



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Vårdvetenskap

Information till närstående

- närståendes uppfattning om information gällande patientens egenvård inför hemkomst

Författare:

Marlene Blom

Therese Kjaernes

Handledare : Gunnel Larsson

Examinator: Ewa Billing

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Vt 2010

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
METOD	9
DESIGN.....	9
URVAL	9
DATAINSAMLINGSMETOD	10
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	11
BEARBETNING OCH ANALYS	12
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	13
EGENVÅRDSINFORMATION GÄLLANDE SÅRVÅRD, SMÄRTA, AKTIVITETSNIVÅ OCH SYMTOM SOM BÖR FÖRANLEDA SJUKVÅRDSKONTAKT	13
TILLFREDSTÄLLELSE MED MOTTAGEN INFORMATION OM PATIENTENS EGENVÅRD.....	14
BETYDELSE AV ATT FÅ INFORMATION OM PATIENTENS EGENVÅRD	15
DISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	16
METODDISKUSSION	17
ARBETETS TEORETISKA OCH KLINISKA BETYDELSE	19
FÖRSLAG TILL VIDARE UNDERSÖKNINGAR	19
SLUTSATS.....	20
REFERENSER.....	21
BILAGA 1	25
BILAGA 2	30
BILAGA 3	32
BILAGA 4	34

SAMMANFATTNING

Kortare vårdtider ökar behovet av en välfungerande posthospital eftervård. Närstående är ofta inblandade i patientens egenvård i hemmet och har stort behov av information inför utskrivning. Detta behov är ofta inte tillfredställt. **Syftet** med denna studie var att undersöka om närstående till patienter på thoraxkliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, anser sig ha fått information inför utskrivning och hur de uppfattar den. **METOD:** För att undersöka detta skickades studiespecifika enkäter ut per post. **HUVUDRESULTAT:** De flesta svarar att de inte fått tillräckligt med information men att de tycker det är viktigt med information. De som anger att de fått information är generellt nöjda med den information de fått. **SLUTSATS:** Resultaten tyder på att den information som ges på kliniken är bra men att inte alla får ta del av den samt att de närstående anser att det är viktigt att få information om patientens egenvård.

ABSTRACT

Shorter hospital stays increases the need for well functioning post hospital aftercare. Persons close to the patient are often involved in the aftercare and need information about self-care. This need is frequently not satisfied. **The aim** of this study was to investigate if the next-of-kin of patients cared for at the thoracic clinic at Uppsala University hospital, have received information about self-care and how they perceive the information they have been given. **METHOD:** To investigate this, questionnaires were sent out by mail. **MAIN RESULT:** Most of the respondent's states that they have not received enough information but that they consider it important to get information. Those who state that they have been given information say that they are pleased with the information received. **CONCLUSION:** A tendency in the results shows that the information that is given at the clinic is satisfying, but that not everybody receive it. There is also shown that the next-of-kin's thinks that it is important to be given information about the patients self-care.

Keywords: Information, family, self-care, discharge

INTRODUKTION

Dagens moderna sjukhusvård medför kortare vårdtider vilket i sin tur innebär att patienter behöver, i större utsträckning än förr, sköta om sig själva i hemmet då det kommer till exempelvis sårvård, smärtbehandling och mobilisering. Undervisning i egenvård där patientens behov, förutsättningar och förväntningar står i fokus bör därför ha en hög prioritet inom sjukvården. I och med detta så ökar också kraven på att sjukvårdspersonal har kompetens och möjlighet att på bästa sätt informera och undervisa patienter i egenvård. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) faller ofta den uppgiften inom sjuksköterskans arbetsområde, då det står skrivet att undervisning och information till patienter ingår i professionens yrkeskompetens.

För många patienter innebär en tidig hemkomst att de behöver hjälp av någon med att sköta egenvården. Närstående, som exempelvis en familjemedlem, släkting eller vän, är ofta de som blir de informella vårdgivarna i hemmet. Detta innebär att även de närstående är i behov av information och kunskap om patientens tillstånd och dennes behov av hjälp. Studier har visat att de närstående är av stor betydelse för patienternas posthospitala tillfrisknande (Driscoll, 2000; Theobald & McMurray, 2004) samtidigt som det har konstaterats att närstående ofta upplever mer psykiska påfrestningar, som oro och nedstämdhet, i samband med eftervården, än patienten själv (Lenz & Perkins, 2000). Eftersom närstående ofta har en stor roll i patientens återhämtande efter utskrivning från sjukhus, är det rimligt att sjukvården bör lägga stor vikt vid att stötta närstående och se till att de känner sig väl förberedda inför patientens hemkomst. Även detta kan härledas tillbaka till kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005) som konstaterar att kontakten med närstående ingår i sjuksköterskans yrkesuppgifter. Tidigare studier har dock visat att det ofta brister i informationen till närstående (Driscoll; Grimmer, Moss & Gill, 2000; Vom Eigen, Walker, Edgman-Levitan, Cleary & Delbanco, 2000). De närstående känner sig inte nöjda med den information de har fått och upplever sig ofta inte förberedda på hur hemsituationen ska bli efter att patienten kommit hem (Davies, 2000; Leske & Pelczynski, 1999; Vom Eigen, et al., 2000).

Flera studier visar att om patienten vid utskrivning är välinformerad om sitt tillstånd och eftervård, minskar risken för posthospitala komplikationer (Cebeci & Celik, 2008; Jacobs, 2000; Henderson & Zernike, 2001). En välinformerad patient är även mindre benägen att

