

# **PASIENTUNDERVISNING 1994-2004**

## **TEORIER, BEGREPER, KATEGORIER OG METODER**

### **ABSTRACT**

#### **Patient-education research 1994-2004. Theories, concepts, categories and methods.**

The aim of this overview was to explore aspects of patient-education-research. The research questions were: what theoretical perspectives do we find in patient education, which concepts are used in patient education, how are the studies categorized, and which methods are used in the period from 1994-2004? .

A literature overview was conducted. Computerized searches from 1994-2004 were done through Cinahl and Medline, using the keywords “patient education”, “research” and “theories” , “patient education”, “research” and “concepts”. The articles were read and categorized according to the research questions.

The theoretical perspectives in patient education in this period were mostly psychological and sociological, but also health belief models and frameworks based on Nursing Theories were found. The most central concept is information, but also education and counseling were used. Empowerment and related concepts were found goals. Mostly quantitative designs were used.

In further research, we need to clarify concepts and study patient education within the framework of nursing theories or caring.

### **Key words**

English: Patient-education research, theories, concepts

Norwegian: Pasient-undervisning, teorier, begrep

## **INTRODUKSJON**

### **Bakgrunn**

Forskning på pasientundervisning tok fart på 1970-tallet (Kruger, 1990), og speiler fortrinnsvis amerikanske og engelske forhold. Både teoribasert pasientundervisning og forskning på pasientundervisning økte i perioden 1970- 1990 (Redman, 1993). Definisjon av sykepleierens undervisende funksjon ble klarere, og standarder for praksis, inkludert pasientundervisning, ble utviklet, hovedsaklig i USA (Redman, 1993). Pasientundervisning ble inkludert i sykepleieteorier, og sykepleiediagnoser inkluderte begrepsuttrykk for pasientens læringsbehov.

I tillegg til adferdsteori som var dominant i pasientundervisningen, kom kognitiv og sosial læringsteori. Å sette pasientundervisning i system, ble forsiktig begrepsliggjort. Undervisningsplaner (protokoller) ble utviklet der pasientundervisning var inkorporert. Forskning i forhold til pasientundervisning ble fortrinnsvis utført innenfor spesialiserte områder som diabetes, kardiovaskulære lidelser og pre- og postoperativ sykepleie (Redman, 1993). Det skjedde også et visst skifte i fokus i pasientundervisningen gjennom ”egenomsorgsbevegelsen” (Kruger, 1991; Redman, 1993). Vi ser et skifte fra undervisning om sykdom til en mer helseorientert pasientundervisning (Whitehead, 2004).

Pasientundervisning kan beskrives som tilrettelegging for læring hos pasienten og hans pårørende, slik at pasientens kunnskapsforståelse øker, bedre ferdigheter oppnås og mestringsmekanismer utvikles (Wingard, 2005). Andre forskere (Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto, & Salanterä, 2005) definerer pasientundervisning som en sykepleieintervensjon som bemyndiger pasienten, der målet er at pasienten kan treffe selvstendige beslutninger via økt kunnskap (Johansson, et al., 2005).

I en gjennomgang av forskning på pasientundervisning i perioden 1988-1993 ble det stilt spørsmål til materialet om hvilke *tema* det ble forsket på innenfor dette feltet. Funn viste at pasientundervisning relatert til ”critical care” og ”diabetes”, samt ”educational materials” utpekte seg i omfang (Granum, 1994). I denne artikkelen ønsker vi å synliggjøre hva forskning fra 1994-2004<sup>1</sup> viser. Det er stilt andre spørsmål til dette materialet. Intensjonen er derfor ikke å sammenligne forskning i disse periodene, men å se på utviklingen i det 10-året som kom etter.

Følgende forskningsspørsmål søkes besvart i denne artikkelen:

*Hvilke teorier og begreper anvendes i pasientundervisning i perioden 1994-2004?*

*Hvordan kategoriserer forskerne pasientundervisningsstudier i perioden 1994-2004?*

*Hvilke forskningsmetodiske tilnærminger dominerer i forskningen i perioden 1994-2004?*

## **METODE**

### **Datainnsamling, utvalg og analyse**

Datasøk er utført innenfor tidsperioden 1994-2004. Datamaterialet er hentet fra artikkelsøk utført av flere forskere som har søkt i ulike perioder innenfor tiårsperioden. Dette kan

---

<sup>1</sup> Forskning fra 2005-2009 er planlagt utført senere.

sammenlignes med å hente deler av (eller alle) data i en *databank*, hvor nye/andre forskere analyserer det samme materialet, dels med de samme, dels med nye forskningsspørsmål.

Denne måten å utvikle en kunnskapssammenstilling på, betegnes i metodelitteraturen som en ”sekundæranalyse” (Morse, 2007; Whitemore & Knafelz, 2005).

Materialet består av 66 artikler og to doktorgradsavhandlinger, derfor er det ikke laget tabeller. For å redegjøre for materialet, beskriver vi hvilke baser artiklene er hentet fra og hvor mange søketreff vi fikk. I tillegg gis eksempler på artikler som er grunnlaget for de respektive funn.

