



Karin Ravn Pedersen,
sykepleier, høgskole-
lærer, Høgskolen i
Narvik

Åse Berit Vrenne,
sykepleier, førstelektor
ved Høgskolen i Narvik,
HOS-rådgiver i Narvik
kommune

Hvordan gi god pasientveiledning?

Sykepleierne trenger tid og opplæring for å ivareta pasientenes behov for informasjon og veiledning.

Artikkelen er basert på et samarbeidsprosjekt om pasientveiledning mellom ansatte ved Høgskolen i Narvik (HiN) og en kirurgisk sengepost. Hovedmålet med prosjektet var å gi pasienten et bedre grunnlag for å mestre egen hjemmesituasjon etter utskrivelse fra sykehus. For å oppnå dette ønsket vi å utvikle og bedre kvaliteten på den informasjon og veiledning vi gir pasienten. I denne artikkelen vil vi beskrive erfaringer, og diskutere ulike utfordringer rundt veiledning av pasienter og prosjekt som samarbeidsform.

Innledning

Pasienter har lovfestet rett til informasjon som har betydning for deres helsetilstand (1). Forskning viser at pasienter som lever med smerter eller som trenger kompleks omsorg har behov for forberedelse og undervisning før utreise fra sykehus (2). Hensikten med god informasjon er både å forebygge sykdom og skape et

grunnlag for å kunne mestre akutte og kroniske tilstander (3). Sykepleiere skal gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og forsikre seg om at informasjonen er forstått (4). Imidlertid har personalets tid og muligheter for å gi informasjon blitt redusert, og mange pasienter opplever at den informasjonen de får er mangelfull (3, 5-9). Kirurgiske pasienter får informasjon gjennom hele sykehusoppholdet. Imidlertid er denne ofte generell og lite tilpasset pasientens egne behov for informasjon (7). Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer blant annet de handlinger sykepleieren har ansvar for, og som har til hensikt å legge til rette for utvikling og mestring hos pasientene (10).

Bakgrunn

Sykepleierstudentene ved HIN har et arbeidskrav i praksis der de skal lage et veiledningsopplegg for en valgt pasient og/eller pårørende. Studentene opplevde at de hadde få gode rollemodeller i praksis, og fikk lite hjelp av sykepleierne. Det ble derfor viktig å øke sykepleierens engasjement. Da en kirurgisk sengepost var villig til å samarbeide, ble et prosjekt om pasientveiledning etablert. Vi definerte veiledning som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess. Hensikten med denne prosessen var å styrke mestringskompetansen gjennom dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (10:79).

Hovedmålet men prosjektet ble delt i tre:

- ▶ Delmål 1: Øke sengepostens fokus på sykepleierens pedagogiske funksjon.
- ▶ Delmål 2: Skape rutiner for muntlig veiledning, og utvikle og samle den skriftlige informasjonen i sengeposten.

- ▶ Delmål 3: Øke sykepleierstudentenes pedagogiske kompetanse gjennom systematisering og utvikling av arbeidskravet "pasientveiledning".

Prosjektet

Det ble etablert prosjektgruppe og styringsgruppe som besto av ansatte ved sengeposten og sykepleierutdanningen. Prosjektbeskrivelse med avklaring av mål, tiltak, fremdrift og budsjett ble utarbeidet. To sykepleiere fra sengeposten ble delvis frikjøpt i prosjektperioden. Disse fikk ansvar for utvikling av informasjonsmateriell og rutiner, og for informasjon og veiledning av personalet og studenter. Studentene utarbeidet skriftlig pasientinformasjon i tråd med Retningslinjer for utarbeidelse av skriftlig pasientinformasjon (11). De brukte dette i sin muntlige veiledning av pasientene. Det ble gjennomført spørreundersøkelser blant sykepleierne i sengeposten før prosjektstart og etter et halvt år, for å se om tiltakene hadde hatt noen effekt knyttet til delmål 1 og 2. Resultatet fra undersøkelsene og evaluering av prosessen medførte en revidering av prosjektet, og prosjektperioden ble forlenget. Det ble også gjort en spørreundersøkelse blant studentene i siste del av perioden for å undersøke deres læringsutbytte.