uppsöka vård på grund av någon postoperativ komplikation (Henderson & Zernike). För kirurgiskt behandlade patienter har det visat sig att graden av tillfredsställelse med vården och mottagen information kring sin situation har ett tydligt samband (Krupat, Fancey & Cleary, 2000). Trots detta kan konstateras att patienter ofta inte är helt nöjda med den information de fått när det är dags för utskrivning (Driscoll, 2000; Henderson & Zernike; Jacobs). Det har gjorts ett flertal undersökningar om vad patienter vill ha information om och generellt är det inom områden så som; aktivitet i det dagliga livet (Goodman, 1997; Jacobs; Jickling & Graydon, 1997; Lithner & Zilling, 2000; Wu, 1995), sårvård (Beggs, et al., 1998; Jacobs; Lithner & Zilling; Wu), smärta (Jacobs; Goodman; Lithner & Zilling; Wu), kost (Goodman) läkemedel (Beggs, et al; Goodman; Jickling & Graydon; Lithner & Zilling; Wu), komplikationer och symtom att beakta (Beggs, et al; Goodman; Jacobs; Jickling & Graydon; Lithner & Zilling; Wu), psykiska påfrestningar (Goodman) och vem man kontaktar vid frågor (Beggs, et al; Vom Eigen, Walker, Edgman-Levitan, Cleary & Delbanco, 2000). En studie som baseras på patienter som genomgått thoraxkirurgi visar att fokus ligger på att få information om vad man får och inte får göra när man är hemma, som till exempel ”borde jag gå i trappor?” eller ”när kan jag återgå till mina vanliga rutiner?” (Jickling & Graydon, 1997). Ett annat ämne som rankats högt är komplikationer som kan uppträda relaterat till operationen och vilka symtom som ska uppmärksammas (Goodman; Jickling & Graydon). Vidare skriver Jickling och Graydon att många patienter känner sig nöjda med den information de fått och att detta kan kopplas till den trygghet patienten känner då denne kommer att få hjälp av närstående efter utskrivning.

Att vara närstående och vårdare till någon som genomgått en hjärtoperation innebär ofta en oro och stress, inte minst inför det ansvar som följer med att ”ta hand om” den nyopererade (Knoll & Johnson, 2000; Theobald & McMurray, 2004). Faktorer som påverkar hur närstående och patient tillsammans klarar av vardagen efter utskrivning kan bland andra vara psykiskt välmående, känsloläge, självsäkerhet och vilken kunskap den närstående har om patientens tillstånd (Driscoll, 2000). Känslor av frustration, rädsla och att stå helt ensam har visat sig vanligt den allra första tiden efter hemkomst hos närstående till patienter som genomgått thoraxkirurgi (Ganske, 2006). Även känslan av att vara utmattad till följd av det arbete det innebär att ta hand om den opererade, samtidigt som det är mycket annat i vardagen som måste skötas förekommer (Ganske).

När det gäller de närstående och deras uppfattning om vilken information som är viktig inför utskrivning ses en önskan om mer information kring områden som; aktivitetsnivå (McLennan, Starko-Anderson & Pain, 1996; Davies, 2000; Driscoll, 2000), sårvård (Driscoll; Theobald & McMurray, 2004), smärta (Theobald & McMurray), symtom att uppmärksamma (McLennan et al., 1996; Driscoll; Grimmer, Moss & Gill, 2000). Närstående till hjärtopererade patienter vill ha mer information och kunskap om vad som är normalt i det postoperativa förloppet och vad de kan vänta sig den första tiden hemma (Knoll & Johnson, 2000). Det har visat sig att själva behovet av information och kunskap om patientens tillstånd och återhämtning i vissa fall är högre hos de närstående än hos patienterna själva (McLennan, et al). Grimmer et al, (2000) påvisar även att närstående rankade kvaliteten på den information och planering inför hemkomst som getts lägre än vad patienterna gjorde, vissa ansåg sig inte heller blivit inkluderade i planering och undervisning inför utskrivningen. I en studie av Driscoll (2000) framkommer att 75 procent av de närstående som deltog i studien inte var närvarande när patienten fick information, samtidigt som de flesta i efterhand hade velat vara med. Studieresultatet visade även att de närstående som faktiskt var närvarande vid informationstillfället upplevde mindre oro under patientens återhämtning i hemmet.

På thoraxkliniken, Uppsala Akademiska sjukhus, Sverige, vårdas patienter som genomgått thoraxkirurgi. Exempel på operationer som utförs är hjärt- lung och pacemakeroperationer, samt operationer i stora kroppspulsåderns övre del. Per år genomförs cirka 800 operationer på kliniken, den största andelen utgörs av coronar artery bypass graft (CABG)- och klaffoperationer. Utöver dessa operationer utförs cirka 200 lungoperationer. Ett stort antal av de patienter som passerar thoraxkliniken kommer från ett annat län och återvänder till sitt hemsjukhus efter avslutad vård på kliniken. Akademiska sjukhuset bedriver regionssjukvård med ett upptagningsområde som omfattar Uppland, Södermanland, Dalarna, Västmanland, Gävleborg samt Åland. Detta innebär att utomlänspatienterna generellt har en kortare vårdtid på kliniken då en del av den postoperativa vården ges på hemsjukhuset. Patienter från Uppsala län återvänder direkt till hemmet och därför blir deras vårdtid på kliniken generellt längre.

Förberedelser inför utskrivning från kliniken vid Akademiska sjukhuset, innefattar en mängd information om vad som är att förvänta sig efter thoraxkirurgi, vilka restriktioner som finns och annat som kan innebära en förändring i livsföring jämfört med tiden innan operationen. Det görs ingen skillnad från klinikens sida om patienten i fråga kommer från Uppsala län eller

ett annat län, utan den information som ges är standardiserad utifrån operationstyp. Att många patienter skrivs över till sitt hemsjukhus innebär även att utskrivningsinformation ges ytterligare en gång vid utskrivning till hemmet. Informationen ges fortlöpande under vårdtiden men koncentreras vid tiden för utskrivning. Patienterna får broschyrer som informerar om reaktioner som är vanliga efter en omfattande operation, såsom trötthet och humörsvängningar, hur såret/såren ska skötas, hur smärta från operationssår skall hanteras, vilka restriktioner det finns vad gäller fysisk aktivitetsgrad och bilkörning, symptom som bör föranleda ny sjukvårdskontakt, förändringar i kost och läkemedelsbehandling.

Sammanfattningsvis kan denna typ av information kallas för egenvårdsinformation och syftar till att göra patienter, och dess närstående, så väl förberedda som möjligt inför hemgång och det som väntar efter utskrivning från sjukhuset. Patienterna uppmanas att dela med sig av denna information till närstående, dock finns det på kliniken inga direkta riktlinjer och rutiner för hur specifik information till närstående ska förmedlas. Från klinikens sida finns det därför liten kunskap kring hur väl förberedda närstående känner sig inför patientens hemkomst. Eftersom många patienter som vårdas på kliniken kommer från andra län försvårar även detta informationen till närstående då många av dessa inte har möjlighet att besöka sjukhuset under vårdtiden och på det viset ta till sig information från sjukvårdspersonalen på plats.