### *Søkestrategier*

Litteratursøk er foretatt i CINAHL og Medline med søkebegrepet ”*Patient education*” i tittelen, ”*nursing research*” i teksten, samt avkrysning for *abstract, research article, year 1994-2004 og english language*.

To typer *utvalgsstrategier* er anvendt:

1. Faste kriterier der forskningsartiklene er valgt ut fra følgende;
  - a) Empiriske, teoretiske studier og reviews,
  - b) Kvalitative og kvantitative studier,
  - c) Studier der sykepleiere enten er forskere, er med i forskningssamarbeid, eller er medforfattere.

Faste kriterier er anvendt i utvalg av artikler relatert til ”teorier”, ”inndeling” og ”forskningsmetoder”.

2. Bekvemmelighetsutvalg er anvendt i materiale relatert til ”begreper” på grunn av mengden treff.

Søk utført av Friberg (Friberg & Granum, 2003) ga 51 treff som er utgangspunkt for analyse relatert til *forskningsmetodisk tilnærming og inndeling av pasientundervisning*.

Fra Engstrøms (Engström & Petersen, 2007) søk i samme databaser, i årene 2000 – 2004, med søkeordene ”*patient education*” and ”*patient education theory*”, er 20 treff for analyse angående *teorier* i pasientundervisning valgt ut.

Det er også anvendt materiale fra søk, i samme databaser, utført av (Pilhammar Andersson, 2007) i 1994-2004, med søkeord ”patient education nursing”, ”patient information nursing”, ”patient counseling nursing”, ”patient empowerment nursing” og ”patient coaching”. Begrepsfrekvensen innenfor ”pasientinformation” var 6644, rådgivning (counselling) 1795 treff, bemyndigelse (empowerment) 299 treff, muliggjøring (enabling) 224 treff, frigjørende (emancipation) 11 treff og coaching 51 treff. Derfor er det gjort et bekvemmelighetsutvalg på 50 artikler som utgangspunkt for analyse i forhold til *sentrale begrep*.

### *Tematisk analyse*

Analysen av artiklene er foretatt i følgende trinn/faser som anbefalt av andre forskere (Sam & Mohamed, 2009; Suhonen & Leino-Kilpi, 2006; Whittemore & Knafl, 2005):

- 1) Abstrakt og tilgjengelige artikler ble lest gjennom for å få en oversikt over strukturen i artiklene.
- 2) Metodetilnærmingen i studiene ble identifisert og beskrevet.
- 3) Innholdet i artiklene ble sortert ut fra forskningsspørsmålene.
- 4) Oppsummering av funn.

## RESULTAT

Internasjonal forskning i perioden 1994-2004 innenfor området teorier og begreper i pasientundervisning tegner et uklart bilde. Begrepene brukes forskjellig og har ulikt innhold i forskningsartiklene. Å presentere et totalt overblikk over denne forskningen er vanskelig, men viktige aspekter søkes presentert her.

### Hvilke teorier anvendes i pasientundervisning?

Funn viser at ulike teoretiske perspektiv anvendes i pasientundervisningen. I tidlige studier er sosiologiske (Caraher, 1994) og psykologiske perspektiv (Lannon, 1997) fremtredende. Innenfor psykologiske perspektiv er utgangspunktet behavioristiske/adferdsteoriske og/eller kognitivistiske teorier. Disse teoriene er fortsatt fremtredende, også i senere studier (Engström & Petersen, 2007; Friberg, 2001). Ni studier trekkes frem som eksempler:

Studier der pasientundervisningen har et *behavioristisk eller adferdsteorisk* perspektiv er for eksempel; ”Diabetes prevention programme” som inngår i en kohortstudie angående *adferdsendring* i forhold til undervisning om kostinntak for å forebygge diabetes (Mayer-Davis, et al., 2004). Aittasalo, Miilunpalo og Suni (2004) sin ”Health counseling modell” går ut på at den profesjonelle skal undersøke pasientens innstilling til *adferdsforandring* i relasjon til sykdomsforandringer i ”counseling-møte(r)”. Det beskrives ikke tydelig hva som skjer i ”counseling-møte(ne)”.

”Safety seeking behaviors checklist”, sees i en kontrollert studie med undervisningsprogram for å undersøke om smertebehandlingen av canserpasienter ble bedre med endret *adferd* (Yates, et al., 2004). ”Diabetes self-management education” er en studie med kontrollgrupper, der effekten av undervisning om diabetes til kvinnelige tyrkiske

immigranter i Nederland med diabetes, der kvinnene skårer lavt på evne til å håndtere diabetes, måles. Undervisningsprogrammet bygger på "Health Councelling Model", der målet er å få kvinnene til å *endre adferd* (Uitewaal, Hoes, & Thomas, 2005).

