

Sigrid Leirdal og Jannicke Roli Håven

Hvordan kan sykepleier undervise og veilede nyretransplanterte til endring av levevaner?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Else Berit Steinseth

Mai 2020

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleier undervise og veilede nyretransplanterte til endring av levevaner?	Dato :	28/5-20
Forfattere:	Sigrid Leirdal		
	Jannicke Roli Håven		
Veileder(e):	Else Berit Steinseth		
Stikkord/nøkkelord	Nyretransplantasjon, undervisning, veiledning, endring av levevaner, sykepleie		
Antall sider/ord: 41/10447	Antall vedlegg: 0		
<p>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</p> <p>Introduksjon: Statistikk viser en økning i etterspørselen av nyretransplantasjon. Pasienter som gjennomgår en transplantasjon står i fare for å utvikle senkomplikasjoner, grunnet den medikamentelle behandlingen etter transplantasjonen. Det er derfor viktig at sykepleier underviser og veileder slik at en kan forebygge tilleggssykdommene.</p> <p>Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilken metode sykepleier kan anvende for å undervise og veilede nyretransplanterte pasienter til å gjennomføre endring levevaner, for å forebygge tilleggssykdommer hos denne pasientgruppen.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Strukturerte søk gjort i søkebasen (Medline ovid og Cinahl) har resultert i fem sykepleierelevante forskningsartikler. Disse er blitt analysert kritisk opp mot problemstillingen i litteraturstudien.</p> <p>Resultat: Pasientene i forskningsartiklene ønsker et personsentrert undervisningsprogram, som tar utgangspunkt i pasientens hverdag. Slik at undervisningen og veiledning kan justeres deretter. I en av de forskningsartikkelen hvor dette ble tatt i utgangspunkt, vises det til positiv virkning hos pasientenes psykiske helse og livskvalitet.</p> <p>Konklusjon: Ut fra de funnene som er gjort i studiene er et pasientsentrert undervisning- og veiledningsprogram det som gir et best resultat for at pasienten skal kunne gjennomføre endring av levevaner. Denne måten å undervise og veilede vil trolig fungere optimalt dersom pasientens læreforutsetninger og livssituasjon er kartlagt på forhånd.</p>			

ABSTRACT

Title:	How can a nurse teach and guide kidney transplant recipients to life style changes?	Date :	28/5-20
Authors:	Sigrid Leirdal		
	Jannicke Roli Haaven		
Supervisor(s)	Else Berit Steinseth		
Keywords	Kidney transplantation, education, guiding, kidney life style changes, nursing		
Number of pages/words: 41/10447	Number of appendix: 0		
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Introduction: Statistics show an increase in demand for kidney transplantation. Patients undergoing a transplant are at risk of developing side effects of immunosuppressive medication due to post-transplant drug treatment. It is therefore important that the nurse teaches and guides the patient to prevent side effects of immunosuppressive medication.</p> <p>Aim: The aim of this literature study is to investigate which method a nurse can use for teaching and guiding kidney transplant recipients, to implement change in their lifestyle. And to prevent side effects of immunosuppressive medication.</p> <p>Methods: The thesis is a literature study. Structured searches in databases (Medline ovid and Cinahl) have resulted in five nurse-relevant research articles. These have been critically analyzed against the problem statement in the literature study.</p> <p>Results: The patients in the research articles want a person-centered education program, which is based on the patient's everyday life. So that the teaching and guidance can be adjusted accordingly. This was the base in one of the articles, where it shows a positive effect on patients' quality of life and their mental health.</p> <p>Conclusions: Based on the results made in this study. It shows that for the patient to implement a change of living habits, a patient-centered teaching and counseling program gives the best outcome. This way of teaching and mentoring will probably be optimal, if the patient's learning conditions and life situation are mapped in advance.</p>			

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
2.0 Bakgrunn	5
2.1 Nyretransplantasjon internasjonalt og nasjonalt	5
2.2 Nyrenes funksjon	5
2.3 Nyretransplantasjon	5
2.4 Nyretransplanterte pasienter	6
2.4.1 Aktuelle endringer i levevaner	7
2.4.2 Endring av levevaner	8
2.5 Ulike læreforutsetninger og Health Literacy	8
2.6 Dorothea Orem	9
2.7 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon	10
2.8 Pasientundervisning	12
2.9 Bakgrunn for valg av tema	13
2.10 Hensikt med litteraturstudie og avgrensing	14
2.11 Problemstilling	14
3.0 Metode	14
3.1 Om litteraturstudien	14
3.1.1 Ustrukturert søk	15
3.1.2 Strukturert søk	15
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
3.3 Søkestrategi	16
3.4 Kritisk vurdering av artikler	18
3.4.1 Fremgangsmåte	18
3.4.2 Analyse av artikler	19
4.0 Resultatpresentasjon	19
4.1 Presentasjon av vitenskapelige artikler	20
4.2 Sammendrag av artikler	25
4.2.1 utfordringer som pasientene opplever og deres behov for støtte	25
4.2.2 Endring av levevaner	26
4.2.3 Undervisning og veiledning	27
5.0 Diskusjon	28
5.1 utfordringer som pasienten opplever og deres behov for støtte	28
5.2 Endring av levevaner	30
5.3 Undervisning og veiledning	31
5.4 Kritisk vurdering av litteratur	35
5.4.1 Forskningsetiske overveielser	35
6.0 Konklusjon	37
7.0 Litteraturliste	39

1.0 Innledning

Tall fra Stiftelsen Organdonasjon viser at det i 2019 ble det utført i overkant av 250 nyretransplantasjoner i Norge. Statistikk fra 2010 til 2019 viser en økning fra 220 til 358 personer registrert på ventelistene for nyretransplantasjon. Dette viser en økt etterspørselen på nyretransplantasjon (Organdonasjon, 2019).

Målet med nyretransplantasjonen er at pasienten, skal kunne gjenoppta et tilnærmet normalt dagligliv. Imidlertid vil en transplantasjon innebære en stor omstilling for pasienten. Pasienten vil gå fra å være alvorlig syk til å få et liv med nye muligheter, men også nye krav. En forutsetning ved organtransplantasjon er at pasienten er motivert og har evne og vilje til etterlevelse av immunsupprimerende behandling, samt samarbeid med helsevesenet i et livsløpsperspektiv (Gripheim *et al*, 2017).

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 og § 3-5 viser til at pasienter skal ha nødvendig informasjon for å kunne ha innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. I tillegg skal pasientene også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger og gis på en hensynsfull måte. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Safeer og Keenan (2005) viser til at mange pasienter kan ha problemer med å forstå og anvende informasjon som de mottar fra helsetjenesten. I tillegg kan det være forskjell mellom det som helsepersonell antar at pasientene forstår, og det de faktisk forstår.

Ifølge rammeplan for sykepleierutdanning (2008) er formålet med utdanningen å utdanne yrkesutøvere som er kvalifisert for sykepleiefaglig arbeid i alle ledd av helsetjenesten, i og utenfor institusjoner. Sykepleiere skal blant annet ha kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid. Pasienter som gjennomgår organtransplantasjon står i fare for å utvikle komplikasjoner som tilleggssykdommer (Gripheim *et al*, 2017), og har av den grunn behov for hjelp av sykepleier for å forebygge disse. For å kunne forebygge mulige tilleggssykdommer vil pasienten ha behov for undervisning og veiledning, som er innenfor sykepleierens funksjonsområder. Undervisning og veiledning relatert til organtransplantasjon bør være systematisk og tilpasses individuelt. Pasientopplæringen har som mål at pasienten på kort og lang sikt skal medvirke til et best mulig resultat av transplantasjonen (Gripheim *et al*, 2017).

2.0 Bakgrunn

I dette kapittelet vil relevant teori for litteraturstudien og pasientgruppen presenteres.

2.1 Nyretransplantasjon internasjonalt og nasjonalt

Gulbrandsen (2017) viser til at akutt nyreskade og kronisk nyresvikt har blitt et økende problem, og kronisk nyresykdom er blitt rangert som et av verdens største folkehelseproblemer. Tall fra Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT) viser at 135 000 - 140 000 pasienter gjennomgår organtransplantasjon hvert år, og i 2017 fikk 90 000 av disse et nyretransplantat (GODT, 2017).

I Norge ble den første nyretransplantasjonen utført i 1956, og det utføres om lag 300 nyretransplantasjoner årlig. I dag er nyretransplantasjon det beste behandlingstilbudet for terminal nyresvikt, da det gir bedre livskvalitet og lengre levetid. Det er over 90% overlevelse et år etter førstegangs nyretransplantasjon, og 55% etter ti år (Gripheim *et al*, 2017). Ventelistene for nyretransplantasjoner har økt betraktelig de siste årene, og i 2019 ble det registrert 358 personer på ventelisten i Norge (Organdonasjon, 2019).