Systematiska och regelbundna kvalitetsmätningar med syfte att hitta förbättringsmöjligheter utifrån patienters erfarenheter och upplevelser, är ett sätt att skapa sig en uppfattning om hur patienter vid olika kliniker och enheter ser på den vård som ges och hur de värderar information, tillgänglighet, bemötande och medicinsk vård samt delaktighet i vården. Vid en sådan mätning, gjord 2008, framkom det att patienter på thoraxkliniken upplever, trots omfattande egenvårdsinformation, brister i den information som ges inför utskrivning till hemmet eller till sitt hemsjukhus (Personlig kommunikation, L. Nilsson-Wiil, 091218).

Kombinationen av att patienter själva rapporterat att de upplever brister i den egenvårdsinformation som ges och att det inte finns tydliga rutiner för hur kontakten med och informationen till närstående ska förmedlas finns det anledning att tro att även närstående upplever brister i denna information.

Problemformulering

Eftersom studerad litteratur visat på att det finns ett samband mellan välinformerade närstående och en positiv återhämtningsfas för patienten, kan det antas att det är viktigt att både patienter och deras närstående känner att de fått den information de behöver. Det har visat sig att patienterna på thoraxkliniken vid Akademiska sjukhuset upplever brister i utskrivningsinformation gällande egenvård, vilket medför att det inte kan uteslutas att även närstående är av den uppfattningen.

Att det inte finns rutiner, och därigenom risk för brister i informationen, kan innebära att de närstående upplever att de inte vet hur de ska hantera patientens behov av stöd och hjälp i hemmet. Detta skulle kunna leda till ökade känslor av oro, ångest och nedstämdhet bland närstående. Att undersöka hur de närstående uppfattar den information de har fått, eller eventuell brist på information, är i klinikkens intresse eftersom denna kunskap i sig kan vara bidragande i förbättringsarbete. Detta motiverar denna studie.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka om närstående anser sig ha fått information gällande patientens egenvård i hemmet, hur nöjda de är med den information de fått, samt hur viktigt de känner att det är att få information om patientens egenvård.

Frågeställningar

- Har närstående fått information om patientens egenvård gällande sårvård, smärta, aktivitetsnivå och eventuella symtom som bör föranleda sjukvårdskontakt?
- Hur nöjda är de närstående med den information om patientens egenvård de anser sig ha fått?
- Hur viktigt uppfattar de närstående att det är, att få information om patientens egenvård?

METOD

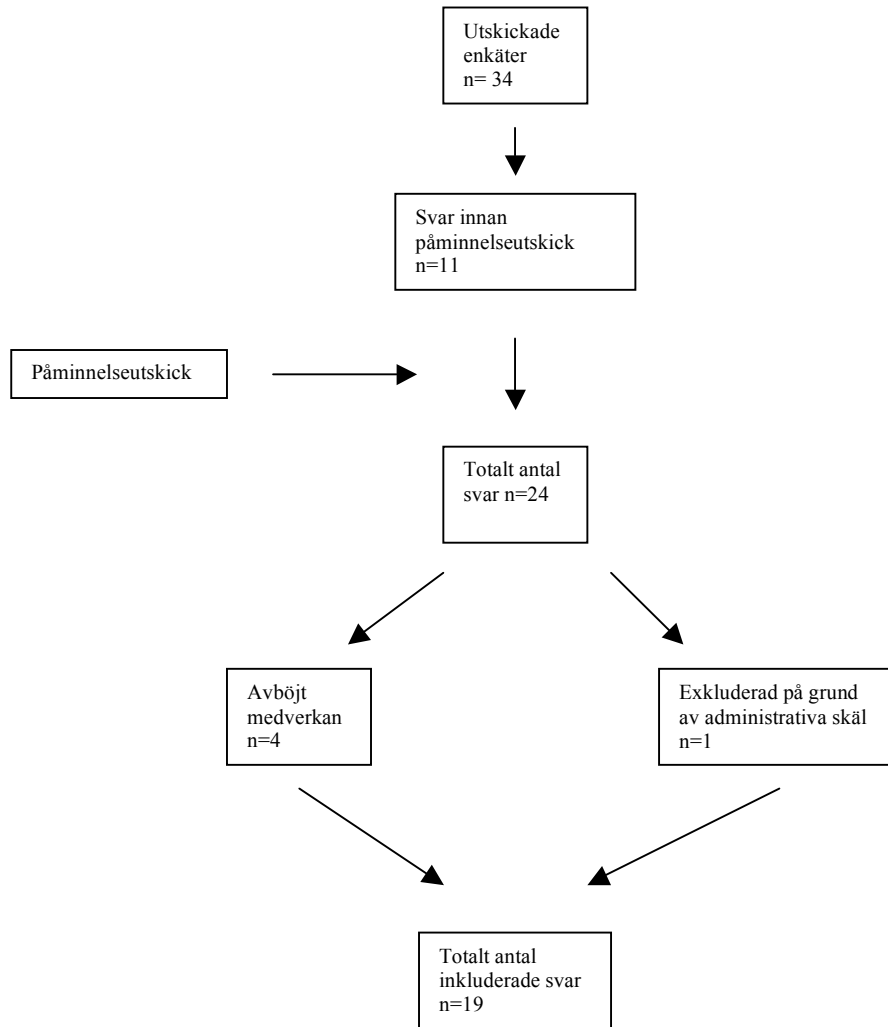
Design

Studien, som utfördes på thoraxkliniken, Uppsala Akademiska sjukhus var en icke-experimentell tvärsnittstudie med kvantitativ ansats.

Urval

Populationen representeras av närstående till patienter som genomgått thoraxkirurgi på thoraxkliniken, Uppsala Akademiska sjukhus. De närstående som deltog i studien baserades på ett urval av patienter. Inklusionskriterier var patienter som varit inlagda minst 24 timmar på kliniken, som genomgått ett thoraxkirurgiskt ingrepp som innefattat ett öppnande av bröstkorgen genom sternum och som vårdats på kliniken med utskrivning under vecka 4, 5 eller 6 år 2010. Alla patienter som uppfyllde inklusionskriterierna under dessa veckor inkluderades av författarna och mottog utskick. Både utomlänspatienter och patienter från Uppsala län inkluderades. Totalt skickades 34 enkäter ut, 28 skickades till utomlänspatienter och sex till patienter boende i Uppsala län. Av de 34 patienter som mottog utskicket hade 18 genomgått coronary artery bypass graft (CABG) kirurgi, 13 hade genomgått klaffkirurgi, två hade genomgått aortakirurgi och en hade gjort en thymectomi. De patienter som mottog utskick fick i sin tur avgöra vilken närstående som skulle svara på enkäten utifrån uppmaningen från författarna att det skulle innebära den närstående som varit mest involverad i eftervården av patienten i hemmet.