Studier der pasientundervisning/program har et *kognitivistisk* perspektiv eksemplifiseres ved studier som "Smart patient intervention coaching" (Kim, Putjuk, Basuki & Kols). Der beskrives tre trinn som utgangspunkt for intervensjonen undervisning; oppmuntring til å stille spørsmål, identifisering av egne behov og trening i å stille spørsmål. "Stanford chronic disease self-management programme" er et selvbeholdende program for å oppnå lavterskel smerte til kronisk syke eldre (Haas, et al., 2005). I "Memory training programme" undersøkes effekten av to typer "memory training programme" som angår helse og hukommelse hos 55 åringer via et "Cognitive Failure Questionnaire" (Valentijn, et al., 2005). "Telephone reassurances programme"; er et program der sykepleiere ringer til pasienter i intervensjonsgruppa 3-6 dager etter utskrivning fra øyeavdeling med tanke på pasientenes usikkerhet, funksjonsbegrensning og klager etter hjemkomst for å gi mer informasjon. Kontrollgruppa og intervensjonsgruppa fikk også et spørreskjema en uke og en måned etter hjemkomst. Forskerne fikk ingen statistisk signifikante resultater (Boter, Mistiaen, & Groenewegen, 2000). "Women take-pride programme", er et program der kvinner med hjerteproblematikk trenes i å få en bedre egenkontroll gjennom problemidentifisering og å tydeliggjøre daglige rutiner, formulere mål, utarbeide handlingsplan og uttrykke reaksjoner (McFarlane, et al., 2002). I denne studien er det teoretiske perspektivet på pasientundervisningen forholdsvis tydelig beskrevet.

I flere av studiene er det problematisk å få øye på teorien som ligger til grunn for pasientundervisningen, fordi det teoretiske utgangspunktet eller det teoretiske perspektivet ikke alltid kobles direkte til undervisningsprosessen. Hvordan teoriene anvendes, er utydelig beskrevet (Söderkvist, 2007).

*Humanistiske* eller *filosofiske* teorier anvendt i pasientundervisning er nesten ikke representert, selv om de skulle kunne være nyttige for forståelsen av kompleksiteten rundt en syk person (Sandman & Woods, 2003).

I tidlig svensk forskning finnes tre studier som anvender forskjellige teoretiske perspektiv, for eksempel en *helse-modell* (health belief modell), og *virksomhetsteori* (self-efficacy theory) i pasientundervisning av pasienter med kronisk nyresvikt (Klang, 1997), *pedagogisk teori og mestringsteori* relatert til undervisning av canserpasienter (Grahn, 1996), samt et *eksistensialistisk og personfilosofisk* perspektiv i forhold til undervisning av eldre pasienter med hjertesvikt (Ekman, 1999).

*Livsverdensperspektivet*, som beskriver betydningen av sammenhengen mennesket lever i for hans/hennes helsetilstand, det vil si pasientens kontekst, anvendes kun av den svenske forskeren Friberg (Friberg, 2001).

Funnene viser fire studier med pasientundervisning ut fra et sykepleiefaglig perspektiv (Sanford, 2000), beskrivelse av pasientundervisning ut fra Parse sykepleieteori (Bunkers, Daly, & Parse, 1999) og utgangspunkt i et "caring" (omsorgs) perspektiv (Matilainen & Westerlund-Peråtaló, 2001). Orems egenomsorgsteori anvendes i en studie der individets eget ansvar for sin helse vektlegges, og hvor målet er å hjelpe pasienten til selvstendighet (Pagels, 2004).

Andre teoretiske utgangspunkt finnes også (fire studier), for eksempel Roy-adaption modell (Samarel, Tulman, & Fawcett, 2002), Orlandos sykepleieteori (Salmore & Nelson, 2000), Banduras teori (Tsay, 2003) og Leventhals Self-regulation modell of illness (Theunissen, de Ridr, Bensing, & Rutten, 2003).

Betydningen av at pasientundervisning og forskning baseres på teoretiske modeller løftes frem av svenske forskere (Ruderfelt & Axelsson, 2004). Ruderfelt tar utgangspunkt i



”Health belief modell”, ”Social learning theory” og ”Thranstheoretical model of health behavior change”. “The health belief model” er den vanligst anvendte modellen (fra sosialpsykologi) i pasientundervisning, for eksempel (Bellamy, 2004). Teorier om coping, etter Lazarus og Folkmans coping-modell, anvendes der fokus er avslapping, som hos (Tsay & Lee, 2005).

Funn viser altså at beahvioristisk/adferdsteori og kognitiv teori er de mest anvendte teorier i pasientundervisning i perioden. Verken dialogpedagogiske eller kunnskapssosiologiske perspektiv som utgangspunkt i pasientundervisningen er presentert i de analyserte studiene<sup>2</sup>.

### **Hvilke begreper anvendes i pasientundervisning?**

#### *Pasientinformasjon*

Studiene om pasientinformasjon utgår fra tre hovedspørsmål; a) hva skal undervises, b) hvordan det skal undervises og c) hvorfor undervisning. Pasientinformasjonens hensikt er å formidle kunnskap for å oppnå best mulig resultat (Zapka, et al., 2004).

#### *Undervisning*

Undervisning og rådgivning anvendes tidvis synonymt i forskningsartiklene, eksempelvis (van Weert, van Dulmen, Bär, & Venus, 2003). Rådgivning kan være en måte å mobilisere pasientens egne ressurser på (Green, 2005).

