjerte- og karsykdommer flyttes mellom sykehusene og får derfor ikke alltid den undervisningen de har behov for.

Artikkelen handler om pasientundervisning basert på et prosjekt gjennomført ved Molde sjukehus. Begrepet pendlerpasient refererer til den situasjonen pasienter med koronarsykdom kommer i, når deres sykdomstilstand krever annen medisinsk behandling enn det lokalsykehuset kan gi. De får kort liggetid på det enkelte sykehuset og blir «pendlere» mellom sykehusene. Dette har medført endrede rammevilkår for sykepleierne når det gjelder den undervisningen pasientene ifølge pasientrettighetsloven har krav på (1). Ved Molde sjukehus har vi utarbeidet et nytt undervisningsprogram og en pasientmappe som skal følge pasientens «pendling» mellom avdelinger, sykehus og videre til primærlege. I tillegg har vi laget en sykepleiemappe som inneholder pedagogisk veiledningsmateriale og nyeste forskning innenfor behandling og sykepleie til denne pasientgruppen.

Bakgrunn

De siste årene har det skjedd store endringer i den medisinske behandlingen av pasienter med akutt koronarsyndrom. Tidlig, fullstendig og vedvarende blodgjennomstrømning etter akutt transmuralt hjerteinfarkt bedrer prognosen (2,3). Man foretrekker også å behandle med tidlig invasiv risikostratifisering med angiografi og eventuell revaskulering ved ustabil angina pectoris og ikke-transmurale hjerteinfarkter (3,4). Denne behandlingen er sentralisert til de større sykehusene. Tidspunkt for overflytting er en usikker variabel, og det kan derfor være vanskelig å finne tid til undervisning i forhold til hvor mye tid sykepleieren har til disposisjon. Timmins (5) peker på at dette er en generell utfordring på grunn av kortere liggetid på sykehus, mens Oterhals et. al (6) mener at det ikke er blitt undersøkt nok om reduksjon i liggetid har påvirket pasientinformasjonen. Ingen studier har tidligere fokusert på hvilke utfordringer pendling mellom sykehusene gir i forhold til pasientundervisning.

Tidligere var pasienter med et ukomplisert hjerteinfarkt innlagt cirka i én uke. Sykepleierne hadde da mulighet til å undervise pasientene før de reiste hjem eller ble overflyttet til videre utredning eller behandling. Sykepleiernes utfordring er nå at de fleste pasienter blir overflyttet i akuttfasen eller tidlig i forløpet. Liggetiden før overflytting kan variere fra at pasienten ikke er innom lokalsykehuset før transport, til timer eller dager før overflytting. Pasientene kan da være i en fase hvor de ikke er mottakelige for informasjon på grunn av sin akutte situasjon (7). Informasjonen er da ofte sentrert omkring det som skal skje med pasienten akkurat da; for eksempel om transport, om pårørende kan være med og om hva som skal skje etter overflyttingen. Behandlingstiden vil variere og vi vet lite om hvor mye undervisning pasientene rekker å få på de større sykehusene før de igjen overflyttes til det lokale sykehuset eller utskrives til hjemmet.

Ifølge European Society of Cardiology's guidelines (2) skal pasienter som har gjennomført Perkutan koronar intervensjon (PCI) eller gjennomgått et hjerteinfarkt, ha kontakt med enten poliklinikk

eller primærlege innen seks uker etter utskrivelse fra sykehus. Det er usikkert hvor vidt dette er mulig å oppnå ved alle sykehusene. Derfor er undervisningen sykepleiere gir på sykehusene viktig.

Hensikt og mål

Hensikten med prosjektet var å undersøke om pasientenes mulighet for tilfredsstillende undervisning i forbindelse med akutt koronarsyndrom hadde forandret seg i forbindelse med økt pendling mellom sykehusene. Målet er å ivareta pasientenes behov for undervisning i forbindelse med den akutte situasjonen de er i, samt veilede og støtte pasienten til å lære seg å leve med en kronisk hjertesykdom. Dette skal man oppnå uansett om pasientene er innlagt på det lokale sykehus under hele sykdomsperioden, eller pendler mellom lokalsykehuset og universitetssykehuset.