Efter påminnelseutskick uppgick svarsfrekvensen till 24 svar (cirka 70 %) varav fyra endast var inskickade samtyckesformulär där respondenten avböjde att delta i studien. En enkät exkluderades på grund av att den var genomgående felaktigt ifylld. Totalt antal inkluderade respondenter uppgick till 19. Trots påminnelseutskick var det totalt tio av sammanlagt 34 som inte responderade alls. Svarsfrekvens och bortfall redovisas översiktligt i figur 1. Fjorton av de 19 respondenterna var närstående till utomlänspatienter och fem till patienter boende i Uppsala län. Av respondenterna var 16 kvinnor och tre var män. Gällande vilken relation respondenterna hade till den utskrivne patienten så uppgav elva att de var make/maka, fyra uppgav att de var sambo, en att den var ett syskon, två att de var barn och en uppgav att den var förälder till den utskrivne patienten.



Figur 1. Svarsfrekvens och bortfall

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen skedde med hjälp av en enkät (bilaga 1). Enkäten konstruerades av författarna utifrån relevant litteratur specifikt för denna studie. Enkäten pilottestades på fem oberoende personer som sedan gav sina synpunkter på utformningen av enkäten. Pilottestet resulterade inte i några justeringar som har betydelse för resultatet. Enkätfrågornas huvudsakliga fokus ligger på om de närstående upplever att de fått information kring patientens egenvård. Den närstående som svarar på enkäten får i enkäten ange kön och specificera sin relation till den utskrivne patienten. En fråga handlar om huruvida den närstående var med vid något utskrivningssamtal eller inte. Utskrivningssamtal definieras i enkäten som ett samtal mellan patient och läkare och/eller sjuksköterska och handlar om egenvård efter utskrivning.

Enkäten behandlar information inom fyra olika områden; information om sårvård, smärta, förhållningssätt till aktivitetsnivå och eventuella symtom som bör föranleda sjukvårdskontakt. Frågorna inom varje område berör huruvida den närstående anser sig ha fått information om det specifika området, från vem de i så fall fått informationen, hur nöjda de är med informationen och hur viktigt de tycker att det är att få information om just det området. Har respondenten svarat nej på frågan om denne har fått information om de aktuella områdena så behöver inte respondenten svara på frågan från vem informationen kommit och huruvida denne är nöjd med information eller inte. Frågorna 4c-d – 7c-d är formulerade som påståenden och handlar om huruvida den närstående är nöjd med den information som getts och hur viktigt de närstående anser att det är att få information. Frågorna innehåller svarsalternativen 1-5, där 5 motsvarar ”stämmer helt och hållet” och 1 motsvarar ”stämmer inte alls”. I bearbetningen av svaren har författarna transkriberat om dessa svarsalternativ och därigenom skapat nya svarskategorier. Denna transkribering gjordes för frågorna som behandlade hur nöjda de närstående kände sig med informationen de fått och hur viktigt de tyckte att det var att få information om just de områden frågorna innefattade. Transkriberingen resulterade i att svarsalternativ 5 och 4 på skalan bildade en ny svarskategori som motsvarade ”nöjd”/”viktigt”, svarsalternativ 1 och 2 bildade den nya svarskategorin ”inte så nöjd”/”inte så viktigt” och svarsalternativ 3 bildade en svarskategori som motsvarade ”varken nöjd eller missnöjd”/”varken viktigt eller oviktigt”. Under varje frågeområde ges utrymme för egna kommentarer. Det totala antalet frågor i enkäten uppgår till 19 frågor inklusive följdfrågor.

Tillvägagångssätt

Ett tillstånd om att genomföra studien samt ta del av det befintliga journalsystemet söktes och godkändes av verksamhetschefen på thoraxkliniken. Sekreteraren på kliniken disponerar listor där alla patienter som vårdats och skrivits hem från kliniken noteras veckovis. En kombination av journalgranskning och tillgång till hemskrivningslistan genom sekreteraren gjorde det möjligt att välja ut patienter som uppfyllde inklusionskriterierna för deltagande i studien och då även komma åt hemadresser. Enkäterna, med tillhörande informationsblad till både patient (bilaga 2) och närstående (bilaga 3), samt samtyckesformulär (bilaga 4) sändes hem till patienter som vårdats på thoraxkliniken och skrivits ut under loppet av veckorna 4-6, 2010. De som skrivits ut från thoraxkliniken vecka 4 fick sina enkäter hemskickade i slutet av nästföljande vecka. Samma procedur gjordes för dem som skrivits ut vecka 5 och vecka 6. Det innebar att utskick gjordes vid tre tillfällen. I utskicket till dessa patienter uppmanades de

att ge vidare enkäten till den person som varit mest involverad i eftervården/återhämtningsfasen efter hemkomsten från sjukhuset. Denna person som den utskrivne patienten då valde ut är den person som inkluderades i studiens resultat. Enkäter och samtyckesformulär kodades med tresiffriga koder, som endast författarna har tillgång till, för att påminnelseutskick endast skulle gå till dem som vid tidpunkt för detta utskick ännu inte svarat. Då studien är rapporterad har dokumentet med koder förstörts. Påminnelser skickades ut under vecka 9. I informationsbrevet till både patient och närstående fanns kontaktuppgifter till författarna ifall det skulle uppkomma frågor eller funderingar angående studien och de informerades om att deltagandet är helt anonymt. De svarskuvert som bifogades varje utskick var förmärkta med adressen till kliniken.

Bearbetning och analys

Insamlad data bearbetades i Predictive Analytics Software (PASW) Statistics 18 (tidigare SPSS), ett statistiskt analysprogram. För att besvara frågeställningarna har deskriptiv statistik använts.