2.2 Nyrenes funksjon

Nyrene har flere ulike funksjoner og er viktige for å holde ulike forhold i kroppen stabile. Nyrene regulerer utskillingen av salter, væske og avfallsstoffer. Normalt filtrerer nyrene 180 liter plasma per døgn. Ved nyresvikt vil filtrasjonshastigheten bli redusert, og vanligvis deles tilstanden i akutt eller kronisk, alt ettersom hvor raskt utviklingen forekommer. Ved endestadiet av nyresvikt er dialyse og nyretransplantasjon mulige behandlingsformer. Nyretransplantasjon er behandlingsmålet for alle, dersom annen sykdom ikke utgjør en kontraindikasjon (Gøransson og Larsen, 2016).

2.3 Nyretransplantasjon

Organtransplantasjon er et tilbud til pasienter med livstruende svikt i ett eller flere organer, der medisinsk eller kirurgisk behandling ikke fører til bedring av tilstanden. Både internasjonalt og i Norge øker ventelistene for organtransplantasjon, og det foreligger strenge prioriteringskriterier for at en pasient settes på ventelisten for transplantasjon. For å komme på ventelisten må alle pasienter gjennom en utredning for å undersøke om det foreligger indikasjoner eller kontraindikasjoner for transplantasjonen.

Utredningen vil ta sikte på å undersøke om det foreligger potensiale for rehabilitering, bedret livskvalitet og et forlenget liv. Et av spørsmålene som må avklares i forkant av transplantasjonen er hvordan sykdomsinnsiktet til pasienten er, og om han har tilstrekkelig med kunnskap om sin sykdom (Gripheim *et al*, 2017).

I Norge utføres alle organtransplantasjoner ved Oslo universitetssykehuset, Rikshospitalet. Ved en nyretransplantasjon vil det forekomme en donasjon av nyre fra en levende eller avdød giver, til en mottaker. Resultatene ved transplantasjon av nyrer fra levende givere har vist seg å være bedre på kort og lang sikt. En transplantasjon vil innebære bedre organfunksjon og generelt bedre livskvalitet for pasienten (Gripheim *et al*, 2017).

2.4 Nyretransplanterte pasienter

For pasienten er det ofte kort avstand fra å ha vært livstruende syk, til å ha fått et nytt organ som gir mulighet til et lengre og bedre liv. Denne omveltningen er krevende og vil stille store krav til pasientens evne til å tilpasse seg den nye livssituasjonen. Det å følelsmessig bearbeide det som har skjedd før, under og etter transplantasjonen vil ta tid. Det kan ofte ta måneder for både pasient og pårørende for å tilpasse seg den nye situasjonen. Det er viktig at pasient og pårørende informeres om dette, og informasjonen må gjentas flere ganger. Pasientene oppfordres til å ha en åpen dialog mellom han og pårørende. I tillegg kan pasientorganisasjoner være gode støttespillere som pasient og pårørende kan benytte seg av. Her kan man møte andre transplanterte og høre deres erfaringer (Gripheim *et al*, 2017).

Ifølge Gripheim *et al* (2017) og Jenssen (2018) vil det ved enhver transplantasjon alltid være en risiko for avstøtning. Dette fordi immunforsvaret har evne til å kjenne igjen og reagere på fremmed materiale. Avstøtning kan føre til redusert organfunksjon og gi dårligere langtidsoverlevelse. Risikoen for avstøtning er størst i de første månedene etter transplantasjonen, men vil avta med tiden. Imidlertid vil risikoen for avstøtning alltid være til stede. For å hindre avstøtning av det transplanterte organet, vil pasienten bli satt på livslang behandling med immunsupprimerende legemidler. Immunsupprimerende behandling påvirker immunforsvarets reaksjoner på det transplanterte organet, med hensikt for å forhindre avstøtning.

Immunsupprimerende behandling er også assosiert med risiko for utvikling av diabetes og malignitet (Gripheim *et al*, 2017). Gjersvik *et al* (2012) viser til en studie gjort i Norge hvor det ble påvist 65 ganger høyere risiko for å utvikle hudkreft hos nyretransplanterte enn i

normalbefolkningen. I en studie fra Portugal utviklet 10,6% av deltakerne diabetes etter nyretransplantasjon. Studien viser til at immunsupprimerende medisiner er en faktor som kan påvirke utvikling av posttransplantasjonsdiabetes. I tillegg viser studien til at livsstilsendringer kan bidra til å redusere risikoen for å utvikle diabetes i etterkant av en nyretransplantasjon (Cascais de Sá, D. *et al*, 2019).

En studie fra Norge viser at nyretransplanterte har behov for betydelig mengde kunnskap om livet etter transplantasjonen. Det vises til at pasientene opplevde utfordringer relatert til det å anvende teoretisk kunnskap til praksis. Generelt følte de at de hadde kontroll på situasjonen mens de var innlagt på sykehuset, men dette endret seg da de kom hjem. Praktiske detaljer var ikke alltid like enkelt å løse når de var hjemme. Et eksempel som belyses var usikkerhet knyttet til hudbeskyttelse. Det var usikkerhet knyttet til hvor ofte solbeskyttelse skulle brukes, og i hvor stor grad de skulle unngå solen (Urstad *et al*, 2012b).

2.4.1 Aktuelle endringer i levevaner

Ettersom bivirkninger av immunsupprimerende behandling ikke er uvanlig, viser Gripheim *et al* (2017) til at endring av levevaner kan være nødvendige for pasienten.

Immunsupprimerende behandling med høye doser av glukokortikoider kan gi økt appetitt, væskeopphopning og manglende følelse av metthet. Det er derfor viktig at pasienten er forsiktig med fett og salt i kosten. I tillegg kan glukokortikoider gi lavere toleranse for sukker, slik at pasienten er i fare for å utvikle diabetes mellitus, såkalt posttransplantasjonsdiabetes.

For å redusere uheldige konsekvenser av immunsupprimerende behandling, anbefales pasientene å være i fysisk aktivitet. Det er få restriksjoner rundt fysisk aktivitet, og pasientene anbefales å velge aktiviteter han trives med slik at regelmessig mosjon blir en livsstil og ikke et ork (Gripheim *et al*, 2017).

Høye doser av glukokortikoider kan gjøre huden tynn og skjør, slik at pasienten har lett for å utvikle hudforandringer (Gripheim *et al*, 2017). Jenssen (2018) viser til at ved langvarig bruk av immunsupprimerende legemidler vil immunsystemet som i utgangspunktet skal angripe og ødelegge maligne celler, bli hemmet. Som følge av dette kan pasientene ha økende risiko for å utvikle hudkreft. Ifølge Gripheim *et al* (2017) bør pasientene bruke solkrem med høy beskyttelsesfaktor, og unngå unødig soleksponering. Bruk av solarium frarådes.

2.4.2 Endring av levevaner

Menneskes handlinger, vaner og levestil har stor innflytelse på helsen, og gode helsevaner er forbundet med høyere livskvalitet og bedre funksjonsevne ved en rekke områder (Mæland, 2016). Levevaner er ifølge Christiansen (2020) menneskets hverdagslige handlinger og valg. Levevaner og livsstil som begreper kan brukes om det samme, og blir oftest påvirket av livsvilkår. Mæland (2016) viser til at folks handlinger styres av både generelle verdier, men også av mer spesifikke holdninger og oppfatninger. I tillegg påvirkes handlingsmønstrene av ytre omstendigheter og av sosiale og kulturelle normer.

Mestringsforventning kan påvirkes på ulike måter. I begrepet mestringsforventning ligger den spesifikke vurderingen individet gjør når en stilles overfor konkrete oppgaver eller valg. Ved forsøk på atferdsendring er det viktig at individet ikke foretar seg for mye, da tidligere negative erfaringer vil kunne redusere mestringsforventningene. Små steg i rett retning kan sikre positive mestringsopplevelser, og bidra til å bygge opp en forventning om å kunne mestre ytterligere endringer (Mæland, 2016).

2.5 Ulike læreforutsetninger og Health Literacy

Granum (2003) viser til at pasientens læreforutsetninger kan endre seg over tid, både i forhold til endringer i selve situasjonen, men også endringer hos pasienten. Mennesker har ulike utgangspunkt for læring, og læreforutsetningene vil avhenge av reaksjoner på den aktuelle situasjonen og motivasjon. I tillegg vil pasientens intellektuelle faktorer og indre ressurser ha en betydning for læreforutsetningene. Ruzicki (1989, som sitert i Granum 2003) viser til at intellektuelle faktorer innebærer lese- og skriveferdigheter samt språkforståelse. I tillegg kan pasientens vurderingsevne påvirkes av utdanning, alder, ferdigheter i problemløsning og hvilke verdier som er truet for pasienten i den aktuelle situasjonen. Indre ressurser vil omfatte helsetilstand, kunnskaper og pasientens egne erfaringer. I undervisningen kan pasienter bidra med kunnskaper om seg selv og sin situasjon, mens man som sykepleier kan bidra med sykepleiefaglige kunnskaper (Granum, 2003).