#### *Bemyndigelse*

---

<sup>2</sup>En begrunnelse kan være at søkebegrepet ”patient education” and ”theory” ikke ”svarer” på søk, hvilket kan ha noe med hvordan artiklene er indeksert i Cinahl.

Bemyndigelse beskrives som et undervisningsresultat der pasienten makter å delta i beslutningsprosesser etter å ha tilegnet seg kunnskap. Det innebærer at sykepleiere gjennom å dele sin profesjonelle kunnskap med pasienten – overfører en type makt til pasienten (Falk-Rafael, 2001). Pasienten er altså bemyndiget når han innehar kunnskap, ferdigheter, holdninger og den bevissthet han behøver for å påvirke sin livssituasjon, og dermed har kontroll over situasjonen (Johansson, et al., 2005). Begrepet å bemyndige anvendes særlig der det beskrives hvordan støttende strategier og høyning av kunnskapsnivå brukes i sykepleie til eldre og psykisk syke for at de skal kunne fatte beslutninger og opprettholde sin autoritet (Faulkner, 2001).

### *Muliggjøring*

Muliggjøring (enabling) defineres som å hjelpe pasienten til å ivareta egne ressurser, evner og muligheter til å utføre en oppgave som pasienten opplever tilfredsstillende. Begrepet innbefatter også at pasienten har ”kunnskapsmakt” til å handle, hvilket innebærer at pasienten har en opplevelse av å ha forberedthet, vite hva som forventes og kan føle seg fri til å stille spørsmål og å få forklaring på spørsmålene (Stamler, 1998). På lignende måte beskrives pasientundervisningens mål (Friberg, 2001). Begrepet ”enabling” er i slekt med begrepet ”empowerment”.

### *Frigjørende*

Begrepet frigjørende (emancipation) anvendes der forskerne utgår fra at pasienter sees på som en undertrykt gruppe (Redman, 2002). Begrepet har nære relasjoner til empowerment, da begge begreper innbefatter at kunnskap gir makt (Wittmann-Price, 2004).

### *Coaching*

Coachingbegrepet er hentet fra idrettsverden, og står for aktiviteter der sykepleieren motiverer og inspirerer pasienten for å oppnå et meningsfullt liv (Cooper, 2005). Begrepet coaching er blant annet anvendt som metode for å motivere pasienter til å stille spørsmål ved sykepleiebesøk (Kim, Putjuk, Basuki, & Kols, 2003). Coaching viser begrenset effekt på endring angående helsefremmende adferd i følge Sethares (2003).

### *Selv-regulering*

Begreper som "self-efficacy", "self-regulation", motivasjon og kunnskapsgrunnlag for adferdsendring er også begreper som berøres i pasientundervisningsforskning, og som kan ha relasjon til begrepet "empowerment" (Avis, Smith, Link, & Goldman, 2004; Karlson, et al., 2004; Kidd, Marteau, Robinson, Ukoumunne, & Tydeman, 2004; Kim & Oh, 2003; McFarlane, et al., 2002; Oliver, Kravitz, Kaplan, & Meyers, 2001; Wakefield, Olver, Whitford, & Rosenfeld, 2004).

### *Innstilling*

I tillegg fremkommer begreper som tilpasning (adjustment), fastholde (adherence) og compliance (Blaha, Robinson, Pugh, Bryan, & Havens, 2000; Smith, Rublein, Marcus, Brock, & Chesney, 2003).

## **Hvordan kategoriseres pasientundervisningsstudier?**

Forskere kategoriserer forskning på pasientundervisning ulikt. Morgan (1994) beskriver følgende kategorier: a) Studier av *undervisningsmetoders effekt*, det vil si hva pasienten har lært, b) studier som berører *problem relatert til compliance eller noncompliance*, og c) studier der *verdien av undervisningsprogram* innenfor ulike områder beskrives. Andre anvender kategoriene a) *helsefremmende* studier, b) studier av *hvordan undervise* og c) studier som

omhandler *grensen mellom sykepleieutøvelse og undervisning* eksemplifisert ved (Wellard, Turner, & Bethune, 1998) sin studie. Tidlig svensk forskning kategoriserer i to hovedgrupper: a) forskning på *sykepleieutøvelse og pasientundervisning*, hvilket innbefatter informasjon relatert til uhelse, og b) forskning på *sykepleieutøvelse og mestring* som handler om hvordan pasienten lever med uhelse (Rooke, 1997).

Innholdet i kategoriene tilsier to hovedkategorier: *Undervisningsmetoders effekt* og forholdet *sykepleieutøvelse og undervisning*.

### **Hvilke forskningsmetodiske tilnærminger dominerer?**

Tidligere forskning viste at de fleste studiene i perioden 1988-1994 hadde en kvantitativ tilnærming (Granum, 1994). De fleste studiene fra 1994 -2004 har også *kvantitativ tilnærming* med eksperimentelle design og utgangspunkt i spørreskjema og er beskrivende, for eksempel studiene utført av (Lin, Gebbie, Fullilove, & Arons, 2004; Norton, 1998; Turner, Wellard, & Bethune, 1999).