Etiska överväganden

Ett godkännande om att genomföra studien söktes hos verksamhetschefen på thoraxkliniken. Tillstånd söktes även för att få tillgång till information från journaler och därigenom adresser till patienter vars närstående enkäten var riktad till. I informationsbrevet som skickades ut tillsammans med enkäten stod skrivet att alla svar hanteras under sekretess, att deltagandet är anonymt, frivilligt och att studiedeltagarna när som helst kunde välja att avbryta.

Respondenterna uppmanades att fylla i ett samtyckesformulär. Det stod även att både patient och närstående hade rätt att tacka nej till deltagande i studien och att det inte skulle påverka eventuell fortsatt vård och vidare kontakt med Akademiska sjukhuset.

RESULTAT

Egenvårdsinformation gällande sårvård, smärta, aktivitetsnivå och symtom som bör föranleda sjukvårdskontakt

Fem av de 19 inkluderade respondenterna uppger att de deltagit vid ett utskrivningssamtal.

Tabell 1 redovisar hur många som anser sig erhållit information inom de olika egenvårdsområden som efterfrågas. De områden som flest närstående anger att de har fått information om är smärta relaterad till operationen samt restriktioner och rekommendationer gällande aktivitet i det dagliga livet. Egenvårdsområdena sårvård och symtom som bör föranleda sjukvårdskontakt uppger ungefär en fjärdedel att de har fått information om.

Tabell 1. Har du som närstående fått information?

Informations- område	Ja (n)	Nej (n)	Totalt (n)
Sårvård	5	14	19
Aktivitet	10	8	18
Smärta	8	11	19
Symtom	5	13	18

De respondenter som uppger att de har erhållit information kring ett eller flera av de egenvårdsområden som efterfrågas har fått informationen antingen från den utskrivne patienten, från personal på thoraxkliniken eller från både patient och personal. Från vem eller vilka respondenterna mottagit information från ses i tabell 2.

Tabell 2. Vem har du som närstående fått information från?

Informations- område	Den utskrivne patienten (n)	Personal på thoraxkliniken (n)	Den utskrivne patienten och personal på thorax- kliniken (n)	Annan (n)	Totalt (n)
Sårvård	2	3	0	0	5
Aktivitet	3	4	3	0	10
Smärta	2	4	2	0	8
Symtom	3	2	0	0	5

De respondenter som lämnat kommentarer kopplade till dessa frågeställningar lyfter fram att de tagit del av den skriftliga information som den utskrivne patienten fått på thoraxkliniken.

Tillfredställelse med mottagen information om patientens egenvård

De flesta av de respondenter som uppger att de erhållit information inom ett eller flera egenvårdsområden anser sig vara nöjda med informationen. Ingen av respondenterna uppger sig vara missnöjda med informationen de fått gällande aktivitetsnivå och symtom som bör föranleda sjukvårdskontakt. Resultatet över hur nöjda respondenterna är med den information de mottagit visas i tabell 3.

Tabell 3. Är du som närstående nöjd med den information du fått?

Informations- område	Nöjd (n)	Varken nöjd eller missnöjd (n)	Inte så nöjd (n)	Totalt (n)
Sårvård	4	0	1	5
Aktivitet	7	3	0	10
Smärta	6	1	1	8
Symtom	4	1	0	5

Betydelse av att få information om patientens egenvård

I tabell 4 presenteras resultatet av hur viktigt respondenterna anser att det är att få information om patientens egenvård. Ingen av respondenterna anser att det är oviktigt att som närstående få information kring de egenvårdsområden som efterfrågas.

Tabell 4. Hur viktigt tycker du som närstående att det är att få information?

Informations- område	Viktigt (n)	Varken viktigt eller oviktigt (n)	Inte så viktigt (n)	Totalt (n)
Sårvård	14	2	0	16
Aktivitet	15	2	0	17
Smärta	17	1	0	18
Symtom	16	0	0	16

DISKUSSION

I studiens resultat ses en tendens till att de närstående generellt sett inte anser sig ha fått tillräckligt med information kring ett eller flera områden rörande patientens egenvård. De allra flesta anser att sådan information är viktig att få som närstående. Vidare ses en tendens till att de närstående som uppger att de fått information, oavsett om det är från den utskrivne patienten och/eller personal på thoraxkliniken, känner sig nöjda med den information de erhållit.

Resultatdiskussion

Endast fem av 19 respondenter anger att de deltagit vid patientens utskrivningsamtal. Detta resultat är något som återfinns i befintlig litteratur, då Driscoll (2000) visar att majoriteten av de närstående inte var närvarande vid de tillfällen då patienten fick information, men att de flesta skulle ha velat vara med. Av de närstående som deltagit vid sådana informationstillfällen har detta lett till en minskad oro posthospitalt hos dem (Driscoll). Då de flesta deltagare i den aktuella studien är närstående till utomlänspatienter och många har relationen make/maka eller sambo kan antas att avståndet skulle kunna vara en av anledningarna till att inte delta vid utskrivningssamtal. Genom att aktivt bjuda in närstående att delta vid utskrivningssamtal, antingen det samtal som hålls med läkare eller det med sjuksköterska, skulle det göras tydligt från klinikens sida att det är viktigt att närstående tar del av information angående egenvård för att göra det posthospitala tillfrisknandet så tryggt som möjligt för alla inblandade parter. Detta kanske även skulle motivera de närstående som bor långt bort att ta sig till kliniken för att specifikt vara med vid ett sådant samtal.

På frågan gällande om information erhållits angående sårvård, smärta och symptom att beakta, uppger mindre än hälften att de erhållit sådan information. På frågan om aktivitet uppger drygt hälften att de fått information om restriktioner och rekommendationer. Eftersom antalet respondenter är för lågt för att det ska vara möjligt att utföra statistiska analyser för att exempelvis se signifikanta samband går det inte att säga att urvalet är statistiskt representativt för hela populationen. Dock kan sägas att det finns en tendens till att de flesta av de närstående anser att de inte får tillräckligt med information om ett eller flera av dessa områden. Det har visat sig i tidigare studier att närstående önskar mer information om sårvård (Driscoll, 2000; Theobald & McMurray, 2004), aktivitet (McLennan, Starko-Anderson &

Pain, 1996; Davies, 2000; Driscoll), smärta (Theobald & McMurray) och symtom (McLennan et al., 1996; Driscoll; Grimmer, Moss & Gill, 2000). Den tendens som ses i den aktuella studien, att det brister i informationen kring dessa områden och att respondenterna anser att det som närstående är viktigt att få sådan information, leder till att det är rimligt att anta att dessa närstående önskar sig mer information än de har fått.