Safeer og Keenan (2005) hevder at mange pasienter kan ha problemer med å forstå og anvende informasjon som de mottar fra helsetjenesten. I tillegg kan det være forskjell mellom det som helsepersonell antar at pasientene forstår, og det de faktisk forstår. Tveiten (2008) viser til begrepet "health literacy", et begrep som beskriver evnen til å oppfatte og forstå helseinformasjon.

Health Literacy som begrep blir definert som “personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse” (Nutbeam, 2000, s. 263).

I etterkant av en nyretransplantasjon kan pasienten være i en stressende og emosjonell situasjon, noe som kan ha innvirkning på hvordan pasienten lærer, og hva han lærer. I tillegg vil det kunne påvirke hvor mottakelig pasienten er for undervisning (Granum, 2003). En norsk studie viser til at det å være nyretransplantert innebærer å ta flere helserelaterte beslutninger daglig. Den transplanterte må administrere et komplekst og livslangt medikamentelt regime, lære seg å tolke symptomer på avstøtning, samt kunne forebygge bivirkninger av immunsupprimerende behandling. Disse kravene avhenger av pasientens evne til å finne og anvende relevant informasjon, innhente kunnskap, og bruke helsevesenet aktivt. Studien er basert på pasientens “health literacy” åtte uker etter transplantasjonen, og funnene viser at pasientene hadde lavest score i å forstå og anvende helseinformasjonen de mottar. Studien viser at en mulig årsak til dette er fordi det ikke fokuseres på i pasientundervisningen, og muligheten for at både leger og sykepleiere overvurderer pasientens health literacy (Dahl *et al*, 2020). Dickens *et al* (2013) viser også til at sykepleiere overvurderer pasientens “health literacy”. De viser til nødvendigheten ved at sykepleieutdanningen fokuserer på å øke faglig utvikling, slik at det kan forebygge fremtidige feilvurderinger av pasienters health literacy.

2.6 Dorothea Orem

Oppgaven velger å støtte seg til ulike deler av Dorothea Orems teori om egenomsorg for å besvare oppgavens problemstilling. Orems egenomsorgsteori innbefatter eksempelvis egenomsorg, egenomsorgssvikt og sykepleieprosess.

Egenomsorg defineres som ”de aktiviteter individet tar initiativ til og utføre på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære” (Orem, 1991, som sitert i Biermann, 1995, s. 7). Ifølge denne definisjonen handler egenomsorg om både det å ta initiativ til handling, men også å utføre den. For å si at man har egenomsorg, er det nok å uttrykke sine behov for handling (Biermann, 1995).

Egenomsorgssvikt kan beskrives av forholdet mellom den enkeltes handlingsevne og de kravene pasienten står overfor når det gjelder egenomsorg. Svikten må ses på som forholdet mellom evner og krav (Cavanagh, 1999). Etter en transplantasjon kan pasienten potensielt

stå i fare for å utvikle egenomsorgssvikt grunnet risikoen for komplikasjoner, slik som hudkreft og diabetes (Gripheim *et al*, 2017). For å kunne forebygge komplikasjonene kan det være viktig å anvende Orems støttende og undervisende system. Dette for at pasienten selv skal kunne tilegne seg kunnskap og benytte denne for å forebygge komplikasjoner (Cavanagh, 1999).

Ifølge Cavanagh (1999) er sykepleiesystemet det samspillet mellom sykepleier og pasient, og konteksten omkring dette samspillet. Orem har utviklet tre sykepleiesystemer, eksempelvis det støttende og undervisende system. Den støttende og undervisende system vil være aktuelt for pasienter som selv klarer å ivareta sin egenomsorg, men samtidig trenger bistand fra sykepleier. Dette systemet krever at sykepleieren underviser eller tilrettelegger omgivelsene hos pasienten, slik at det støtter for læringen. Rollen hos sykepleieren i forhold til det støttende og undervisende systemet er hovedsakelig å sørge for at pasientens egenomsorgsevne er til stede og videreutvikles, slik at pasienten selv kan fokusere på sin egenomsorg. Dette kan gjøres ved å utføre handlinger for pasienten, veilede, gi fysisk eller psykisk støtte, tilrettelegge omgivelser eller gi undervisning (Cavanagh, 1999).

2.7 Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon

Den undervisende sykepleiefunksjonen innebærer at sykepleieren har ansvar for å undervise og veilede pasienter, og på denne måten bidra til å fremme trygghet og forståelse (Nortvedt og Grønseth, 2017). Når pasienter får endret sin helsetilstand, vil det å ha tilstrekkelig med kunnskap være viktig slik at de kan forstå sin egen situasjon. Dette er viktig, da kunnskap vil kunne ha innvirkning på hvordan pasienten mestrer ulike situasjoner i dagliglivet (Granum, 2003). Dette kan relateres til Tveiten (2008) som viser til at det i helse - og sosialtjenesten har skjedd et perspektivskifte, hvor man er på vei bort fra problemsentrering og problemløsning for individet, mot å tilrettelegge for at individet selv mestrer med utgangspunkt i og med vektlegging av egne ressurser og medvirkning. Dette kan sees i lys av Orems teori om egenomsorg.

I situasjoner hvor sykepleieren skal vurdere pasientens forutsetninger for læring og behov, støtter Tveiten (2008) seg til sykepleierens pedagogiske funksjon.

Sykepleierens pedagogiske funksjon innebærer alle vurderinger, konkrete gjøremål og handlinger sykepleieren har ansvar for som har til hensikt å legge til rette for oppdagelse, læring, vekst, utvikling og mestring hos pasienter, klienter, pårørende, studenter og kollegaer (Tveiten, 2008, s. 30).

Når sykepleieren skal utøve sin pedagogiske funksjon, kan det være flere tilnæringsmåter som kan være aktuelle. Tveiten (2008) viser til undervisning og veiledning som eksempler på dette. Ved pasientundervisning kan prinsippet om individualisering være en aktuell tilnæringsmåte. Prinsippet baseres på å fokusere på individets behov og læreforutsetninger. På bakgrunn av dette kan det være vanskelig å anvende prinsippet om individualisering ved gruppeundervisning (Tveiten, 2008).

Veiledning kan defineres som “en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at fokuspersonens mestringskompetanse styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier” (Tveiten 2006, som sitert i Tveiten 2013, s. 21).

Veiledning er en pedagogisk virksomhet og litteratur viser til at hensikten er å styrke mestringskompetanse gjennom oppdagelse og læring. Virksomheten krever kunnskap, tid og kompetanse (Tveiten, 2008). Undervisning har også lik hensikt som ved veiledning, og det er derfor ikke så underlig at disse begrepene griper inn i hverandre. En kan imidlertid se forskjell på de to virksomhetene, ved å relatere til hvordan hensikten oppnås. Undervisning er en planlagt pedagogisk virksomhet med hensikt om å formidle kunnskap til en mottaker. I tillegg er undervisning ofte lærerstyrt og utføres etter underviserens egne vurderinger, mens veiledning innebærer å møte den andre der han er, og høre på hans behov. Det vil si at veilederen ikke kan planlegge innholdet i samme grad som ved undervisning. Som veileder kan man planlegge at det skal skje en veiledning, men innholdet må ta utgangspunkt i den lærendes behov. Da veiledning er basert på å møte den andre der han er, hevder Tveiten (2008) at en vesentlig del for veiledning er tillit.

Veiledning styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap, og Burnard (1992, som sitert i Tveiten 2008) viser til ulike kunnskapsaspekter som til sammen utgjør en helhet i sykepleien. Det vises til at teoretisk kunnskap hovedsakelig er forskningsbasert og strukturert i skriftlig form. Praktisk kunnskap kan relateres til ulike ferdigheter, mens erfaringskunnskap er opplevd og personlig kunnskap.

2.8 Pasientundervisning

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 og § 3-5 viser til at man som pasient har en lovfestet rett til informasjon. Helsepersonell bør også så langt det er mulig undersøke om pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Autoriserte sykepleiere vil etter helsepersonelloven §48 falle inn under kategorien helsepersonell (Helsepersonelloven, 2001).

I etterkant av en nyretransplantasjon vil pasienten trenge livslang oppfølging fra sitt lokalsykehus, hvilket betyr at sykepleiere må ha kunnskaper på dette feltet (Gripheim *et al*, 2017). Eide og Eide (2007, som sitert i Gripheim *et al* 2017) viser til at sykepleiere har ansvar for opplæring og undervisning slik at pasienten skal kunne føle seg trygg, ha kontroll i situasjonen og mestre hverdagen etter transplantasjonen. Sykepleien har et overordnet mål om at transplanterte pasienter er mest mulige selvhjulpne, og at sykepleieren skal bidra med støtte, tilrettelegging og undervisning. Undervisningen bør være systematisk og individuelt tilpasset, slik at en kan unngå misforståelser eller mangelfull forståelse hos pasienten. På denne måten kan sykepleiere forebygge alvorlige konsekvenser (Gripheim *et al*, 2017).

Å formidle kunnskap krever kunnskap og kompetanse fra sykepleieren. Det er flere metoder som kan anvendes, eksempelvis undervisning, brosjyremateriell eller samtale.