Resultat

Flere av de planlagte tiltakene ble ikke gjennomført etter planen, og delmålene ble nådd i varierende grad. Mangel på vikarer ved sykdom og annet fravær i personalgruppa, reduserte den frikjøpte tiden til sykepleierne. Oppgaver ved den daglige driften ble prioritert på bekostning av prosjektaktivitet. Begge spørreunder-

Hovedbudskap

Informasjon og veiledning av pasienter må være en sentral del av sykepleierens gjøremål i spesialisthelsetjenesten. Prioritering av sykepleierens pedagogiske funksjon vil kunne øke pasientenes evne til å mestre hjemmesituasjonen etter utskrivelse og bedre sykepleierstudentens praksis.

Søkeord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- ▶ Veiledning ▶ Informasjon ▶ Sykepleierutdanning
- ▶ Praksis



BILDEKST: XXXXX

søkelsene viste at sykepleierne mente de både informerer, underviser og veileder pasienter og pårørende. Halvparten svarte at de i hovedsak bruker ett til ti minutter på dette, og at det foregår inne på pasientrommene ved siden av annen aktivitet. Samtlige mente at det ikke var satt av tid for veiledning av pasient før utreise. De fleste svarte at de ikke ivaretar pasientenes krav til informasjon og veiledning. Svarene var relativt like ved de to undersøkelsene.

«Lommemal»

I siste del av prosjektperioden fikk informasjon og veiledning av pasienter og pårørende større fokus i sengeposten. Rutiner rundt utreisensamtalen ble gjennomgått og endret. Det ble bestemt at samtalen skulle gjennomføres, helst dagen før hjemreise. Det ble også utarbeidet en "lommemal" for innholdet i utreisensamtalen. Sengepostens skriftlige informasjonsmaterie ble utviklet videre ved hjelp av studentens bidrag, forbedret og samlet på et sted. Studentenes skriftlige pasientinformasjon fokuserte på det pasienten hadde gjennomgått på sykehuset og det han eller hun kunne forvente etter hjemkomst. Dette ble godkjent av lærerveileder og kvalitetssikret av legene ved sengeposten. I til-

legg ble studentenes arbeidskrav systematisert, og veiledningen fra sykepleierne ble noe bedret. Halvparten av de 24 studentene som deltok på spørreundersøkelsen svarte at arbeidskravet hadde gitt dem handlingskompetanse i veiledning av pasienter i stor grad.

Diskusjon

Sykepleiernes pedagogiske funksjon så ut til å ha sammenheng med sengepostens rutiner og praktiske begrensninger. Dette sammenfaller med funn i andre studier som hevder at mangel på tid, personalressurser og egnete lokaler er en klar begrensning for gjennomføring av pasientveiledning (5, 6, 8, 12, 13). Sykepleiernes pedagogiske funksjon i sengeposten fikk økt fokus, men planlagte tiltak ble i liten grad gjennomført. Sengepostens skriftlige informasjon var fortsatt mangelfull etter prosjektperioden. Skriftlig informasjon skal underbygge den muntlige og øke graden av forståelse hos pasienter og pårørende (13).

Lite tid

Sykepleierne i denne sengeposten sa at de informerte pasientene i løpet av sykehusoppholdet, men mye tydet på at de i liten grad ivaretok

hensynet til å øke pasientens mestringskompetanse. Det er alvorlig hvis sykepleiere ikke klarer å ivareta det behovet pasientene har for informasjon og veiledning. Den tiden pasienter tilbringer i sykehus blir stadig kortere, og

Den pedagogiske funksjonen må være en naturlig del av sykepleiernes gjøremål.

dette vil stille enda større krav til planlegging av informasjon og veiledning for sykepleierne som vil få mindre tid til rådighet (5, 7, 12). Lite skriftlig informasjon og mangelfull tid til å gi muntlig pasientveiledning, vil medføre større utfordringer for pasientene i forhold til å klare seg selv etter sykehusoppholdet.

Avklare begreper

Informasjon, undervisning og veiledning er ulike begreper som benyttes i situasjoner der pasienter og pårørende skal forberedes på blant annet hjemreise etter et sykehusopphold. I prosjektet ble avklaring av begreper gjort tidlig. Likevel kan meningsinnholdets betydning ha



vært forskjellig blant prosjektdeltakerne. Dette kan ha medført at effekten av tiltakene ikke har gitt de ønskede resultatene. Tveiten (10) påpeker at utilstrekkelig informasjon både kan ha sammenheng med sykepleiernes pedagogiske kompetanse, og hva som legges i begrepene informasjon, undervisning og veiledning. Det er derfor viktig å definere innholdet når man benytter disse begrepene, både skriftlig og i praksis.