Metode

For å finne ut av om pasientenes undervisningsbehov allerede var ivaretatt, innledet vi prosjektet med intervju av åtte pasienter; fire med akutt hjerteinfarkt og fire med ustabil angina. Alle var primært innlagt på lokalsykehuset (9). Intervjuguiden tok utgangspunkt i en undervisningsmal som forelå i den elektroniske pasientjournalen (EPI) ved medisinsk overvåking, med hovedfokus på: Skriftlig informasjon i form av brosjyrer om hjerteinfarkt/angina pectoris, livsstilsinformasjon (kost, mosjon, røyking), informasjon om medikamenter, informasjon til pårørende og film om hjerteinfarkt. I tillegg ble det foretatt studiebesøk til St. Olavs Hospital i Trondheim og Universitetssykehuset i Linköping for å observere deler av pendlerpasientens vei gjennom behandlingen og hente impulser i forhold til tema fra et annet nordisk land.

Intervjuer

Fem menn og tre kvinner i alderen 56–78 ble spurt om å delta i undersøkelsen etter hvert som de ble innlagt på overvåkningsavdelingen. I forbindelse med en studietur til St. Olavs Hospital fulgte vi en pasient med akutt hjerteinfarkt og en pasient med ustabil angina pectoris til angiografi. Dette ga oss innblikk i undersøkelsen og pasientens behov for informasjon.

Intervjuene ble foretatt fra fire dager til tre uker etter utskrivelsen fra sykehuset og varte fra 60–90 minutter, enten i hjemmet til pasienten eller på sykehuset. Intervjuene ble ikke transkribert, men lyttet gjennom av den enkelte prosjektdeltaker og i fellesskap, til ulike nyanser rundt temaet var oppfattet. I analysefasen ble tema systematisert ut fra intervjuguiden. På denne måten fikk vi en oversikt over pasientenes opplevelse av den undervisning de hadde fått, sett i forhold til det eksisterende undervisningsprogrammet.

Funn og diskusjon

Pasientens opplevelse av om de hadde fått den undervisningen de

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- ▶ Hjerteinfarkt
- ▶ Hjerte- og karsykdom
- ▶ Informasjon
- ▶ Undervisning





hadde behov for varierte. Det samme gjaldt deres oppfatning av om undervisningen var i samsvar med de oppsatte fokusområder i undervisningsopplegget. De fleste pasienter hadde fått informasjonsmateriell og informasjon, men det kunne virke tilfeldig hva som var vektlagt. Det var individuelt hvilken type undervisning den enkelte hadde behov for. Dette individuelle behovet bekreftes i mange tidligere undersøkelser (10,11). Hvor mye pasientene oppfattet av informasjonen var også avhengig av hvilken sykepleier som ga den. Lønstad beskriver også denne problematikken. Én av sykepleierne i hennes undersøkelse sier at det er forskjell på hvordan man informerer: «Noen tar den – er det noe du lurer på med infarkt ditt? Sier pasienten nei, så er det greit» (10 s. 12). Dette støttes av Timmins som refererer til Thomas (5): «... the extent of the information giving is often dependent upon the style of the individual nurse» (s. 178).

Nøkkelområder

Funnene viste også at hvis det forrige undervisningsopplegget hadde blitt brukt systematisk og sykepleierne hadde hatt eller prioritert tid, ville pasientene fått god undervisning. De områdene som ble etterlyst av de åtte intervjupersonene er nemlig med i undervisningsopplegget. Dette gjelder både for pasienter med akutt hjerteinfarkt og pasienter med ustabil angina pectoris. Lønstad (10) skriver at der veiledningen var standardisert i forhold til en pasientgruppe, fungerte det bedre. Lønstad (10) tar også opp individuell tilpasning. Hun skriver at standardisert opplegg ikke må brukes ukritisk, men fungere som mal for individuell tilpasning. Det samme er Timmins (11) inne på. En av hennes konklusjoner er at det vil være relevant

å strukturere informasjonsbehovet med utgangspunkt i åtte nøkkelområder og at det blir sykepleierens oppgave å individualisere ut fra disse. Nøkkelområdene er i store trekk de samme som benyttes i undervisningsopplegget ved Molde sjukehus.

Oppfatter ikke informasjon

De åtte pasientene i vår undersøkelse var innlagt ved lokalsykehuset før de ble overflyttet til universitetssykehuset. Tidsperspektivet kan derfor ikke være den eneste grunnen til manglende undervisning. Tidligere undersøkelser viser at pasientene ikke alltid oppfatter den undervisningen sykepleiere gir samtidig med at de utfører andre oppgaver (12). Dette kan være en forklaring på at pasientene sier de ikke har fått undervisning i enkelte av temaene i undervisningsopplegget. Spontane pedagogiske situasjoner oppstår når anledningen byr seg og er typiske i sykepleiepasientsamhandlingen (12). Det er ikke alltid slike situasjoner oppfattes som en pedagogisk situasjon, verken av pasient eller sykepleier. Pasienten kan da lettere glemme den undervisningen som blir gitt, og sykepleieren kan glemme å dokumentere den.