Brosjyremateriell kan være praktisk i pasientundervisning, men det er da en forutsetning at sykepleieren snakker med pasienten om innholdet i materialet (Tveiten, 2008). Oslo Universitetssykehus har utarbeidet et informasjonshefte til transplanterte "veien videre". Dette er et informasjonshefte som blir brukt i undervisningen og som pasienten får med seg hjem etter transplantasjonen (Oslo Universitetssykehus, 2015).

Tatt i betraktning at menneskers læreforutsetninger varierer, viser Tveiten (2008) til differensiering og individualisering som et behov i sykepleiepraksis. Differensiering kan være organisatorisk eller pedagogisk. Organisatorisk differensiering innebærer å samle en gruppe av personer med likhet i behov. Pedagogisk differensiering vil innebære å tilpasse stoffmengde og vanskelighetsgrad etter den enkeltes læreforutsetninger. Mæland (2016) viser til at i helsetjenesten foregår mye av pasientundervisningen individuelt. Gruppebasert undervisning gir likevel muligheten for systematisk læring, hvor muligheten for å dra nytte av hverandres erfaringer er til stede.

Mæland (2016) viser til at norske pasienter generelt ønsker mer informasjon og konkrete råd tidlig i sykdomsforløpet. En helsefremmende samtale er et mulig verktøy for pasientundervisningen, og samtalen vil innebære å kartlegge pasientens ulike behov, problemer og ressurser. Den helsefremmende samtalen bør bygges på pasientens reelle behov for rådgivning. Det er av stor betydning at det skapes et positivt miljø under samtalen, noe som vil kreve at sykepleieren er i stand til å inngi tillit, vise åpenhet og empati. Tillit er også en forutsetning for at pasienten gir informasjon om sin egen situasjon, og ifølge Mæland (2016) vil slik tillit skapes best om sykepleieren viser pasienten respekt.

Tveiten (2008) viser til at når pasientens behov for å tilegne seg kunnskap er stor, kan forutsetningene for å lære være små. En samtale med pasienten etter undervisningen kan bidra til at sykepleieren får et inntrykk av hva pasienten har forstått. Sykepleieren kan velge å stille kontrollspørsmål til pasienten i etterkant av undervisningen. Dersom dette skal gjøres viser Tveiten (2008) til viktigheten ved at sykepleieren stiller spørsmålene på en måte som ivaretar pasientens opplevelse av respekt og likeverd.

Å møte og ivareta pasienten ut fra hvordan han opplever og erfarer sin tilstand her og nå er et viktig perspektiv å fokusere på i sykepleien (Nortvedt og Grønseth, 2017). Mæland (2016) viser til at for mange pasienter kan uvisshet relatert til manglende kunnskap bli en større byrde enn de fysiske plagene av tilstanden. Pasienter har behov for informasjon og mye av den informasjonen bør gjentas ettersom pasienten opparbeider seg erfaringer og møter nye utfordringer (Mæland, 2016).

2.9 Bakgrunn for valg av tema

Nyretransplantasjon vil innebære livslang behandling med immunsupprimerende behandling, en behandling som også er assosiert med høy risiko for utvikling av tilleggssykdommer. For enkelte pasienter kan endring av levevaner være nødvendig som følge av transplantasjonen, og sykepleiere har ansvar for undervisning og veiledning til denne pasientgruppen.

Transplanterte pasienter trenger livslang oppfølging av Rikshospitalet, men også av sine lokalsykehus. Det betyr at man som sykepleier kan man møte på denne pasientgruppen både i spesialist- og kommunehelsetjenesten, hvilket betyr at sykepleiere må ha kunnskap innenfor dette feltet.

2.10 Hensikt med litteraturstudie og avgrensning

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleier kan undervise og veilede nyretransplanterte pasienter til endring av levevaner som følge av immunsupprimerende behandling. Besvarelsen vil følge litteraturstudiens gitte rammebetingelser, og vil inkludere voksne personer over 18 år. Det er ikke utført noen avgrensninger om hvor pasienten befinner seg, om det er kommune- eller spesialisthelsetjeneste. Dette på bakgrunn av at nyretransplanterte pasienter finnes overalt, noe som medfører at sykepleiere må ha kunnskap på dette feltet.

2.11 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier undervise og veilede nyretransplanterte til endring av levevaner?

3.0 Metode

I dette kapittelet vil søkestrategi, inklusjons og eksklusjonskriterier presenteres. I tillegg presenteres fremgangsmåte og kritisk vurdering av valgte artikler.

“Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling” (Thidemann, 2019, s.75).

3.1 Om litteraturstudien

En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Magnus og Bakketeig, 2000, som sitert i Thidemann, 2019, s. 77).

Litteraturstudien er basert på artikkelfunn gjort i databasene Cinahl complete og Medline Ovid. Både kvantitative og kvalitative studier er inkludert i besvarelsen.

Kvantitativ metode: I denne forskningsmetoden er det målbare enheter, slik som tall. Disse tallene brukes for å føre statistikk i form av tabell. Ved bruk av kvantitativ metode samles det inn data ved hjelp av spørreskjemaer med faste svaralternativer, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment. Det som kjennetegner denne metoden er at man får lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019).

Kvalitativ metode: I denne forskningsmetoden er ofte mindre undersøkelsesenheter. Hensikten med denne metoden er å skaffe seg kunnskaper om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Datainnsamlingen vil foregå ved bruk av intervju, slik at man kan finne meningssammenhenger (Thidemann, 2019).

De valgte kvalitative studiene har belyst hvordan pasienten selv opplever undervisningen og veiledningen fra sykepleieren. Når studiene har valgt å inkludere pasientens erfaringer har det bidratt til å belyse eventuelle forbedringsområder. De valgte studiene som baserer seg på kvantitativ metode har bidratt med objektive data, eksempelvis hvor mange pasienter som hadde fått informasjon om ulike emner. Bakgrunnen for at litteraturstudien velger å benytte begge forskningsmetodene er fordi det kan være svakheter ved å bare bruke en forskningsmetode. Når litteraturstudien baseres på begge forskningsmetodene har det skapt en trygghet, da begge metodene har bidratt til å besvare oppgavens problemstilling (Thidemann, 2019).

3.1.1 Ustrukturert søk

Ustrukturerte søk ble benyttet for å få en oversikt over temaet. Ved ustrukturert søk ble google scholar benyttet og de referansene i artikler som ble funnet der. Dette har bidratt til å finne andre artikler, og ga forfatterne inspirasjon til hvilke søkeord man kunne benytte seg av i det strukturerte søket.

3.1.2 Strukturert søk

Ved strukturert søk ble det benyttet databaser som har helsefaglig innhold, slik som Medline ovid og Cinahl. De søkeordene som ble benyttet var: Kidney Transplant, Education, nurses role, health knowledge, lifestyle, education programme, patient experiences, renal transplant, renal recipients, education interventions og self care.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
(>18 år) Nyretransplanterte	(<18 år) Nyretransplanterte
Etter transplantasjon	Før transplantasjon

Undervisning og veiledning	Pasienter som har diabetes eller malign sykdom før transplantasjonen
Sykepleier	
Forebygging for utvikling av senkomplikasjoner	

3.3 Søkestrategi

	Søkeord:	Database:	Kombinasjon:	Antall treff:	Tittel:	Doi:
1.	Kidney Transplantation	Medline		58807		
2.	Education	Medline		527244		
3.	Nurses Role	Medline		40424		
4.		Medline	1 and 2 and 3	23	Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study	https://doi.org/10.1111/jan.13730
5.	Health knowledge	Medline		101615		
6.	Life style	Medline		73544		
7.		Medline	1 AND 5 AND 6	8	Compliance with Lifestyle Recommendations in Kidney Allograft Recipients	https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2011.08.031
8.	Education programme	Medline		1901		
9.	Patient experiences	Medline		1710		
10.	Renal transplantation	Medline		16006		

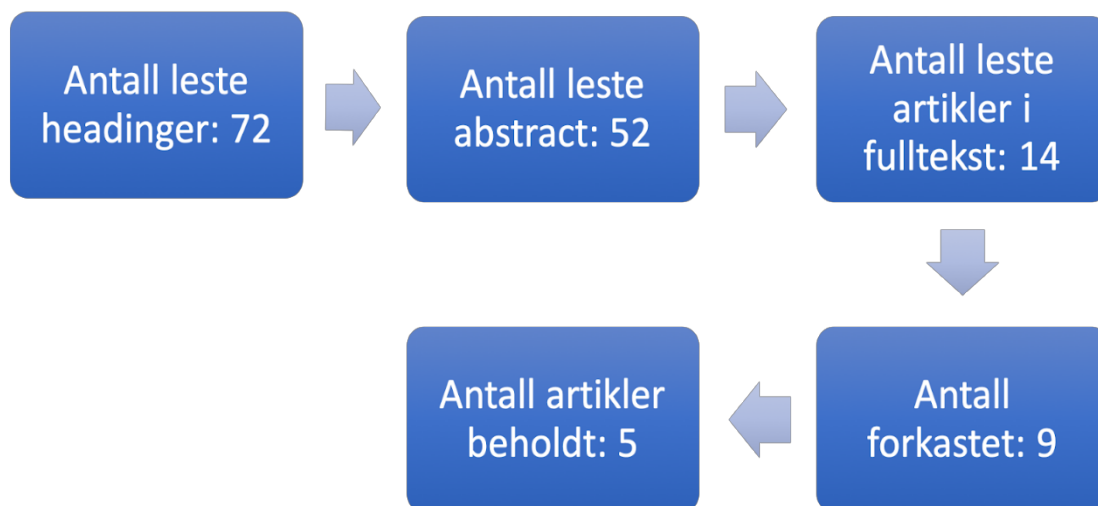
11.		Medline	8 AND 9 AND 10	1	Implementing a tailored education programme: renal transplant recipients' experiences.	https://doi.org/10.1111/jorc.12273
12.	Renal recipients	Medline		314		
13.	Educational intervention	Medline		4877		
14.		Medline	12 AND 13	1	The effect of an educational intervention for renal recipients: a randomized controlled trial	https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2012.01666.x

