



Vigdis Granum, førsteamanuensis, avdeling for sykepleierutdanning, Høgskolen i Oslo.



Kirsten Halse, førstelektor, avdeling for sykepleierutdanning, Høgskolen i Oslo.

Pasientundervisning krever kunnskap

Sykepleiere må dokumentere og planlegge sin undervisning av pasienter. Det vil gi bedre pasientresultater.

Sykepleiernes undervisningsfunksjon er beskrevet i offisielle dokumenter (1,2), og avspeiles også i de krav som verdens helseorganisasjon stiller til sykepleiere (3). Pasientundervisning beskrives som tilrettelegging for læring hos pasienten og eventuelt hans pårørende, slik at han eller de får økt kunnskapsforståelse, samt bedre ferdigheter og mestringsmekanismer (4). Målet er at pasienten skal takle sin livssituasjon bedre.

Introduksjon

Pasientundervisning er ikke nødvendigvis en naturlig del av sykepleierens funksjonsområder (5-6). Sykepleierens undervisningsvirksomhet beskrives i studier som en integrert og spontan hendelse; den er lite eksplisitt uttalt, etterspurt, diskutert eller problematisert. Ansvaret for å inkorporere kriterier for pasientundervisning ligger på hver enkelt sykepleier, til forskjell fra institusjonen eller kommunen som har en felles strategi for å bygge opp kompetansen på dette området (7-8). Studier viser at sykepleiere innehar begrensede kunnskaper angående undervisningsstrategier. Pasientundervisningen er lite systematisert, innholdet er rettet mot sykdom, og foregår som enveiskommunikasjon (8-9). Fokus på pasientenes rettigheter har økt (10). Pasienter er mer bevisste sitt ansvar for egen helsetilstand, og ønsker å tilegne seg kunnskaper. De har tilgang til kunnskap via internett, og er bedre informert enn tidligere (11). Pasienters behov for kunnskap, deres bevissthet angående rettigheter, endringer i helsevesenet, samt tidligere forskning, viser behovet for økt bevissthet rundt og synliggjøring av sykepleierens undervisningsfunksjon.

Hensikten med artikkelen er å synliggjøre sykepleiernes undervisningsfunksjon slik den fremstår i vårt materiale. Problemstilling: Hvordan foregår pasientundervisning i praksis?

På akuttpost

Undersøkelsen ble gjennomført på en akuttpost på et universitets-sykehus. Posten har 26 senger og er bemannet med 20 sykepleiere, samt hjelpepersonell. Pasientgrunnet er akutt syke eldre. Gjennomsnittlig liggetid er fire til fem dager. De fleste innlegges fra eget hjem og utskrives tilbake. Få pasienter utskrives til daghospital før endelig utskrivelse til hjemmet. De øvrige pasienter kommer fra sykehjem og utskrives til sykehjemmet. Pasientene har vanlige indremedisinske diagnoser.

Metode

Artikkelen bygger på intervju av 12 sykepleiere, ti kvinner og to menn, ut fra et strukturert skjema utarbeidet av artikkelforfatterne. Intervjuene ble foretatt av tredje-årsstudenter i deres praksisperiode.

Svarene ble skrevet rett ned på skjemaet. Sykepleiernes arbeidserfaring er fra et halvt til åtte år. En sammenfatning av intervjueteksten er foretatt av artikkelforfatterne der følgende spørsmål ble stilt: Hvilke mønstre sees i intervjueteksten? (12).

Resultat

Innholdet i begrepene undervisning og læring er uklare for sykepleierne. Begrepene anvendes synonymt. I intervjuene ble ikke begrepet informasjon anvendt, men sykepleierne svarte likevel ofte med å bruke begrepet informasjon. Det nærmeste relevante svar på hva sykepleiere legger i undervisning og læring er «å lære andre», «formidling eller videreføring av kunnskap til pasienten», og at «læring er behovet for undervisning».

Sykepleierrollen

Sykepleierne uttrykker at «rollen som underviser/lærer er en viktig rolle». En del av sykepleierrollen er å «ta lederrollen, lære og undervise pasienter». De presiserer at undervisningsrollen er «pålagt og nødvendig for pasienter, pårørende og personell», og at «vi driver med pasientundervisning hver dag når vi snakker med pasienten; det kommer automatisk og info er det vi gjør daglig». Pasienten oppfattes som en forholdsvis passiv «mottaker av info». Samtidig fremkommer at «pasienten er i fokus», og at sykepleierne «ser pasientens potensialer og forsøker å bruke dem» i undervisningen.