Det synes å være avgrensede deler av undervisningsaktiviteten som studeres, for eksempel innholdet i undervisningen, undervisningsmetoden eller resultatet og ikke den totale undervisningsprosessen. Forskningen er fortrinnsvis utført i forhold til planlagt undervisning, eksemplifisert ved (Morgan, 1994; Wellard, et al., 1998; Wittmann-Price, 2004).

Det finnes ett eksempel på tidlig norsk forskning der kvalitativ metodetilnærming anvendes (Kloster, 1997). I svensk forskning er også kvalitative metoder anvendt ( Friberg, 2001; Gedda, 2001).

## DISKUSJON

Funnene viser at det synes å ligge en behavioristisk adferdsendringstenkning til grunn for valg av perspektiv i den perioden som er studert i likhet med perioden 1988 – 1994. Dette kan ha ført til en relativ sterk styring av pasientens helseadferd, der helsepersonell avgjør hva som er viktig kunnskap for pasienten å tilegne seg. Spørsmålet er da om pasienten får en kunnskap som ikke er varig og til vesentlig nytte i pasientens daglige liv senere, slik vi ser det hos Mayer-Davis et al. (2004). Dette står i tilfelle i motsetning til kravene i pasientrettighetsloven som sier at pasienten skal få relevant undervisning i forhold til sin situasjon, og at helsepersonell skal sørge for at pasienten har forstått den aktuelle kunnskapen slik at den kan anvendes i praksis (Syse, 2009).

Et interessant spørsmål er om pasientundervisningen i den 6-årsperioden som følger etter den perioden som her er studert, har endret seg slik at for eksempel dialogpedagogiske eller kunnskapssosiologiske perspektiv er blitt mer fremtredende. Ut fra et dialogperspektiv tar en utgangspunkt i pasientens behov for kunnskap og hva han eller hun opplever å ha behov for. Dermed medvirker pasienten mer aktivt i undervisningssituasjonen. Med kunnskapssosiologisk utgangspunkt følger også et videre kunnskapssyn, der ulike typer kunnskap kan være betydningsfulle for pasienten.

Filosofiske teorier er nesten ikke anvendt i studiene som er funnet fra den studerte perioden, selv om slike perspektiv hadde vært nyttige for forståelsen av kompleksiteten i pasientens situasjon.

Sykepleieteori basert pasientundervisning finnes, men i hovedsak som enkeltstående studier. Det betyr at disse studiene enda ikke gir et samlet kunnskapsgrunnlag i forhold til pasientundervisning. En undervisning som tar utgangspunkt i sykepleieteoretiske

tilnæringsmåter må kunne antas å bidra til å styrke den sykepleiefaglige ”biten” i det flerfaglige tilbudet som pasienten får.

Funn i studien viser at forskjellige begreper ble anvendt i pasientundervisningen i den undersøkte perioden. Det kan tolkes som om begrepene dels var løsrevet fra det teoretiske perspektivet og dels er tilfeldig brukt. At så mange ulike begrep (informasjon, rådgivning, undervisning, bemyndigelse og så videre) forekommer i pasientundervisningen, kan være forvirrende.

Ved søk i litteraturen ble begrepet informasjon mest brukt. Likedan ble undervisning og rådgivning ofte brukt om hverandre. Det synes derfor å være behov for en begrepsavklaring. Av Fribergs studie (2001) fremgår det at informasjon i hovedsak handler om rutinemessig formidling av et budskap i forbindelse med praktiske handlinger eller i pleiesituasjonen. Mens mye av sykepleieres undervisning foregår på denne måten, kan det synes som om pasientene ikke alltid oppfatter dette som undervisning (Friberg, 2001; Gedda, 2001). På den annen side er dette en situasjonsrelatert og vesentlig del av den informasjon og veiledning pasienter får, og bør i større grad bevisstgjøres både hos sykepleierne og i forhold til pasientene. En mulighet for å styrke effekten av slik informasjon og veiledning kan være at den følges av enkle skriftlige informasjoner.

I materialet vi har studert, forstås undervisning som tilrettelagte læresituasjoner for pasienten. Også denne type undervisning bør prioriteres av sykepleiere, blant annet fordi liggetiden i sykehus stadig blir kortere, og mye av ansvaret for rehabilitering etter sykdom blir lagt på pasienten og hans eller hennes nærmeste.

Gitt den premiss at pasientundervisning handler om et møte mellom pasient og sykepleier med tanke på pasientens læring og selvstendigjøring, vil det være nødvendig med en begrepsutvikling innenfor pasientundervisning, og at den undervisning som sykepleiere gir

i større grad knyttes inn til sykepleieteori for å styrke det flerfaglige tilbudet pasientene får. Et enhetlig begrepsapparat med samme forståelse av innholdet bør etableres, slik at sykepleiere forstår det samme med pasientundervisning, og at begrepene er anvendbare i dokumentasjonsøyemed. Det bør også undersøkes om systemene som benyttes i dag har gode kategorier for dokumentasjon av pasientundervisning.

### **Metodekritikk**

Styrken ved artikkelgjennomgangen er at det er en kvantitativ grundig oversikt. Svakheten er manglende dybde. Hvis dybden skulle prioriteres, måtte en velge ut *ett eller færre aspekter* som en kunne fordype seg i. Hvorvidt en kan stole på litteraturbasen som ligger til grunn for kunnskapsoversikten, er et viktig spørsmål, selv om det er redegjort for hvordan artiklene er valgt ut. Review-artiklene ansees som sekundærkilder, men den kvantitative oversikten oppfattes som valid.