	Søkeord:	Database:	Kombinasjon:	Antall treff:	Tittel:	Doi:
1.	Kidney Transplantation	Cinahl		11674		
2.	Patient Education	Cinahl		83903		
3.	Self care	Cinahl		54623		

4.		Cinahl	1 AND 2 AND 3	47	Completeness and satisfaction with the education and information received by patients immediately after kidney transplant: a mixed-models study.	https://doi.org/10.7182/pit2013249
----	--	--------	------------------	----	--	---

3.4 Kritisk vurdering av artikler

3.4.1 Fremgangsmåte



Fremgangsmåten i besvarelsen er basert på Thidemann (2019) sine sjekkpunkter for å kvalitetsvurdere de utvalgte artiklene. Søkeordene i matrisen ble benyttet hos de valgte databasene. Deretter ble de artiklene med en tittel som virket relevant for oppgaven sjekket om de hadde IMRAD-struktur. Det vil si at artikkelen skal inneholde innledning, metode, resultat og diskusjon. Dette kan indikere at det er en vitenskapelig artikkel (Thidemann, 2019). Hvis artikkelen hadde denne strukturen, ble sammendraget lest. Dersom artikkelen var relevant for problemstillingen, ble hele artikkelen skimlest. Deretter ble artikkelen

kvalitetsvurdert. For å kvalitetsvurdere artiklene ble det utført søk på helsebiblioteket for å finne oppdaterte sjekklister for studier med ulike forskningsdesign. De ble benyttet ulike sjekklister fra Critical Appraisal Skills Programme, "CASP".

3.4.2 Analyse av artikler

Etter å ha kvalitetsvurdert studiene ble artiklene videre analysert. Thidemann (2019) viser til at å analysere en tekst innebærer å granske og tolke teksten for å forstå den. De utvalgte artiklene ble lest flere ganger, både helhetlig og delvis for å få tak i detaljer og for å få en god forståelse av innholdet i artiklene. Analysen er basert på Aveyards (2019, som sitert i Thidemann 2019) sin tematiske analysemodell. Denne type analysemodell innebærer å identifisere ulike temaer og sortere funnene fra artiklene deretter. Tre hovedtemaer ble identifisert, og disse fremstilles i sammendrag av artikler og i drøftingen.

4.0 Resultatpresentasjon

I dette kapitlet vil resultatene fra de vitenskapelige artiklene presenteres gjennom en litteraturmatrise. Thidemann (2019) viser til at det å sette opp litteraturmatriser vil gi leseren en god oversikt over hovedelementene i hver artikkel. Resultatene vil først bli presentert i matriser, og videre redegjøres i tekstform samlet i kategorier.

4.1 Presentasjon av vitenskapelige artikler

Forfatter (e), Publiseringsår, Tidsskrift, Land	Been-Dahmen <i>et al</i> 2018 Journal of Advanced Nursing, Vol 74 (10). Nederland
Tittel	Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study
Kildekritikk	Styrker: -IMRAD-struktur -Fagfelleverdert -Nyere forskning -Individuell- og gruppeintervju bidro til å utvikle en mer omfattende forståelse av mottakers behov og for å trekke konklusjoner. Svakheter: -Studien ble utført på et transplantasjonssenter. Dette kan ha bidratt til at resultatene kan være noe begrenset, og ikke kan relateres til alle nyretransplanterte ved andre enheter for organtransplantasjon.
Hensikt	Denne studien undersøkte utfordringer med “self-management” og pasientenes opplevelse av støtte fra helsepersonelt ved nyretransplantasjon.
Metode	Kvalitativ studie Studien har benyttet seg av gruppeintervju og individuelt intervju. Derav 41 deltakere.
Resultat	Utfordringer blant pasientene i studien var å tilpasse seg det dagligdagse livet, håndtere den medisinske behandlingen, danne relasjoner med sykepleierne og håndtering av ulike følelser. Pasientene ønsket derfor å bli undervist og veiledet i sykdommen. De ønsket også å dele personlige erfaringer, emosjonelle og sosiale forhold med sykepleierne sammen med andre medpasienter.

Forfatter (e),	Kobus, G. <i>et al</i>
Publiseringsår,	2011
Tidsskrift,	Transplantation Proceedings, Vol.43(8).
Land	Polen
Tittel	Compliance with Lifestyle Recommendations in Kidney Allograft Recipients
Kildekritikk	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -IMRAD-struktur -Fagfellevurdert -Spørreundersøkelsen i studien tar for seg flere elementer hos pasienten. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Eldre studie som er basert på data som er hentet fra 1991-2011
Hensikt	Hensikten med denne studien var å få et innblikk i nyretransplanterte pasienter sine livsstilsendringer i etterkant av transplantasjonen. I tillegg ble det undersøkt om pasientene hadde benyttet seg av de anbefalte livsstilsendringene de hadde fått fra sykepleier, og om de hadde deltatt videre i poliklinisk oppfølging.
Metode	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Det ble sendt ut spørreskjema til 110 pasienter, som omhandlet livsstil, kosthold, fysisk aktivitet, oppfølgingstimer og “self management”. .</p>
Resultat	Resultatene fra studien viste at flertallet av pasientene hadde deltatt regelmessig hos poliklinisk oppfølging, men at en stor andel av pasienten hadde ikke endret levevanene sine.

Forfatter (e),	Andersen, M. H <i>et al</i>
Publiseringsår,	2019
Tidsskrift,	Journal of Renal Care, Vol. 45 (2)
Land	Norge
Tittel	Implementing a tailored education programme: renal transplant recipients' experiences
Kildekritikk	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> -IMRAD-struktur -Fagfelleverdert -Nyre forskning -Fokuserte på pasientperspektivet mot denne utdanningsprogrammet. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Få pasienter deltok i studien. -Studien ble gjennomført på det aktuelle transplantasjon sykehuset og ikke hjemme hos pasienten. Studien viser til at dersom studien hadde blitt gjennomført hjemme hos pasienten kunne det gitt andre nyanser og synspunkter.
Hensikt	Pasientsentrert undervisning er et sentralt element i omsorgen for pasienter som gjennomgår nyretransplantasjon. I Norge har det blitt implementert et skreddersydd, evidensbasert utdanningsprogram i post-transplantasjons fasen. Målet med denne studien var å undersøke pasientenes erfaringer og opplevelser rundt denne pasientundervisningen.
Metode	Et utforskende kvalitativt design ble valgt for å fremkalle kunnskap, innsikt og forståelse av pasientens perspektiver. Tolv nyretransplanterte pasienter deltok i semistrukturerte intervjuer omtrent åtte uker etter transplantasjon. Intervjuene ble audiotapert og analysert ved bruk av tematisk dataanalyse inspirert av Kvale og Brinkmanns metode.
Resultat	Studien avdekket to hovedtemaer "Undervisning rettet mot kunnskap i dagliglivet" og "undervisning som en standard prosedyre uavhengig av pasientens behov". Funnene fra studien indikerer at pasientgruppen opplevde at det nye undervisningsprogrammet ble tilpasset individuelle behov. I tillegg viste studien at mottakerne opplevde at helsepersonell tok ulike hensyn når de underviste.

Forfatter (e),	Urstad, K. H. et <i>al</i>
Publiseringsår,	2012
Tidsskrift,	Clinical Transplantation, Vol.26 (3)
Land	Norge
Tittel	The effect of an educational intervention for renal recipients: a randomized controlled trial
Kildekritikk	<p>Styrker: -IMRAD-struktur -Fagfelleverdert</p> <p>Svakheter: -Studien viser ikke langtidseffekten av programmet, da studien foregår over seks måneder.</p>
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke effekten av undervisningen som blir gitt til nyretransplanterte.
Metode	Resultatene ble målt med et undersøkesskjema.
Resultat	Det ble funnet signifikant høyere kunnskapsnivåer i den eksperimentelle gruppen, sammenlignet med kontrollgruppen ved begge målepunktene. Samsvaret var betydelig høyere i eksperimentgruppen ved andre målepunkt. Ved tredje måling rapporterte forsøksgruppen signifikant bedre skåring av mestringsfølelse og den mentale styrken for livskvaliteten.