Av de respondenter som angivit att de fått information är de flesta nöjda med den information de erhållit. Respondenterna har uppgett att de mottagit informationen från sin närstående, från personal på kliniken eller från både sin närstående och personal. Dock är studiens material för litet för att det ska gå att se tydliga samband mellan hur nöjda de är med informationen och från vem de erhållit den. Grimmer, Moss och Gill (2000) och Leske och Pelczynski (1999) visar att närstående som erhållit information inför utskrivning inte var nöjda med kvaliteten på den information de fått, ett resultat som står i motsats till den aktuella studiens resultat som visar på att närstående är nöjda med informationen då de väl fått den. Vidare ses också att vare sig respondenten uppgett att denne erhållit information eller inte så anser man att det är viktigt med information. Resultaten tyder på att den information som kliniken tillhandahåller är tillfredställande men att alla inte får ta del av den.

När närstående till thoraxopererade patienter inte upplever att de fått information rörande patientens egenvård upplever de oro (Driscoll, 2000). Mot bakgrund av detta går det då att spekulera kring huruvida de respondenter som tillfrågats i den aktuella studien upplevt oro under tiden efter patientens utskrivning. Enligt befintlig litteratur kan så vara fallet, att de närstående som uppger att de inte fått information har känt en ökad oro och otrygghet efter patientens hemkomst, men då enkäten inte innehöll frågor som behandlade eventuella oroskänslor går det inte att med säkerhet uttala sig om detta. Eftersom brist på information har visat sig leda till en ökad oro hos närstående (Driscoll) samtidigt som de närståendes stöd är av stor vikt för patientens posthospitala tillfrisknande (Driscoll; Theobald & McMurray, 2004) bör ett tydligt mål från sjukvårdens sida vara att aktivt arbeta för att minska upplevelsen av oro och otrygghet hos såväl patient som närstående.

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att undersöka om närstående fått information och hur de uppfattat informationen samt hur viktigt de anser att det är att som närstående få information om patientens egenvård, kunde det ha varit ett alternativ att välja en mer kvalitativ studiedesign.

En enkätundersökning kan dock visa på ett mer övergripande resultat med avseende på hur närstående som grupp generellt uppfattar informationen från thoraxkliniken. Studiens syfte har inte varit att få fram olika individers sammantagna uppfattning utan syftet har varit att se på egenvårdsområdena som separata delar och fokusera på om närstående anser att de fått information om dessa delar var för sig. En enkät har fördel gentemot en intervju på grund av att det går att nå fler patienter, det går att nå patienter som är geografiskt långt borta, det blir ingen intervjuareffekt och känsliga frågor blir inte lika känsliga. Dock kan komplicerade frågor bli svårare att ställa och bortfallet kan bli svårare att kontrollera (Hansagi & Allebeck, 1994). Då många av de patienter, och därigenom närstående, kommer från andra län hade det varit svårt att genomföra intervjuer öga mot öga då varken tid eller finansiella medel från författarnas sida funnits. Mot bakgrund av detta anser författarna att en enkätundersökning tjänar syftet bättre än en intervju. Bortfallet som redovisats bedöms inte att ha påverkat resultatet.

Ett potentiellt problem finns i urvalet då patienter både från andra län och från Uppsala län inkluderats. De patienter som kom från ett annat län skickades hem till sitt hemsjukhus efter vårdtiden på Akademiska sjukhuset. Enkäterna skickades ut veckan efter utskrivning från thoraxkliniken i Uppsala vilket kan ha inneburit att vissa patienter inte hunnit komma hem från sitt hemsjukhus då utskicket gick iväg. Anledningen till att utskicksproceduren såg ut på det sätt som beskrivits var att utskicket skulle nå varje enskild patient vid samma tidpunkt efter hemkomst. Detta skapar liknande förutsättningar att komma ihåg information som mottagits. Denna tidpunkt blev dock svårkontrollerad på grund av det faktum att så stor andel åkte vidare till hemsjukhuset. Detta hade gått att undvika om datainsamlingen skett under längre tid så att fler patienter inkluderades och en separering mellan grupperna ”patienter som flyttas över till hemsjukhus” och ”patienter som går direkt till hemmet” hade då varit relevant. Dock kan den fördelning som ses i denna studie mellan ”till hemsjukhus” och ”till hemmet” ses som representativ eftersom thoraxkliniken bedriver regionsjukvård och majoriteten av patienterna därför kommer från andra län. Därmed kan resultatet antas vara tillförlitligt utifrån den aktuella studiepopulationen.

Ytterligare en omständighet att ta hänsyn till angående det faktum att många patienter som vårdats på kliniken är utomlänspatienter är att dessa patienter, och deras närstående, får vidare information angående egenvård på hemsjukhuset. Detta kan innebära att närstående inte minns varifrån de fått den information som efterfrågas i enkäten. Genom att precisera i

enkätfrågorna att det handlade om information given vid thoraxkliniken i Uppsala hoppades författarna kunna minimera detta. Då resultatet tyder på att de flesta av de närstående inte anser att de fått tillräckligt med information angående patientens egenvård bör det resultatet ses som det mest väsentliga, att oavsett om de närstående har fått eller inte fått information från just thoraxkliniken i Uppsala så har de inte fått tillräckligt med information.

Arbetets teoretiska och kliniska betydelse

Generellt sett finns det inte så mycket vetenskaplig litteratur kring hur närstående upplever informationen angående patientens egenvård efter hemkomst. Den litteraturgenomgång som utfördes inför denna studie visar även att de flesta av dessa studier är genomförda runt förra sekelskiftet. Denna kunskapslucka gör att den kartläggning som gjorts i och med denna studie är väl motiverad då resultatet tyder på att det finns brister som, för både patient och närståendes skull, bör uppmärksammas och förbättras.

Då de flesta av respondenterna uppger att de inte fått tillräckligt med information kan detta ses som en indikation för att se över ett införande av rutiner kring närståendeeinformation. Detta då de allra flesta av respondenterna tycker att denna information är viktig att få, något som även det stärks av befintlig vetenskaplig litteratur. Eftersom den information som har getts upplevs som tillfredställande bör arbetet kring införandet av rutiner fokuseras kring hur fler närstående ska få ta del av den information som tillhandahålls.