Sykepleierens kompetanse

Sykepleierne uttaler at de må ha «kunnskap og kompetanse om det du underviser om eller i», hvilket innbefatter «kunnskap om det aktuelle problemet hos pasienten, samt kunnskap om sykdomslære og prosedyrer». De er opptatt av å ha «pedagogiske evner, kunnskap om pedagogikk og prosesser, samt grunnleggende kunnskaper om hvordan formidle kunnskap».

Pasientundervisningen

Sykepleierne gir fortrinnsvis informasjon om praktiske ting, undersøkelser og prosedyrer, særlig i forbindelse med stell, medisintildeling og etter legevisitten. De informerer forholdsvis mye angående medisiner, samt gir «generell info om diagnose, behandling og pasientens sykdomstilstand». Videre underviser de noe i grunnleggende sykepleie (personlig hygiene, ernæring og aktivitet). Informasjon relatert til forebyggende tiltak og forberedelse til hjemreise fremkommer også. For øvrig informerer sykepleierne om «hva som er viktig den dagen» eller «det som er mest aktuelt for pasienten».

Sykepleierne «kartlegger ofte hva pasienten vet fra før» og «kart-

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

Søkeord:

- › Undervisning
- › Praksisstudie
- › Informasjon
- › Veiledning



legger pasientens funksjonsnivå» for «å få en real innlevelse av pasientens situasjon og tilstand». Kartleggingen utføres ved at sykepleierne «spør hva pasienten lurer på», og «finner ut fra samtaler hva pasienten har behov for å lære». Sykepleierne «bruker egne sanser, undersøker og observerer pasientens behov».

Hovedmetoden i pasientundervisning er muntlig informasjon der man har «nær kontakt med pasienten». Deretter er å «vise hvordan det gjøres, demonstrering og øving når man underviser i prosedyrer» en mye brukt metode. «Noen ganger brukes skriftlig materiale». Sykepleierne er opptatt av å «tilpasse kommunikasjonen ut fra pasientens tilstand» ved å «bruke enkelt, forståelig språk, ikke faguttrykk», «ta en ting av gangen «og være» tydelig og kort».

Muntlig informasjon

Ved spørsmål om hvorfor sykepleierne fortrinnsvis velger muntlig informasjon fremkommer at «det er naturlig å bruke muntlig metode fordi det blir lettere for pasienten når informasjonen er muntlig», «muntlig og brosjyrer er enkelt». Da blir pasienten «kommunisert med», «de kan stille spørsmål» og det er større sjanse for at «pasienten skal forstå budskapet.» I tillegg har sykepleierne en praktisk begrunnelse for å bruke muntlig informasjon; «tidsmessig – en sparer tid ved muntlig info».

Sykepleierne fremhever at det er «bra for pasienten med pasientundervisning, særlig med tanke på utskrivning, fordi da må pasienten gjøre ting selv», og for å «lære pasienten å øke egen mestring». Videre er pasientundervisning «viktig for at pasienten skal føle seg trygg».

Det stilles «kontrollspørsmål» til pasientene for å «få bekreftelse fra pasienten», «tilbakemelding» på «om han har forstått hva som ble sagt, fordi pasienten glemmer ofte hva som er sagt og gjort». Videre «observerer og ser vi (sykepleierne) om de (pasientene) har forstått» på «kroppsspråk og ansiktsuttrykk». De «ser om pasienten kan gjenta informasjon, eventuelt også om «pasienten kan utføre prosedyrer selv».

Mer bevisste

Det varierer om sykepleierne tror pasienten lærer det de har informert om. «Det er forskjellig, noen pasienter tar info veldig raskt», «noen pasienter er redde og klarer ikke lære», og «noen pasienter klarer det og blir overrasket over seg selv.»

Sykepleierne mener at pasientene «ikke alltid» eller «veldig ofte ikke gjør det som er planlagt», at «det er individuelt og varierer» i forhold til «pasientens kognitivitet». Hvis ikke pasienten gjør eller klarer å gjøre det som er planlagt «gjentas undervisningen».

Ut fra undervisningen endrer pasienten holdning i noen grad, men det «det avhenger av pasientens motivasjon». «Noen ganger er pasientene motiverte på sykehuset og vil gjøre ting selv». Pasienten endrer holdning «i stor grad dersom pasienten føler seg tryggere». Uansett blir pasienten «mer interessert i sin egen situasjon og mer bevisst» etter informasjon eller undervisning.