Forfatter (e),	Haspeslagh <i>et al</i>
Publiseringsår,	2013
Tidsskrift,	Progress in Transplantation, Vol 23 (1).
Land	Belgia
Tittel	Completeness and satisfaction with the education and information received by patients immediately after kidney transplant: a mixed - models study
Kildekritikk	<p>Styrker: -IMRAD-struktur -Fagfellevurdert</p> <p>Svakheter: -Da det ble benyttet en blanding av kvantitativ og kvalitativ metode ble antall deltakere en utfordring for den kvantitative delen.</p>
Hensikt	Hensikten var å evaluere hvorvidt de nyretransplanterte var tilfredse med utdanningsprogrammet ved det aktuelle sykehuset. I tillegg ønsket studien å avdekke pasientenes behov for informasjon de første månedene etter utskrivelsen fra transplantasjon sykehuset.
Metode	Studien brukte en blandet metodedel, ved å utføre et semistrukturert intervju (kvalitativ del) og et spørreskjema spesifikt designet for denne studien bestående av 30 spørsmål (kvantitativ del). Det har 31 deltakere med i studien.
Resultat	Nyretransplanterte pasienter rapporterte å ha mottatt omfattende informasjon om medisinerings etter transplantasjon. Informasjon om sunn livsstil, arbeidsliv og emosjonell mestring ble ansett som suboptimalt, selv om de fleste pasientene uttrykte et behov for slik informasjon. Pasientene indikerte behov for mer konkret og praktisk informasjon, ikke bare under sykehusoppholdet, men også over lengre tid etter transplantasjonen.

4.2 Sammendrag av artikler

I dette kapittelet vil hovedinnholdet i de fem vitenskapelige artiklene presenteres, gjennom tre hovedtema.

4.2.1 utfordringer som pasientene opplever og deres behov for støtte

Nyretransplanterte pasienter opplever ofte utfordringer etter transplantasjonen. Det er utfordringer relatert til å kontrollere sin medisinske tilstand i dagliglivet, da mange har travle hverdager med jobb eller familieliv. Det er også utfordringer knyttet til håndtering av emosjonelle reaksjoner knyttet til daglige aktiviteter eller sosiale sammenkomster (Been-Dahmen *et al*, 2018).

Ifølge Been-Dahmen *et al* (2018) varierer behovet for støtte ut fra hvor i løpet pasienten er, nylig transplanterte hadde et større behov for støtte. Støtte fra sykepleiere fokuserte stort sett på de medisinske utfordringene og ikke pasientenes behov for å håndtere de emosjonelle og sosiale utfordringene etter en nyretransplantasjon. Det var behov for mer helhetlig støtte, og det trekkes frem at sykepleier, pårørende og andre transplanterte pasienter kan være støttespillere som pasienten kan spille på. Pasientene var enige om at det var viktig med tillit mellom sykepleiere, pårørende og medpasienter for å kunne gi støtte. For at sykepleierne skal kunne bygge et tillitsfullt forhold, mente pasientene at det var viktig at sykepleierne var empatisk, pålitelig og en god lytter.

Haspeslagh *et al* (2013) viser til at tre måneder etter utskrivning, uttrykte pasientene flere spørsmål om medisiner, avvisning, infeksjon, hygiene, ernæring, seksualitet og fysisk aktivitet. I overkant av 70% av pasientene i studien kunne ikke erindre at det hadde mottatt informasjon om den emosjonelle belastningen ved en transplantasjon, og uttrykte et behov for slik informasjon. Pasientene indikerte at selv om de hadde gjennomgått en nyretransplantasjon og fått en ny nyre, ble transplantasjonen ofte undervurdert av både familie og helsepersonell. En av deltakerne trekker frem at selve operasjonen var ingenting, arbeidet begynte nå i etterkant. Det vil si at pasientene ikke blir kurert, de vil fremdeles være en nyrepasient.

Been-Dahmen *et al* (2018) argumenter for viktigheten ved at sykepleieren skaper et miljø hvor pasienten kan stille spørsmål og diskutere personlige problemer, gjerne i fellesskap med andre transplanterte pasienter. Dette fordi det kan gi pasienten muligheten til å integrere og anvende den informasjonen og undervisningen som blir gitt. I tillegg kan møter med andre

nyretransplanterte bidra til å dele erfaringer og på den måten hjelpe dem til å forstå sin situasjon.

4.2.2 Endring av levevaner

Kobus *et al* (2011) viser til flere fordeler ved fysisk aktivitet. I studien var det over 80% av deltakerne som rapporterte om ulike former for fysisk aktivitet, mens 35% rapporterte om regelmessig trening. Aktiviteter som ble trukket frem var turer, sykling og hagearbeid. Når det gjelder ernæring var det 85% av pasientene som ikke mestret å gjennomføre de anbefalte kostholdsendringene etter transplantasjonen. Dette kan være årsaken til at hele 60% av pasientene var overvektige. Disse funnene kan antyde en predisposisjon for utvikling av metabolske senkomplikasjoner som følge av immunsupprimerende behandling. Studien viser også at det bare var 50% av sykepleierne snakket med pasientene om endringer i levevaner i tiden etter transplantasjonen. Årsaken for dette var relatert til organisering av arbeidet, tidsbegrensninger og mangel på sykepleiere på transplantasjonsavdelingen.

I Andersen *et al* (2019) hadde sykepleieren og pasienten en dialog basert på mulige utfordringer og løsninger relatert til den nye hverdagen som nyretransplantert. Et eksempel er innen fysisk aktivitet og ernæring. En pasient informerte om at han ikke var vant til å lage mat, og undervisningen ble justert deretter. Sykepleieren valgte å invitere hans kone til å delta på undervisningen for å kunne gi ekstra støtte.

Haspeslagh *et al* (2013) viser til at alle pasientene i studien fikk undervisning relatert til livsstilsendringer. Pasientene ga uttrykk for at denne undervisningen var relevant, men innholdet i undervisningen var for det meste rettet mot den første tiden etter operasjonen og ikke over lengre tid. Studien viser også til at nyretransplanterte trenger praktisk informasjon om kosthold og ernæring. Dette på bakgrunn av at pasientene følte at undervisningen som blir gitt etter transplantasjonen var vanskelig å forstå og ikke veldig praktisk eller anvendelig for dagliglivet. I tillegg trekker studien frem at hovedpunktene fra undervisningen bør repeteres etter en tre måneders periode, da informasjonen som ble gitt i etterkant av transplantasjonen ofte blir glemt. Hvis sykepleieren kan repetere informasjonen etter en tre måneders periode vil det kunne gi pasienten mulighet til å få svar på eventuelle spørsmål eller bekymringer. I denne perioden vil de også kunne ha bedre forståelse for sin egen helse, følelser og daglige funksjoner (Haspeslagh *et al*, 2013).

4.2.3 Undervisning og veiledning

Kobus *et al* (2011) viser til at suksess i stor grad avhenger av bevissthet, motivasjon og støtte til pasienten. Når pasientene blir skrevet ut fra sykehuset vil de ta et skritt inn i sitt nye liv, og det er derfor viktig at undervisningen er tilpasset pasientens nye situasjon. Det er ofte sykepleieren som har ansvar for oppfølging av pasienten og har dermed størst innflytelse på pasientundervisningen.

Deltakerne i Been-Dahmen *et al* (2018) uttrykte vanskeligheter med å forstå informasjonen som ble gitt av sykepleiere i henhold til bruk av medikamenter, og de følte de måtte oversette det til sin egen situasjon etter informasjonen som ble gitt. Pasientene ga også uttrykk for at de ønsket at sykepleieren hadde undersøkt hvilke kunnskapsbehov pasienten har, og undervist deretter. Tematikken belyses også i Urstad *et al* (2012a) og Andersen *et al* (2019). Begge studiene belyser viktigheten ved at sykepleieren får kartlagt pasientens kunnskapsnivå og livssituasjon i forkant av undervisningen. På denne måten kan undervisningen individuelt justeres og fremheves slik at det matcher pasientens individuelle behov.

Det å bli en ekspert i sin transplantasjon var et ønske fra deltakerne i Been-Dahmen *et al* (2018). For å nå dette målet ønsket de å få tilstrekkelig med informasjon og veiledning av sykepleieren. Gitt at det nye regimet etter transplantasjonen kan være stressende, ønsket pasientene å bidra i hva de skulle få undervisning og veiledning i relatert til deres situasjon.

Urstad *et al* (2012a) og Andersen *et al* (2019) viser til at et strukturert og skreddersydd individuelt undervisningsprogram kan øke pasientens kunnskaper om livet etter en nyretransplantasjon. I studiene kommer det frem at denne undervisningsmetoden har hatt stor effekt på pasientene. Urstad *et al* (2012a) trekker også frem at det er viktig at undervisningen blir utført på rett tidspunkt, og dette tidspunktet kan variere fra tidlig postoperativ fase til flere år etter transplantasjonen. I tillegg kan undervisningsprogrammet være gunstig hos pasienter med nedsatt kognitiv kapasitet og lærevansker.