Förslag till vidare undersökningar

Den aktuella studiens resultat tyder på att det finns brister i informationen till närstående. Det behövs större studier för att i nästa steg se på eventuella samband mellan variabler av intresse. En intressant aspekt kan vara att undersöka om det finns något samband mellan att som närstående ha varit med på ett utskrivningssamtal och hur nöjd den närstående känner sig med informationen. Detta skulle ge ett svar på om det är den skriftliga informationen eller den muntliga som behöver utvecklas då den skriftliga går att ta del av utan att vara med på ett utskrivningssamtal. Att undersöka huruvida det finns något samband mellan hur nöjd den närstående är med den information som erhållits och vem denne fått informationen från skulle också det kunna vara av intresse. Med ett större studiematerial går det även att se om relationen till den utskrivne patienten har betydelse i sammanhanget. En närstående som lever tillsammans med patienten i vardagen kanske har ett annat behov av information än en närstående som är involverad på ett mer fysiskt avlägset sätt. Ett sådant resultat motiverar ett

mer individualiserat informationsutbyte där den närstående själv får uttrycka önskemål och där personal anpassar den information som ges utifrån relationen mellan patient och närstående. Resultatet i den aktuella studien beaktar inte att det från den närståendes sida kan upplevas som att denne inte fått information trots att man från klinikkens sida anser att man gett information. En studie som riktar sig till både personal och närstående och innehåller en matchning av dessa två kategorier vore intressant att utföra för att belysa eventuella skilda uppfattningar kring hur informationen ges och mottas.

Slutsats

Resultatet tyder på att de flesta av de närstående till patienter som vårdats på thoraxkliniken i Uppsala inte anser att de fått tillräcklig information kring ett eller flera områden rörande patientens egenvård. Närstående uppger att de tycker att sådan information är viktig att få och de närstående som fått information känner sig nöjda med informationen. Det tyder på att den information som ges är tillfredställande men att inte alla närstående får ta del av den. Denna studie kan ses som en kartläggning av hur närstående till patienter som genomgått en thoraxoperation och vårdats på thoraxkliniken i Uppsala ser på den information som ska tillhandahållas av kliniken. Då resultatet baseras på ett litet material krävs nya större studier för att dra signifikanta slutsatser kring hur situationen ser ut. Denna studie kan dock ses som en fingervisning och bana väg för diskussion och vidare arbete kring hur rutiner för närståendeeinformation bör utformas för att fler närstående ska få ta del av viktig information.

REFERENSER

Beggs, V.L., Willis, S.B., Maislen, E.L., Stokes, T.M., White, D., Sanford, M., Becker, A., Barber, S., Pawlow, P.C. & Downs, C. (1998). Patient education for discharge after coronary bypass surgery in the 1990's: are patients adequately prepared? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 12(4), 72-86.

Cebeci, F. & Celik, S.S. (2008). Discharge training and counseling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 412-420.

Davies, N. (2000). Carers opinions and emotional responses following cardiac surgery: cardiac rehabilitation implications for critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16, 66-75.

Driscoll, A. (2000). Managing post-discharge care at home: an analysis of patients and their carers perceptions on information received during their stay in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1165-1173.

Ganske, K.M. (2006). Caring for octogenarian coronary artery bypass graft patients at home: family perspectives. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 21(2), 8-13.

Goodman, H. (1997). Patients perceptions of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1241-1251.

Grimmer, K.A., Moss, J.R. & Gill, T.K. (2000). Discharge Planning Quality from the Carer Perspective. *Quality of Life Research*, 9(9), 1005-1013.

Hansagi, H. & Allebäck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård: handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Henderson, A. & Zernike, W. (2001). A study of the impact of discharge information for surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 435-441.

Jacobs, V. (2000). Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1), 12-18.

Jickling, J.L. & Graydon, J.E. (1997). The information needs at time of hospital discharge of male and female patients who have undergone coronary artery bypass grafting: A pilot study. *Heart & Lung*, 26, 350-357.

Knoll, S.M & Johnson, J.L. (2000). Uncertainty and Expectations: Taking Care of a Cardiac Surgery Patient at Home. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(3), 64-75.

Krupat, E., Fancey, M. & Cleary, P.D. (2000). Information and its impact on satisfaction among surgical patients. *Social Science & Medicine*, 51, 1817-1825.

Lenz, E. & Perkins, S. (2000). Coronary artery bypass graft surgery patients and their family member caregivers: outcomes of a family-focused staged psychoeducational intervention. *Applied Nursing Research*, 13(3), 142-150.

Leske, J.S, & Pelczynski, S.A. (1999). Caregiver satisfaction with preparation for discharge in a Decreased-Length-of-Stay Cardiac Surgery Program. *Journal of Cardiovascular Nursing* 14(1), 35-43.

Lithner, M. & Zilling, T. (2000). Pre- and postoperative information needs. *Patient Education and Counseling*, 40, 29-37.

McLennan, M., Starke-Anderson, G. & Pain, K. (1996). Rehabilitation learning needs: patient and family perception. *Patient Education and Counseling*, 27, 191-199.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Theobald, K. & McMurray, A. (2004). Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 483-491.

Vom Eigen, K.A., Walker, J.D., Edgman-Levitan, S., Cleary, P.D. & Delbanco, T.L. (2000). A comparison of carepartner and patient experiences with hospital care. *Families, Systems & Health, 18*(2), 191-203.

Wu, C.Y. (1995). Assessment of postdischarge concerns of coronary artery bypass graft patients. *Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(1), 1-7

Enkätfrågor

Hur fyller jag i enkäten?

Ringa in det svarsalternativ som stämmer bäst in.

1. Ditt kön:

Man Kvinna

2. Vilken relation har du till den person som vårdats på avdelning XX:

Make/Maka	Pojkvän/Flickvän	Sambo
Barn	Förälder	Syskon
Vän	Annan relation.....	

3. Var du med vid något utskrivningssamtal?

JA NEJ

(Utskrivningssamtal är ett samtal mellan patient och läkare/sjuksköterska som handlar om livet efter utskrivning, om egenvård såsom till exempel: sårvård, kost, motion och eventuella nya mediciner, osv. Det händer att närstående är med vid dessa samtal.)