”Brillene” vi har analysert artiklene gjennom er forskningsspørsmålene. Et problem koblet til tolkning av funnene, er at pasientene ikke nødvendigvis definerer sin sykdom på samme måte som forskerne (Clark & Lan, 2004; Ågård, Hermeren, & Herlitz, 2004).

Kunnskapssammenstillingen er ikke heldekkende for forskning om teorier og begreper i pasientundervisning, men resultatet viser viktige tendenser. I de analyserte artiklene er det ikke gjort noen distinksjoner angående hvilket teoretisk nivå eller abstraksjonsnivå teoriene befinner seg på. Det er også forholdsvis små utvalg i de respektive studiene. Det er ulike design, ulike intervensjoner og ulike instrument for oppfølging av resultatene (Holloway, Ram, & Ram, 2004; Philbin, 1999; Shepperd, Parkes, McClaren, & Phillips, 2004).

## **KONKLUSJON**

Tendensen i funn viser at teorier bygget på sosiologi og psykologi var mest anvendt i pasientundervisning i perioden 1994-2004, og at dette kan ha ført til en undervisning som var styrt av helsepersonalets behov snarere enn pasientens behov. Selv om kognitiv tenkning begynner å gjøre seg gjeldende og pasientundervisning bygget på sykepleieteoretisk tilnærming finnes, viser studien at hovedtendensen ikke har endret seg vesenlig fra den foregående 10-årsperioden. Siden studien fokuserer på teorier og begreper relatert til sykepleieres pasientundervisning, etterlyses sykepleieteori som et mer fremtredende rammeverk for pasientinformasjon og pasientundervisning og en tilnærming i disse aktivitetene som i større grad tar pasientens behov og medvirkning på alvor..

Studien viser også at det er en uklar begrepsbruk, der informasjon, undervisning, veiledning og rådgivning til dels benyttes om hverandre selv om informasjon oftest viser til den løpende og mer uformelle informasjon som sykepleiere gir i løpet av en dag, mens undervisning forstås som mer planlagte læresituasjoner. Avklaring av begrep og bevisstgjøring både hos sykepleiere og pasienter i forhold til så vel den løpende informasjonen som sykepleiere bidrar med, og den mer formelle undervisningen, anbefales.

I tillegg påpekes behovet for dokumentasjonssystemer som gir både den løpende informasjonen og den formelle undervisningen en naturlig plass.

## **REFERANSER**

- Avis, N. E., Smith, K. W., Link, C. L., & Goldman, M. B. (2004). Increasing mammography screening among women over age 50 with a videotape intervention. *Preventive Medicine, 39*(3), 498-506.
- Bellamy, R. (2004). An introduction to patient education: theory and practice. *Medical Teacher, 26*(4), 359-365.
- Blaha, C., Robinson, J. M., Pugh, L. C., Bryan, Y., & Havens, D. S. (2000). Longitudinal nursing case management for elderly heart failure patients: notes from the field. *Nursing Case Management, 5*(1), 32-36.



- Boter, H., Mistiaen, P., & Groenewegen, I. (2000). A randomized trial of a Telephone Reassurance Programme for patients recently discharged from an ophthalmic unit. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2), 199-206.
- Bunkers, S. S., Daly, J., & Parse, R. R. (1999). The lived experience of hope for Australian families living with coronary disease *Hope: an international human becoming perspective*. (pp. 45-61). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Caraher, M. (1994). A sociological approach to health promotion for nurses in an institutional setting. *Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 544-551.
- Clark, J. C., & Lan, V. M. (2004). Heart failure patient learning needs after hospital discharge. *Applied Nursing Research*, 17(3), 150-157.
- Cooper, P. (2005). The Essence of Nursing: Caring and Coaching. *Nursing Forum*, 40(2), 43-43.
- Ekman, I. (1999). *Being old and living with severe chronic heart failure: patients' experiences and evaluation of a caring intervention*. Sverige: Umeå universitet, Umeå University medical dissertations, N.S., 637
- Engström, L., & Petersen, K. A. (2007). Teorier och teoretiska referanseramar i patientundervisning *Patientundervisning och patienters lärande: Sverige:Gothia förlag*.
- Falk-Rafael, A. R. (2001). Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advances in Nursing Science*, 24(1), 1-16.
- Faulkner, M. (2001). Empowerment, disempowerment and the care of older people. *Nursing Older People*, 13(5), 18-20.
- Friberg, & Granum, V. (2003). Forskning om pasientundervisning In V. Granum (Ed.), *Praktisk pasientundervisning* (pp. 163). Oslo: Fagbokforlaget.
- Friberg, F. (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. Universitet: Göteborgs universitet/University of Gothenburg Institution: Institute of Health Care Pedagogics Institutionen för vårdpedagogik
- Gedda, B. (2001). *Den offentliga hemligheten. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet*. Göteborgs universitet/University of Gothenburg, Department of education Institutionen för pedagogik och didaktik, Sverige
- Grahn, G. (1996). Patient education. Coping with the cancer experience. I. Developing an education and support programme for cancer patients and their significant others... a short version has been published in Supportive Care in Cancer (1993) 1, 266-71. *European Journal of Cancer Care*, 5(3), 176-181.
- Granum, V. (1994). *Sykepleieforskning på pasientundervisning, upublisert rapport*. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for sykepleievitenskap.
- Green, L. W. (2005). The underdeveloped partnership of patient education and counseling with public health. *Patient Education & Counseling*, 59(2), 115-116.
- Holloway, E., Ram, F. S., & Ram, F. S. F. (2004). Breathing exercises for asthma.[update of Cochrane Database Syst Rev. 2000;(3):CD001277; PMID: 10908489]. [Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), CD001277.
- Haas, M., Group, E., Muench, J., Kraemer, D., Brummel-Smith, K., Sharma, R., et al. (2005). Chronic disease self-management program for low back pain in the elderly. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 28(4), 228-237.
- Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J., & Salanterä, S. (2005). Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 212-223.
- Karlson, E. W., Liang, M. H., Eaton, H., Huang, J., Fitzgerald, L., Rogers, M. P., et al. (2004). A randomized clinical trial of a psychoeducational intervention to improve outcomes in systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatism*, 50(6), 1832-1841.