I Haspesslagh *et al* (2013) sin studie trekkes det frem viktigheten ved at sykepleiere kan kommunisere om sensitive temaer. Bakgrunnen for dette er at det vil kunne hjelpe utdanningsprogrammet, samt bidra til økt støtte hos pasientene.

I Andersen *et al* (2019) trekkes det også frem at pasientene noen ganger opplevde at sykepleierne var mer lojale mot sykehussystemet enn til pasientenes ulike behov. Ifølge

informantene kan årsaken være at sykepleierne hadde et større behov for bekreftelse av pasientens kunnskap enn å gjennomføre pasientsentrert undervisning. Pasientene ga også uttrykk for at sykepleierens holdninger var motivert av et ønske om å sikre et vellykket transplantasjonsresultat ved å forhindre en avstøtning av transplantatet.

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil det forsøkes å finne et svar på oppgavens problemstilling. Resultatene fra de valgte vitenskapelige artiklene og relevant teori vil drøftes gjennom tre hovedtema.

5.1 utfordringer som pasienten opplever og deres behov for støtte

Pasienter som har gjennomgått nyretransplantasjon opplever utfordringer i etterkant av transplantasjonen (Been-Dahmen *et al*, 2018). Dette til tross for at det stilles krav i forkant av transplantasjonen. En forutsetning for å bli transplantert er at det foreligger motivasjon, evne og vilje til etterlevelse av immunsupprimerende behandling, noe som vil innebære livslang oppfølging av helsevesenet. Det er kun pasienter med mulighet for bedre livskvalitet og forlenget liv som får tilbud om transplantasjonen (Gripheim *et al*, 2017). Pasienter kan oppleve utfordringer relatert til å kontrollere sin medisinske tilstand i dagliglivet, selv om pasientene har bedre organfunksjon og generelt bedre helse (Gripheim *et al*, 2017). Travle hverdager med jobb og familieliv, samt sosialt liv kan virke utfordrende på oppfølging av egen helse (Been-Dahmen *et al*, 2018).

Selv om transplanterte pasienter oppfordres til å ha en åpen dialog med pårørende (Gripheim *et al*, 2017), viser pasientene i Been-Dahmen *et al* (2018) at det fremdeles er et stort behov for å snakke om emosjonelle reaksjoner sammen med pårørende. LNT, landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte, viser til at “pårørende som ressurs” er et uttrykk som ofte går igjen i helsevesenet. Alvorlig sykdom kan påvirke både pasienten og de som står rundt han. LNT trekker frem at familiens dagligliv og relasjonene mellom pasienten og de nærmeste kan bli endret (LNT, 2014). Dette er i tråd med Gripheim *et al* (2017) som viser til at det ofte kan ta måneder før både pasient og pårørende greier å tilpasse seg den nye situasjonen.

I tiden etter transplantasjonen kan pasienten ha behov for tålmodighet grunnet mange opp- og nedturer. For pasienten kan det oppleves som skuffende at det kan ta lang tid før alt blir “vanlig” igjen. Svært få mestrer å ha en positiv og optimistisk tankegang gjennom hele

forløpet, og mange kan føle på ulike emosjonelle reaksjoner (LNT, 2015). Dette kan indikere at pasientene vil ha behov for støtte fra sykepleieren. Dersom sykepleieren kun er opptatt av medisinske utfordringer, er det fare for at pasientens behov for å håndtere emosjonelle og sosiale behov ikke ivaretas. Ifølge Been-Dahmen *et al* (2018) fokuserte sykepleiere stort sett på de medisinske utfordringene, og ikke pasientenes behov for å håndtere de emosjonelle og sosiale utfordringene etter en nyretransplantasjon. Pasientene hadde behov for mer helhetlig støtte, og det trekkes frem at sykepleier, pårørende og andre transplanterte pasienter kan være støttespillere som pasienten kan spille på. Pasientene mente at det var viktig med tillit mellom sykepleiere, pårørende og medpasienter for å kunne gi denne type støtte. Pasientene ga også uttrykk for at det var viktig at sykepleieren var empatisk, pålitelig og en god lytter for å kunne bygge et tillitsfullt forhold. For øvrig kan det relateres til Tveiten (2008) som viser til at tillit er en vesentlig del for at veilederen skal kunne møte den andre der han er.

Nyretransplanterte pasienter gir ofte uttrykk for at de har egenomsorg (Haspeslagh *et al*, 2013; Been-Dahmen, *et al* 2018). Det kan derfor være viktig at sykepleieren gir pasientene muligheter for at de kan videreutvikle denne egenomsorgen. Dette kan utføres ved at sykepleieren gir fysisk eller psykisk støtte, tilrettelegger omgivelsene, eller underviser og veileder pasienten (Cavanagh, 1999). For at nyretransplanterte pasienter skal kunne tilpasse seg den nye livssituasjonen kan sykepleieren velge å følge Orems støttende og undervisende sykepleiesystem. Etter transplantasjonen kan pasienten potensielt stå i fare for å utvikle egenomsorgssvikt. Dette på bakgrunn av at risikoen for å utvikle tilleggssykdommer slik som diabetes og hudkreft. For å forebygge slike komplikasjoner kan sykepleieren velge å bruke Orems støttende og undervisende sykepleiesystem. På denne måte kan pasienten tilegne seg kunnskap og benytte den for å forebygge komplikasjonene (Cavanagh, 1999). Dette vil da kunne være i tråd med Gripheim *et al* (2017) som viser til at sykepleien har et overordnet mål om at pasienten er mest mulig selvhjelp. Da vil sykepleierens oppgaver bli å støtte, tilrettelegge og undervise pasienten.

En nyretransplantasjon vil gi bedre organfunksjon, lengre levetid og generelt bedre livskvalitet (Gripheim *et al*, 2017). Til tross for dette gir nyretransplanterte uttrykk for at de opplever utfordringer i tiden etter transplantasjonen. Det er utfordringer relatert til livskvalitet, helsepersonell og pasientens følelser (Haspeslagh *et al*, 2013). I studien trekkes det frem at nyretransplantasjon ikke nødvendigvis gir økt livskvalitet, at selve transplantasjonen undervurderes og at sykepleiere undervurderer pasientens følelser. Dette til tross for at

Nortvedt og Grønseth (2017) argumenterer for å øke fokuset i sykepleien rundt det å møte og ivareta pasienten ut fra hvordan han opplever og erfarer sin tilstand her og nå. Som sykepleier har man ansvar for å utøve sykepleie som er i tråd med yrkesetiske retningslinjer, herunder ansvar for å utøve en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom (Sneltvedt, 2016). I tillegg skal sykepleieren ha kompetanse innenfor sin undervisende og veiledende funksjon (Gripheim *et al*, 2017). Til tross for dette viser Haspeslagh *et al* (2013) at sykepleierne manglet kompetanse og kunnskap innenfor undervisning og veiledning. Studien viser til behovet for å øke kompetansen innenfor dette feltet, spesielt når det gjelder sensitive temaer for pasienten.

5.2 Endring av levevaner

Det er kun pasienter som er motiverte for endring av levevaner som blir transplantert (Gripheim *et al*, 2017). Derimot viser Kobus *et al* (2011) at 85% av pasientene ikke mestret å gjennomføre de anbefalte kostholdsendringene. Christiansen (2020) viser til at levevaner er menneskets hverdagslige handlinger og valg, og at det er viktig at sykepleier har kunnskap om dette. Mæland (2016) viser til at ved forsøk på atferdsendring er det viktig med små steg slik at en ikke foretar seg for mye. Dette fordi tidligere negative erfaringer vil kunne redusere individets forventning om mestring.

I henhold til rammeplanen for sykepleierutdanningen (2008) skal sykepleiere ha kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid. Nyretransplanterte pasienter kan stå i fare for å utvikle egenomsorgssvikt grunnet risikoen for å utvikle tilleggssykdommer (Cavanagh, 1999; Gripheim *et al*, 2017). Det kan derfor være viktig at sykepleier underviser og veileder nyretransplanterte til endring av levevaner relatert til immunsupprimerende behandling. Langvarig immunsupprimerende behandling er assosiert med flere bivirkninger, og Gripheim *et al* (2017) viser til anbefalte livsstilsendringer for denne pasientgruppen. Imidlertid viser Kobus *et al* (2011) at det kun var 50% av pasientene som fikk undervisning og veiledning relatert til endring av levevaner. I Haspeslagh *et al* (2013) fikk alle pasientene undervisning vedrørende livsstilsendringer, men pasientene ga uttrykk for at undervisningen hovedsakelig fokuserte på de første ukene etter transplantasjonen, og ikke på lang sikt. Det kan være grunnen til at pasientene hadde et stort informasjonsbehov om medisiner, ernæring og fysisk aktivitet tre måneder etter transplantasjonen. Dette til tross for at man som sykepleier har ansvar for at pasientene har kunnskap, slik at de mestrer hverdagen i etterkant av en transplantasjon (Eide og Eide 2007, som sitert i Gripheim *et al* 2017). Derimot viser Andersen

(2019) at sykepleieren og pasienten hadde en dialog om mulige utfordringer og løsninger relatert til den nye hverdagen som nyretransplantert. Undervisningen ble deretter justert som følge av livssituasjonen. Ifølge Andersen *et al* (2019) bidrar denne individuelle tilnærmingen til mer forståelse hos pasientene om de levevanene som kan endres.