Nedan följer ett antal påståenden. Ringa in det svarsalternativ/siffra som passar bäst in på din upplevelse/åsikt.

4a: Jag som närstående har fått information om sårvård:

JA

NEJ

b: Jag har fått informationen från:

(det är ok att ringa in fler alternativ, har du ringat in nej på frågan om du fått information kan du hoppa över denna fråga)

Min närstående

Personal på avdelning XX

Annan:.....

c: Jag känner mig nöjd med den information jag fått gällande sårvård:

(har du ringat in nej på frågan om du fått information kan du hoppa över denna fråga)

Stämmer helt 5 4 3 2 1 Stämmer
och hållet inte alls

d: Jag tycker att det som närstående är viktigt att få information om sårvård:

Stämmer helt 5 4 3 2 1 Stämmer
och hållet inte alls

Eventuell kommentar till fråga 4:

5a: Jag som närstående har fått information om restriktioner och rekommendationer gällande fysisk aktivitet i det dagliga livet:

JA

NEJ



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Information -till dig som vårdats på thoraxkirurgisk vårdavdelning XX, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser termin 6. Under våren 2010 kommer vi, i samarbete med avdelningen, att göra en undersökning om hur närstående till patienter som vårdats på thoraxkirurgisk vårdavdelning XX, upplevt informationen från avdelningen inför hemgång/utskrivning.

Det har visat sig i patientundersökningar att patienter upplever att det finns stora brister i den information som ges från sjukhusets sida angående hur de skall sköta sig i det vardagliga livet efter hemgång från sjukhuset, så kallad egenvård. Det har även visat sig i studier att det finns stora brister i informationen som ges till närstående angående patientens förmåga, eventuella restriktioner och form av egenvård efter hemgång från sjukhuset. Många gånger har närstående väldigt många frågor och funderingar som inte alltid har besvarats. Detta kan leda till oro/otrygghet hos den som är närstående efter att du som patient har kommit hem. Kanske är det inte alltid heller så lätt för dig som patient att förmedla den information som du fått. Syftet med denna studie är att kartlägga hur informationen till närstående ser ut på avdelningen för att åtgärda eventuella brister.

Vi skulle gärna vilja att du lämnar bifogad enkät med medföljande informationsbrev och samtyckesformulär till den närstående som är mest involverad i din eftervård/återhämtning när du kommit hem. Med närstående menar vi till exempel make/maka, sambo, partner, barn,

släkting, vän etcetera. Du har naturligtvis rätt att tacka nej till detta utan att det påverkar din eventuella fortsatta vård/framtida kontakt med Akademiska sjukhuset.

Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt.

Har du några frågor är du välkommen att kontakta någon av oss!

Tack på förhand för din hjälp!

Marlene Blom, sjuksköterskestudent.

Telefon: 0703-XX XX XX

Mail: XXXXXX@hotmail.com

Therese Kjaernes, sjuksköterskestudent.

Telefon: 0762-XX XX XX

Mail: XXXXXX@hotmail.com



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Information till dig som är närstående till patient som vårdats på thoraxkirurgisk vårdavdelning XX, Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser termin 6. Under våren 2010 kommer vi, i samarbete med avdelningen, att göra en undersökning om hur närstående till patienter som vårdats på thoraxkirurgen, avdelning XX, upplevt informationen från avdelningen inför hemgång/utskrivning.

Det har visat sig i patientundersökningar att patienter upplever att det finns stora brister i den information som ges från sjukhusets sida angående hur de skall sköta sig i det vardagliga livet efter hemgång från sjukhuset, så kallad egenvård. Det har även visat sig i studier att det finns stora brister i informationen som ges till närstående angående patientens förmåga, eventuella restriktioner och form av egenvård efter hemgång från sjukhuset. Många gånger har närstående väldigt många frågor och funderingar som inte alltid har besvarats. Denna brist i information kan leda till en ökad oro och osäkerhet/otrygghet för dig som närstående efter att patienten kommit hem. Syftet med denna studie är att kartlägga hur informationen till närstående ser ut på avdelningen för att åtgärda eventuella brister.

Vi vet att informationen till närstående kan se olika ut och vi är därför väldigt angelägna om att ta del av **just Dina** synpunkter gällande information given från avdelningen på Akademiska sjukhuset.

Resultaten kommer att presenteras som en examensuppsats vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet. Studiens resultat kommer även att användas som en del i förbättringsarbete på avdelningen.

Härmed tillfrågas du nu om att delta i denna studie. Deltagande kommer att ske genom att du svarar på den enkät som finns bifogad i detta brev. Frågorna i enkäten berör vilken information du som närstående fått från avdelningen i samband med patientens utskrivning, samt rörande dennes egenvård efter hemkomst.

Med detta brev följer även en blankett för samtycke som du fyller i om du väljer att vara med i studien. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan att det kommer att påverka din eller din närståendes framtida kontakt med Akademiska sjukhuset.

Vill du delta i studien fyller du i enkäten och skickar in den, tillsammans med blankett för samtycke, i bifogat svarskuvert snarast möjligt och helst inom en vecka.

Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och inget av de svar du uppgett kommer att i studiens resultat kunna härledas till dig som person eller till din närstående, ni är med andra ord helt anonyma. Kodnumret på enkäten och samtyckesformuläret är enbart till för att vi ska kunna skicka eventuell påminnelse. Vill du inte delta ser vi gärna att du fyller i ett ”nej” på samtyckesformuläret och skickar in det till oss så slipper du att få en påminnelse.

Funderar du över någonting? Kontakta oss gärna!

Tack på förhand för din medverkan!

Sjuksköterskestudent Marlene Blom.

Telefon: 0703-XX XX XX

Mail: XXXXXX@hotmail.com

Sjuksköterskestudent Therese Kjaernes.

Telefon: 0762-XX XX XX

Mail: XXXXXX@hotmail.com



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Samtyckesformulär

Jag har informerats om studien och tagit del av medföljande skriftliga information. Jag är intresserad av att lämna mina synpunkter angående information given från thoraxkirurgisk vårdavdelning XX, Akademiska sjukhuset, Uppsala, genom att fylla i bifogad enkät. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att det påverkar min eller min närståendes framtida kontakt med Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Jag väljer att delta i studien:

JA

NEJ

Sänd in detta samtyckesformulär tillsammans med ifylld enkät i det bifogade adresserade och frankerade kuvertet.