Trenger oppfølging

Pasientene med ustabil angina pectoris er den pasientgruppen som opplevde at de fikk minst undervisning, selv om de hadde lengre liggetid før overflytting. To av fire pasienter ble også flyttet internt før overflytting til universitetssykehuset, noe som kunne vært en årsak til manglende undervisning. Men det forklarer ikke hvorfor de andre to ikke fikk utfyllende undervisning. Weetch (13) skriver

PASIENTUNDERVISNING: Pasienter med hjerteinfarkt trenger blant annet kunnskap om medikamenter og livsstil. Arkivfoto: Erik M. Sundt.



at 73 prosent av pasientene med angina pectoris i hans undersøkelse ønsket mer informasjon om hvordan angina pectoris påvirket deres dagligliv. Vår studie viste også en betydelig forskjell på hvor mye undervisning pasienter med hjerteinfarkt og pasienter med angina pectoris hadde fått. En av årsakene kan være at det er større fokus på undervisning av pasienter med hjerteinfarkt. Pasienter med angina

De fleste pasienter blir overflyttet i akuttfasen eller tidlig i forløpet.

pectoris kommer heller ikke tilbake til avdelingen og sykepleierne har derfor ikke mulighet til å følge opp påbegynt undervisning. Pasienter med ustabil angina pectoris er da avhengig av oppfølging av primærlege/poliklinikk. Den polikliniske oppfølgingen vil ikke skje før fire–seks uker etter utskrivelsen. Pasienten må selv ordne kontakt med primærlege hvis det er nødvendig.

Konklusjon

Ikke alle de åtte pasientene med akutt koronarsyndrom fikk den undervisning de hadde krav på og behov for. De fikk det på noen temaområder, men ikke på alle. Den manglende muligheten til systematisk å følge opp den påbegynte undervisningen, altså utfordringen med pendlerpasienten, står sentralt. Når det gjelder det eksisterende undervisningsopplegget i EPJ kan det se ut som om en standardisering av undervisningen mangler. Det må i større grad vektlegges at alle sykepleiere underviser ut fra et standardisert undervisningsprogram, med fokus på individuell tilnærming.

Praktiske konsekvenser

For å kompensere for manglende systematisk oppfølging av undervisningen, har vi tatt i bruk en pasientmappe med et skjema hvor man krysser av for mottatt undervisning. Pasientmappen skal følge pasienten fra innleggelse til utskrivelse og videre til primærlege, poliklinikk og eventuelt hjemmesykepleier. Pasientmappen skal inneholde nødvendig informasjon i forhold til den aktuelle pasients behov, og skal inneholde et avkrysnings skjema med områder det er sentralt å få undervisning i. Skjemaet er utarbeidet ut fra undervisningsprogrammet i EPJ og skal hjelpe pasienten til å holde oversikt over både den undervisningen som er gitt, men også over undervisning han kan spørre om å få. Flere studier viser ifølge Oterhals (6) at det er forskjell på hva pasienter og sykepleiere oppfatter som den viktigste informasjonen. Skjemaet skal brukes aktivt i sykepleierens undervisning av pasienten, både i planlagte og ikke-planlagte undervisningssituasjoner.