- Kidd, J., Marteau, T. M., Robinson, S., Ukoumunne, O. C., & Tydeman, C. (2004). Promoting patient participation in consultations: a randomised controlled trial to evaluate the effectiveness of three patient-focused interventions. *Patient Education & Counseling*, 52(1), 107-112.
- Kim, H., & Oh, J. (2003). Adherence to diabetes control recommendations: impact of nurse telephone calls. *Journal of Advanced Nursing*, 44(3), 256-261.
- Kim, Y. M., Putjuk, F., Basuki, E., & Kols, A. (2003). Increasing patient participation in reproductive health consultations: an evaluation of "Smart Patient" coaching in Indonesia. *Patient Education & Counseling*, 50(2), 113-122.
- Klang, B. (1997). *Health-related quality of life and patient education in a group of uremic patients*. Stockholm, Karolinska Institutet., Stockholm.
- Kloster, T. (1997). [How do nurses attend to their educational function and how do patients experience this? A field study in an orthopedic department] [Norwegian]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 17(3), 14-20.
- Kruger, S. (1990). A review of patient education in nursing. *Journal of Nursing Staff Development*, 6(2), 71.
- Kruger, S. (1991). The patient educator role in nursing. *Applied Nursing Research*, 4(1), 19-24.
- Lannon, S. L. (1997). Using a health promotion model to enhance medication compliance. *Journal of Neuroscience Nursing*, 29(3), 170-178.
- Lin, S. X., Gebbie, K. M., Fullilove, R. E., & Arons, R. R. (2004). Do nurse practitioners make a difference in provision of health counseling in hospital outpatient departments? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16(10), 462-466.
- Matilainen, D., & Westerlund-Perätalo, L. (2001). Looking for "caritative teachership": a journey of exploration in the history of ideas. *International Journal for Human Caring*, 5(2), 27-32.
- Mayer-Davis, E. J., Sparks, K. C., Hirst, K., Costacou, T., Lovejoy, J. C., Regensteiner, J. G., et al. (2004). Dietary intake in the Diabetes Prevention Program cohort: baseline and 1-year post-randomization. *Annals of Epidemiology*, 14(10), 763-772.
- McFarlane, J., Malecha, A., Gist, J., Watson, K., Batten, E., Hall, I., et al. (2002). An intervention to increase safety behaviors of abused women: results of a randomized clinical trial. *Nursing Research*, 51(6), 347-354.
- Morgan, A. K. (1994). Client education experiences in professional nursing practice -- a phenomenological perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 19(4), 792-801.
- Morse, J. M. (2007). Duplicate publication. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1307-1308.
- Norton, L. (1998). Health promotion and health education: what role should the nurse adopt in practice? *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1269-1275.
- Oliver, J. W., Kravitz, R. L., Kaplan, S. H., & Meyers, F. J. (2001). Individualized patient education and coaching to improve pain control among cancer outpatients. *Journal of Clinical Oncology*, 19(8), 2206-2212.
- Pagels, A. A. (2004). Self-care -- capacity in everyday life with chronic illness. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 24(3), 10-14.
- Philbin, E. F. (1999). Comprehensive multidisciplinary programs for the management of patients with congestive heart failure.[see comment]. [Review]. *Journal of General Internal Medicine*, 14(2), 130-135.
- Pilhammar Andersson, E. (2007). Centrala begrepp av betydelse för patientundervisning *Patientundervisning och patienters lärande*: Gothia förlag, Sverige.
- Redman, B. K. (1993). Patient education at 25 years; where we have been and where we are going. *Journal of Advanced Nursing*, 18(5), 725-730.
- Redman, B. K. (2002). Patient education services as oppressor? *Health Care for Women International*, 23(6-7), 773-780.
- Rooke, L. (1997). *Omvårdnadsforskning: användning av forskningsresultat*: Lund: Studentlitteratur.
- Ruderfelt, D., & Axelsson, L. (2004). Diabetes patient education -- factors and interventions of significance for changing [sic] diet. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 24(4), 9-14.