Nedprioritert

Granum (5) hevder at sykepleiere både har behov for kunnskap om det de skal undervise om, men også om hvordan de skal utøve pasientundervisning. Sykepleierne som deltok i prosjektet hadde til dels lang erfaring fra sengeposten. Vår oppfatning var at sykepleiernes pedagogiske funksjon ble nedprioritert i forhold til andre gjøremål. Det er mulig at dette også kan ha sammenheng med manglende kompetanse om hvordan man utøver pasientundervisning.

Felles forståelse

Det at vi ikke nådde målene vi hadde satt for prosjektet kan også skyldes liten kjennskap og

erfaring med prosjektarbeid på forhånd, og at vi hadde for høye forventninger i forhold til kapasitet. Hauken (14) kaller det naivitet å tro at prosjekter kan gjennomføres uten å avsette nok tid og personell. Hun mener også at felles forståelse og aksept for et prosjekt er nøkkelfaktorene for suksess. Vår erfaring er at prosjektarbeid krever god planlegging og ledelse, at mål og tiltak må være svært konkrete, og at alle deltakerne må prioritere prosjektet like høyt og sette av nødvendig tid og ressurser.

Konklusjon

Studentene økte sin pedagogiske handlingskompetanse, og arbeidskravet syntes å være godt egnet til dette. Selv om man vektlegger pasientveiledning ved sykepleierutdanningene, vil gode rollemodeller i praksis ha stor betydning for integreringen av denne kompetansen. Den pedagogiske funksjonen må være en naturlig del av sykepleiernes gjøremål. Om pasientenes rett til informasjon skal bli ivaretatt, må informasjon og veiledning bli høyere prioritert i spesialisthelsetjenesten. Imidlertid er det vanskelig å se hvordan dette skal kunne skje i et

stadig mer "effektivt" helsevesen. Prosjekt som samarbeidsform mellom utdanning og praksis kan være godt egnet dersom mål, tiltak, tidsbruk og prioritering avklares og konkretiseres på forhånd, og følges opp av begge parter. ■■■

LITTERATUR

1. Pasient og brukerrettighetsloven 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter 1999-07-02 nr. 63. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Soler RS, Canal DJ, Noguer CB, Poch CG, Motge NB, Gil MdMG. Continuity of care and monitoring pain after discharge: patient perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;66:40–48.
3. Selmer AW. Pasientinformasjon–undervisning. En utfordring for sykepleierne. *Vård i Norden*. 1997;18(1): 11–17.
4. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICN's etiske regler. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2007.
5. Granum V. Pasientundervisning krever kunnskap. *Sykepleien*. 2010;15:62–64.
6. Grønnestad BK, Blystad A. Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon. En kvalitativ studie. *Vård i Norden*. 2004;24:4–8.
7. Suhonen R, Leino-Kilpi H. Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: A literature review. *Patient Education and Counseling*. 2005;61:5–15.
8. Olsen MN, Opdahl L. Pasientundervisning–slik pasienter og sykepleiere ser det. I: Johannessen B, red. *En reise i pasienters og sykepleieres verdener*. Oslo: Tano Aschehoug; 1998. p. 38–61.
9. Østby BA. For travelt på sykehus? *Sykepleien*. 2012;3.
10. Tveiten S. Pedagogikk i sykepleiepraksis. Bergen: Fagbokforlaget; 2008.
11. Fagermoen MS, Jacobsen VH. Retningslinje for utarbeidelse av skriftlig pasientinformasjon 2010 [hentet 30.04.12]; Tilgjengelig fra: http://www.lids.no/modules/module_123/proxy.asp?CategoryId=457&Infolid=15796&DisplayType=2.
12. Granum V. Praktisk pasientundervisning. Bergen: Fagbokforlaget; 2003.
13. Tørstad S, Iversen ES. Informasjonsbehov ved utskriving fra kirurgisk avdeling. *Sykepleien*. 2004;3:44–48.
14. Hauken MA. Hva er et godt prosjektarbeid? *Sykepleien*. 2009;17:62–65.