Pasientmappe

Pasientens situasjon og individuelle forutsetninger skal være

utgangspunkt for undervisningen. Granum (12) skriver at den undervisningen sykepleiere gir, i stor grad er sentrert rundt de arbeidsoppgaver sykepleieren utfører, og består i de fleste tilfeller av fakta. Hvordan pasienten opplever sin situasjon eller kan tenkes å komme til å oppleve sin situasjon, blir ikke berørt i samme grad. Avkrysnings skjemaet vil føre til at undervisningen blir mer individuell. I tillegg vil det ivareta kontinuiteten i undervisningen og gi bedre mulighet til å dokumentere den informasjonen som er gitt. Brosjyrene i mappen vil gi pasienten mulighet å ta frem informasjonsmaterialet når han føler behov for det, og bidra til at han får mer styring over sin egen prosess i undervisningen. Viktigheten av skriftlig informasjon er også nevnt av Lønstad (10), som peker på at det standardiserte opplegget skal inneholde både muntlig og skriftlig informasjon. Samme resultat kom Weetch (13) frem til i sin undersøkelse. Han skriver at The National Service Framework for Coronary Heart Disease «calls for a written protocol» som blant annet kunne inneholde anbefalinger om livsstil. Han forutsetter at undervisningen til pasienter, som har vært innlagt på sykehuset med ustabil angina pectoris, begynner på sykehuset og må følges opp av primærhelsetjenesten. Det er nettopp dette prosjektet ønsker å legge til rette for med pasientmappen, som skal følge pasienten helt frem til poliklinikk, primærlege og primærhelsetjenesten. Pasientmappen med avkrysnings skjema kan være med på å gi pasienten større ansvar. Vi vil at pasienten skal være en sentral aktør i sin egen undervisning så langt vedkommende ønsker. Askheim og Strarrin (14) understreker betydningen av å betrakte mennesker som aktører i sitt eget liv.

Sykepleiemappe

For å imøtekomme manglende standardisert undervisning, tas det i bruk en sykepleiemappe med undervisnings- og veiledningsmal, litteraturhenvisning og nyere forskning. Sykepleiemappen inneholder aktuell litteratur for sykepleieren. Det er litteratur om pasientundervisning, henvisning til litteratur om pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og faglitteratur, med de nyeste artiklene om forskning på behandling og sykepleie til denne pasientgruppen. Dette vil være et godt utgangspunkt for sykepleieren til å gi kunnskapsbasert undervisning. Sykepleiemappen skal oppdateres av ressursgruppen med ansvar for disse pasientene. Mappen inneholder også en kort veiledning til sykepleierne med hovedområdene i den didaktiske relasjonsmodellen (15) og en utdyping av undervisningsprogrammet i den elektroniske pasientjournalen. Sykepleiemappen skal gjøre at sykepleierne kan imøtekomme kravet om faglig forsvarlig og kunnskapsbasert undervisning. Lønstad (10) skriver at selv om sykepleieren har et standardisert program, kan det være vanskelig å integrere pasientveiledning i postens arbeidsrutiner når det er stor utskiftning av personalet. Dette prøver prosjektet å imøtegå med sykepleiemappen som skal ivareta både den faglige kvaliteten og en standardisering av pasientundervisningen. ■■■

LITTERATUR

- Sosial- og helsedepartementet. Helsepersonelloven med forskrift. Pasientrettighetsloven med forskrift og rundskriv. MEDLEX. Oslo: Norsk helseinformasjon, 2007.
- Vahanian A, m.fl. (Chairperson, Committee for Practice Guidelines) ESC Guidelines: Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal* 2008; 29: 2909–2945.
- Ottestad JO, Platou ES, Mangschau A, Endresen K. Hjerteinfarkt. *Diagnostikk og behandling*. *Hjerteforum* 2007; 20: 1–30.
- Melberg T, Thorsen M, Hansen JB, Westheim A. Hvordan behandles pasienter med akutt koronarsyndrom i norske sykehus? *Tidsskrift Norsk Lægeforening* 2005; 125: 2925–2928.
- Timmins, F. A review of the information needs of patients with acute coronary syndromes. *Nursing in Critical Care* 2005; 10: 174–183.
- Oterhals K, Hanestad BR, Eide GE, Hanssen TA. The relationship between in-hospital information and patient satisfaction after acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2006; 5: 303–310.
- Mosmand AS, Kjøllesdal A. Å være akutt kritisk syk. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S, 2004.
- Nordby H. Oppfatter pasienten det du sier? *Tidsskriftet Sykepleien* 2008; 15: 68–71.
- Fog J. Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview 2. rev. utg. København: Akademisk Forlag, 2004.
- Lønstad A. Kvalitet i pasientveiledning – planlagt eller overlatt til tilfeldighet? *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning* 2000; 2: 3–18.
- Timmins F, Kalisz M. Information needs of myocardial infarction patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2003; 2: 57–65.
- Granum V. *Praktisk pasientundervisning*. Bergen: Fagbokforlaget, 2003.
- Weetch RM. Patient satisfaction with information received after a diagnosis of angina. *Professional Nurse* 2003; 19: 150–153.
- Askheim OP, Strarrin B. *Empowerment i teori og praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S, 2008.
- Hilim H, Hippe E. *Læring gjennom opplevelse, forståelse og handling*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.