- Salmore, R. G., & Nelson, J. P. (2000). The effect of preprocedure teaching, relaxation instruction, and music on anxiety as measured by blood pressures in an outpatient gastrointestinal endoscopy laboratory. *Gastroenterology Nursing, 23*(3), 102-110.
- Sam, P., & Mohamed, A. (2009). Thematic analysis of written assignment feedback: Implications for nurse education. *Nurse education today, 29*(7), 753-757.
- Samarel, N., Tulman, L., & Fawcett, J. (2002). Effects of two types of social support and education on adaptation to early-stage breast cancer. *Research in Nursing & Health, 25*(6), 459-470.
- Sandman, L., & Woods, S. (2003). *God palliativ vård - etiska och filosofiska aspekter*: Lund: Studentlitteratur.
- Sanford, R. C. (2000). Caring through relation and dialogue: a nursing perspective for patient education. *Advances in Nursing Science, 22*(3), 1-15.
- Sethares, K. A. (2003). *Supporting the self-care behaviors of women with heart failure through an individualized nursing intervention*. Unpublished Ph.D., Boston College.
- Shepperd, S., Parkes, J., McClaren, J., & Phillips, C. (2004). Discharge planning from hospital to home.[update of Cochrane Database Syst Rev. 2000;(4):CD000313; PMID: 11034682]. [Meta-Analysis Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1), CD000313.
- Smith, S. R., Rublein, J. C., Marcus, C., Brock, T. P., & Chesney, M. A. (2003). A medication self-management program to improve adherence to HIV therapy regimens. *Patient Education & Counseling, 50*(2), 187-199.
- Stamler, L. L. (1998). The participants' views of childbirth education: is there congruency with an enablement framework for patient education? *Journal of Advanced Nursing, 28*(5), 939-947.
- Suhonen, R., & Leino-Kilpi, H. (2006). Adult surgical patients and the information provided to them by nurses: a literature review. *Patient Education & Counseling, 61*(1), 5-15.
- Söderkvist, K. B. (2007). *Pedagogiska metoder i patientundervisning Patientundervisning och patienters lärande*: Sverige:Gothia förlag.
- Theunissen, N. C. M., de Ridr, D. T. D., Bensing, J. M., & Rutten, G. E. H. (2003). Manipulation of patient-provider interaction: discussing illness representations or action plans concerning adherence. *Patient Education & Counseling, 51*(3), 247-258.
- Tsay, S. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing, 43*(4), 370-375.
- Tsay, S., & Lee, Y. (2005). Effects of an adaptation training programme for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing, 50*(1), 39-46.
- Turner, D., Wellard, S., & Bethune, E. (1999). Registered nurses' perceptions of teaching: constraints to the teaching moment. *International Journal of Nursing Practice, 5*(1), 14-20.
- Uitewaal, P., Hoes, A., & Thomas, S. (2005). Diabetes education on Turkish immigrant diabetics: predictors of compliance. *Patient Education & Counseling, 57*(2), 158-161.
- Valentijn, S. A. M., van Hooren, S. A. H., Bosma, H., Touw, D. M., Jolles, J., van Boxtel, M. P. J., et al. (2005). The effect of two types of memory training on subjective and objective memory performance in healthy individuals aged 55 years and older: a randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling, 57*(1), 106-114.
- van Weert, J., van Dulmen, S., Bär, P., & Venus, E. (2003). Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *Patient Education & Counseling, 49*(2), 105-114.
- Wakefield, M., Olver, I., Whitford, H., & Rosenfeld, E. (2004). Motivational interviewing as a smoking cessation intervention for patients with cancer. *Nursing Research, 53*(6), 396-405.
- Wellard, S. J., Turner, D., & Bethune, E. (1998). Nurses as patient-teachers: exploring current expressions of the role. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 7*(1), 12-17.
- Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. *Journal of Advanced Nursing, 47*(3), 311-320.
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546-553.

- Wingard, R. (2005). Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. *Nephrology Nursing Journal, 32*(2), 211-215.
- Wittmann-Price, R. A. (2004). Emancipation in decision-making in women's health care. *Journal of Advanced Nursing, 47*, 437-445.
- Yates, P., Edwards, H., Nash, R., Aranda, S., Purdie, D., Najman, J., et al. (2004). A randomized controlled trial of a nurse-administered educational intervention for improving cancer pain management in ambulatory settings. *Patient Education & Counseling, 53*(2), 227-237.
- Zapka, J. G., Lemon, S. C., Puleo, E., Estabrook, B., Luckmann, R., & Erban, S. (2004). Improving patient care. Patient education for colon cancer screening: a randomized trial of a video mailed before a physical examination. *Annals of Internal Medicine, 141*(9), 683.
- Ågård, A., Hermeren, G., & Herlitz, J. (2004). When is a patient with heart failure adequately informed? A study of patients' knowledge of and attitudes toward medical information. *Heart & Lung, 33*(4), 219-226.