Utfordringer

Erfaringen tilsier «at det er stort behov for undervisning», og at «pasientene ønsker generelt mer undervisning og informasjon». Men «noen ganger har pasienten ingen ønsker, spesielt når det gjelder å lære prosedyrer», men samtidig «ønsker pasienten at sykepleieren skal vise i praksis hvordan ting skal utføres». Pasientene «vil ha repetisjon», og de «ønsker enkel, forståelig undervisning».

Sykepleierne erfarer flere utfordringer knyttet til pasientundervisning: Den største utfordringen er praktisk; «det finnes ikke fysisk rom» hvor undervisning kan foregå. Tidsnød både for sykepleier og pasient er en utfordring; «det er vanskelig å følge opp pasientene fordi det er kort liggetid». Dernest knyttes utfordringen til



pasientens tilstand; «vi jobber med en pasientgruppe som ofte har kognitiv svikt», og som samtidig kan være i en «i sjokkfase». I tillegg kan pasienten ha «dårlig hørsel eller nedsatt syn, være delvis uklar, eller forvirret», hvilket kan medføre problem med «å motivere pasienten», og «å få pasienten til å forstå» undervisning eller informasjon.

Egen kompetanse trekkes også fram som en utfordring; «sykepleieres kompetanse er å kunne se behovet for informasjon», og «å ta utgangspunkt i pasientens læreforutsetninger», inkludert «pasientens tidligere forståelse». Men «det (den info) sykepleier syns er viktig, syns kanskje ikke pasienten er viktig».

Dokumentasjon

At det er gitt informasjon til pasienten blir fortrinnsvis dokumentert i behandlingsplanen og i sykepleienotater» eller «i pasientens journal». Det fremkommer også at sykepleiere «forsøker å skrive i behandlingsplanen», men at de synes «dokumentasjonssystemet er dårlig på punktet pasientundervisning», og at «alt blir ikke dokumentert, men det står ofte i behandlingsplanen».

Diskusjon

Funn samsvarer med forskning som viser at begrepet informasjon er mest brukt i pasientundervisning, og at sykepleiere fortrinnsvis anvender informasjon som «undervisningsmetode» uansett pasientkategori (5, 13). Sykepleieres informasjon innebærer dels formidling av et rutinemessig budskap, dels legitimering av egen handling (8). At begrepene undervisning og informasjon brukes synonymt kan medføre at forskjellen på undervisning og informasjon ikke er tydelig for sykepleierne. Dette kan være en grunn til at pasientundervisning ikke alltid ivaretas tilfredsstillende. Bruk av ulike begreper, uten at begrepsinnholdet er avklart, kan skape problemer ved dokumentasjon av pasientundervisning. Dokumentasjonen vanskeliggjøres dersom det ikke er avklart hvordan handlingen «pasientundervisning» skal benevnes, og hvordan innhold i begrepet anvendes.

Flere studier viser at undervisningsrollen er en viktig del av sykepleierrollen (5, 14-15), samt at pasientundervisning er sykepleierens ansvar (13, 16). På den annen side betraktes ikke alltid pasientundervisning som en naturlig del av sykepleierens funksjon, og undervisningsrollen beskrives som ustrukturert og vanskelig å ta tak i (14, 17).

Kunnskap viktig

Studier viser at kunnskap om undervisning og læring er viktig for å håndtere pasientundervisning (18-19). Mangel på undervisningsteori

VIKTIG ROLLE: Pasientundervisning er en viktig del av sykepleierens rolle og kan bidra til at pasientene får nødvendig kunnskap om egen tilstand som hindrer reinnleggelser i sykehus. (Personen på bildet har ingenting med innholdet i artikkelen å gjøre.) Arkivfoto: Stig Weston



og trening/erfaring, samt at sykepleiere snakker lite om sykepleierens undervisningsfunksjon, kan være faktorer som begrenser pasientundervisning, mens erfaring som sykepleier spiller en rolle for dyktighet i pasientundervisning (20-21). Et aspekt ved sykepleierens kompetanse er betydningen av kunnskap (16, 18). Et annet aspekt er en respektfull balanse i forholdet sykepleierens og pasientens rolle, samt kunnskap om pasientens behov (22). Innholdet i undervisningen er primært avhengig av sykepleierens erfaring og sekundært avdelingens rutiner.

Forskning viser at pasientene ønsker undervisning ut fra hva de mener er viktig, men at de er usikre på hvem som har undervisningsansvar for hva. De vet ikke hva de skal spørre om, eller hvem de skal henvende seg til (23). Det er forskjell på hva sykepleiere tenker og hva de praktiserer; sykepleiere tenker at de underviser pasienten mer, eller på et høyere nivå, enn hva som faktisk er tilfelle (13).

Fokus på diagnose

Funn samsvarer med forskning der undervisningsinnholdets fokus dreier seg om diagnose, sykdom, medikasjon, fysiske og tekniske aspekter som pasienten må kunne forvente skal skje, samt sykehusets rutiner (21, 24). Uansett pasientgruppe er det fokus på medisinske aspekter. Det kan tolkes som om det medisinske paradigmet styrer undervisningsinnholdet. Studier viser også at det skjer en utvikling internasjonalt med satsing på sykepleieundervisning til ulike pasientgrupper, for eksempel pasienter med diabetes, astma, kreft og hjerte- og karlidelser (25).

Forskning viser at pasientens læringsbehov blir kartlagt ved å stille pasienten spørsmål (24). Samtidig følte sykepleierne at de vet hva pasienten ønsker å vite. Dersom pasientens behov for kunnskap ikke blir dekket oppleves dette som en stressfaktor. Pasienten blir usikker i forhold til hva situasjonen betyr for ham. Pasienters frykt bunner ofte i at de ikke har tilstrekkelig kunnskap for å kunne mestre sin egen situasjon.

Unngå reinnleggelse

Når pasientene skrives ut fra sykehus tidligere enn før, og flere pasienter blir behandlet poliklinisk øker betydningen av kunnskapstegnelse slik at pasienten skal kunne fungere optimalt hjemme. Derved håper man å unngå reinnleggelse, som påfører pasienten en psykisk og eventuelt en fysisk ekstralastning, samt at samfunnet blir spart for ekstra økonomisk belastning. Likeledes er det flere pasienter med kroniske lidelser, hvor målet er å greie seg

selv hjemme eller eventuelt med hjelp fra kommunehelsetjenesten. Undervisning blir derfor enda viktigere for å bedre rekonvalesentperioden, og for å forstå betydningen av ansvar for egen helse.

Ulike perspektiver

Tidsnød og manglende prioritering er en grunn til at pasientundervisning ikke blir tilstrekkelig dokumentert (13, 15). Sykepleiere beskriver pasientundervisning som en del av deres funksjon som ligger innvevd i det daglige arbeidet, og ikke kan skilles ut (5, 26). Dette fremkommer også i forhold til hva som dokumenteres; hva som er verdt å rapportere til omverden, samt i forhold til hva omverden etterspør.

Opplevelsen av utydelighet angående undervisningsfunksjonen kan forstås ut fra det mangefasettede innholdet i pasientundervisning, samt den interaksjonen mellom sykepleier og pasient dette medfører (27). I hvilken grad er det realistisk at sykepleiere både skal undervise pasienter, forske og ivareta pasientens ulike behov? Disse rollene har svært ulike perspektiver.

Konklusjon

Med utgangspunkt i WHO's beskrivelse av sykepleierens helsefremmende oppgaver, og dagens lovgivning angående pasientens rettigheter (10), tas det som et insitament for behovet av økt satsing på sykepleierens undervisningsfunksjon. Pasientundervisning er ikke en oppgave man kan velge bort. Uansett om undervisning er spontan eller planlagt, er den en del av sykepleierens arbeidsoppgaver. Dette stiller økt krav til å synliggjøre sykepleierens undervisningsinnsats; heri inngår planlagte og synliggjorte undervisningssituasjoner. Det er rimelig å anta at dess bedre kunnskap sykepleiere har om pasientundervisning, desto større er muligheten for pasientundervisning. Sykepleiere medvirker derved til at pasientens kunnskap øker, og får et bedre funksjonsnivå, hvilket er av både personlig og samfunnsmessig betydning.

Det er behov for en mer reflektert pasientundervisningsrolle, enn den spontane undervisningsrollen. Når liggetiden på sykehus er kort, blir tiden til undervisning mindre. Derfor er planlagt undervisning viktig for å bedre pasientresultatet.

For å forbedre pasientundervisningen, kreves det kunnskaper slik at sykepleiere kan forholde seg kritisk til, problematisere og reflektere over hvordan pasientundervisning utøves og kan videreutvikles i praksisfeltet. Det kreves også samarbeid med kommunehelsetjenesten, slik at pasientundervisningen kan fortsette etter utskrivelse. ■

LITTERATUR

- Sosialdepartementet. Vilkår for offentlig godkjenning som sykepleier i alminnelig sykepleie. Oslo. Rundskriv nr. 11041, 11041.Rn; 1982.
- NSF. Funksjonsbeskrivelser for sykepleietjenesten. Oslo. NSF-fagseriehefte 5/87, revidert 1994.: Norsk Sykepleierforbund; 1994.
- Salvage J. Nursing in action. Strengthening nursing and midwifery to support health for all. WHO regional Publications, European series no 48, 1993.
- Wingard R. Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. *Nephrology Nursing Journal*. 2005;32(2): 211-5.
- Friberg F, Andersson EP, Bengtsson J. Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward – a field study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(4): 534-44.
- Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurses role in patient education: rehabilitation as a case example. *International Journal of Nursing Studies*. 2001;38(2): 163-73.
- Gedda B. Den offentliga hemmeligheten. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet: Göteborgs universitet/University of Gothenburg, Department of education Institutionen för pedagogik och didaktik, Sverige 2001.
- Friberg F. Pedagogiska möten mellan pasienter och sjuksköterskor på en medisk vårdavdelning. Mot en vårdpedagogisk på livsvärldgrund: Universitet: Göteborgs universitet/University of Gothenburg Institution: Institute of Health Care Pedagogics. Institutionen för vårdpedagogik, 2001.
- Uitewaal P, Hoes A, Thomas S. Diabetes education on Turkish immigrant diabetics: predictors of compliance. *Patient Education & Counseling*. 2005;57(2): 158-61.
- Syde A. Pasientrettighetsloven (1999). Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.
- Hjartdal P. Pasienten blir legen overlegen. *Aftenposten* 6 oktober, 2002.
- Kvale S. Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1997.
- Park MY. Nurses' perception of performance and responsibility of patient education. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(8): 1514-21.
- Lewis TJ. Teaching effectiveness: are RNs prepared and supported in their teaching role? [Dissertation]. USA: The University of Southern Mississippi, USA.; 2005.
- Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2002;33(3): 112-8.
- Ivarsson B, Nilsson G. The subject of pedagogy from theory to practice – the view of newly registered nurses. *Nurse education today*. 2009;29(5): 510-5.
- Kendall S, Deacon-Crouch M, Raymond K. Nurses' attitudes toward their role in patient discharge medication education and toward collaboration with hospital pharmacists: a staff development issue. *Journal for Nurses in Staff Development*. 2007;23(4): 173-9.
- Eriksson I, Nilsson K. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(17): 2352-9.
- Kelley K, Abraham C. Health promotion for people aged over 65 years in hospitals: nurses' perceptions about their role. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(3): 569-79.
- Turner D, Wellard S, Bethune E. Registered nurses' perceptions of teaching: constraints to the teaching moment. *International Journal of Nursing Practice*. 1999;5(1): 14-20.
- Fitzpatrick E, Hyde A. What characterizes the (usual) preoperative education in clinical contexts? *Nursing & Health Sciences*. 2005;7(4): 251-8.
- Virtanen H, Leino-Kilpi H, Salanterä S. Empowering discourse in patient education. *Patient Education & Counseling*. 2007;66(2): 140-6.
- Hanssen TA, Nordrehaug JE, Hanestad BR. A qualitative study of the information needs of acute myocardial infarction patients, and their preferences for follow-up contact after discharge. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005;4(1): 37-44.
- Barber-Parker ED. Integrating patient teaching into bedside patient care: a participant-observation study of hospital nurses. *Patient Education & Counseling*. 2002;48(2): 107-13.
- Glanz K, Rimer B.K., & Viswanath, K. (eds.) *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
- Moret L, Rochedreux A, Chevalier S, Lombail P, Gasquet I. Medical information delivered to patients: discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. *Patient Education & Counseling*. 2008;70(1): 94-101.
- Ohman B. Sjuksköterskans pasientundervisning inom geriatrisk vård och rehabilitering: Stockholm: HLS förlag, Studies in educational sciences, 66 2003.