Immunsupprimerende behandling med høye doser av glukokortikoider kan gi økt appetitt, manglende følelse av metthet og gi lavere toleranse for sukker hos pasienten. Denne kombinasjonen kan gjøre at pasienten er i fare for å utvikle posttransplantasjonsdiabetes. Det kan derfor være viktig at sykepleieren fokuserer på fysisk aktivitet og kosthold i etterkant av transplantasjonen (Gripheim *et al*, 2017). I Kobus *et al* (2011) var det 85% av pasientene som ikke mestret å gjennomføre de anbefalte kostholdsendringene etter transplantasjonen. Dette kan være årsaken til at hele 60% av pasientene var overvektige (Kobus *et al*, 2011). Det å være i fysisk aktivitet kan være med å redusere bivirkningene av immunsupprimerende behandling og det kan være assosiert med økt opplevelse av velvære (Gripheim *et al*, 2017). Det kan derfor være viktig at pasienten velger aktiviteter han trives med. Dette er i tråd med Kobus *et al* (2011) som viser til at flertallet av pasientene som var fysisk aktive valgte flere gåturer, sykling og hagearbeid som måter å aktivisere seg på.

Haspeslagh *et al* (2013) viser til at nyretransplanterte har et stort informasjonsbehov om medisiner, ernæring og fysisk aktivitet tre måneder etter transplantasjonen. Studien begrunner dette med at undervisningen og veiledningen som er i undervisningsprogrammet ikke er særlig konkret eller praktisk anlagt. Dette til tross for at man som sykepleiere har ansvar for at pasientene har kunnskap, slik at de mestrer hverdagen i etterkant av en transplantasjon (Eide og Eide 2007, som sitert i Gripheim *et al* 2017). Mæland (2016) viser til at informasjon fra pasientundervisning bør gjentas ettersom pasienter opparbeider seg erfaringer og møter nye utfordringer. For øvrig påpekes dette i Haspeslagh *et al* (2013) som viser til at tre måneder etter transplantasjonen bør hovedpunktene fra undervisningen repeteres da pasienten på dette tidspunktet kan ha bedre forståelse for hvordan transplantasjonen har påvirket deres hverdag.

5.3 Undervisning og veiledning

Pasienter opplever at de har behov for råd. De ønsker at rådene skal være konkrete og komme tidlig i sykdomsforløpet (Mæland, 2016). For at sykepleieren skal kunne gi konkrete råd er det viktig å møte den enkelte der han befinner seg kunnskapsmessig, og i tillegg få en oversikt over pasientens ulike behov og problemer (Mæland, 2016). Dette belyses i studiene til Kobus *et al* (2011), Urstad *et al* (2012a) og Andersen *et al* (2019). Studiene viser til viktigheten ved

at sykepleieren får kartlagt pasientens kunnskapsnivå og livssituasjon i forkant av undervisningen. Ved å gjøre dette kan undervisningen individuelt justeres og fremheves slik at det matcher pasientens individuelle behov. Dette er i tråd med Tveiten (2008) som viser til at individualisering baseres på individets behov og læreforutsetninger.

Sykepleiere anbefales å tilpasse pasientundervisningen individuelt til organtransplanterte. Dersom sykepleierne ikke gjør det, er det en fare for at det oppstår misforståelser eller mangelfull forståelse hos pasienten (Gripheim *et al*, 2017). Dette støttes av funnene i Been-Dahmen *et al* (2018) og Haspeslagh *et al* (2013). Studiene viser til at nyretransplanterte opplever utfordringer med å forstå og anvende teori om til praksis når sykepleierne ikke velger individuell tilnærming. Individuell tilnærming kan stille krav om at sykepleieren har kunnskap og forståelse om denne typen for tilnærming. En forutsetning for denne tilnærmingen er at sykepleieren vurderer og legger til rette for læring og utvikling, og på denne måten anvender sin pedagogiske funksjon (Tveiten, 2008). Å undervise og veilede basert på en individuell tilnærming krever både tid og kompetanse (Tveiten, 2008; Andersen *et al*, 2019). Som pasient har man en lovfestet rett til informasjon jmfør pasient- og brukerrettighetsloven (1999), hvilket vil si at man som sykepleier ikke kan velge bort denne oppgaven. Derimot viser funn fra Kobus *et al* (2011) at deler av undervisningen ikke ble utført grunnet tidsbegrensninger og mangel på kompetanse.

Å bli en ekspert i sin transplantasjon er et ønske som forekommer hos nyretransplanterte (Been-Dahmen *et al*, 2018). For å oppnå dette ønsker de at sykepleieren individuelt tilrettelegger undervisning og veiledningen. Denne tilnærmingen er også belyst i Urstad *et al* (2012a), og studien viser til gode resultater. Tilnærmingen hadde ført til at kunnskaps- og mestringsnivået hadde økt hos over 90% av pasientene, i tillegg til at tilnærmingen hadde hatt en signifikant positiv innvirkning på den mentale helsen. For øvrig påpeker Urstad *et al* (2012a) at individuell tilnærming avhenger av god kartlegging av pasienten i forkant av undervisningen.

På den ene siden bør undervisning til organtransplanterte være systematisk og tilpasset individuelt (Gripheim *et al*, 2017). På den andre siden ønsker nyretransplanterte pasienter å dele undervisningen sammen med andre pasienter, slik at de kan støtte hverandre og dele erfaringer. I tillegg ønsker de at undervisningsprogrammet skal være individuelt tilpasset (Been-Dahmen *et al*, 2018). På en måte kan individuell tilnærming bidra til at sykepleieren kan fokusere på pasientens individuelle behov og læreforutsetninger. På en annen måte kan

denne tilnæringsmetoden være utfordrende med tanke på å støtte nyretransplanterte sitt ønske om å dele undervisningen sammen med andre transplanterte. Derimot kan differensiering og gruppebasert undervisning støtte pasientens ønske, men sykepleieren kan da få utfordringer med å anvende individuell tilnærming. Tatt i betraktning at Mæland (2016) påpeker at gruppebasert undervisning gir mulighet for systematisk læring og Gripheim *et al* (2017) argumenterer for systematisk og individuelt tilpasset undervisning, kan det være viktig at sykepleieren anvender begge metodene. Dette er i tråd med Tveiten (2008) som viser til behovet for både individualisering og differensiering i sykepleiepraksis.

Sykepleiere bør tilpasse undervisningen til nyretransplanterte slik at man unngår misforståelser eller mangelfull forståelse hos pasienten (Gripheim *et al*, 2017). Til tross for dette viser Haspeslagh *et al* (2013) at pasientene har problemer med å forstå den undervisningen som blir gitt, og det skapes misforståelser. Det kan være viktig for sykepleieren å vite om hensikten er oppnådd i etterkant av undervisningen. Å undersøke om hensikten er oppnådd kan gjøres gjennom en samtale med pasienten eller å stille kontrollspørsmål (Tveiten, 2008). Imidlertid opplever nyretransplanterte pasienter ubehag når kontrollspørsmål blir stilt (Andersen *et al*, 2019). Dette til tross for at Tveiten (2008) argumenterer for at kontrollspørsmål bør stilles på en måte som ivaretar pasientens opplevelse av respekt og likeverd. Likevel kan kontrollspørsmål bidra til å evaluere undervisningen, som igjen kan bidra til å sikre kvaliteten i undervisningsprogrammet (Tveiten, 2008).

Utredningen i forkant av en nyretransplantasjon tar sikte på å undersøke sykdomsinnsikten til pasienten, og om pasienten har tilstrekkelig med kunnskap om sin sykdom (Gripheim *et al*, 2017). Til tross for dette har nyretransplanterte pasienter problemer med å forstå og anvende helserelatert informasjon (Dahl *et al*, 2020). For at pasientene skal kunne forstå og anvende undervisningen som blir gitt, er det viktig at sykepleieren skaper et miljø hvor pasienten kan stille spørsmål og diskutere eventuelle utfordringer (Been-Dahmen *et al*, 2018). Tillit er en forutsetning for at pasienten skal gi sykepleieren informasjon om sin situasjon, og vil kreve at sykepleieren er i stand til å vise åpenhet, empati og inngi tillit. Tillit skapes ved at sykepleieren viser respekt til pasienten (Mæland, 2016). Imidlertid opplever nyretransplanterte at transplantasjonen overvurderes av sykepleiere, og at sykepleiere har større fokus på å forhindre avstøtning enn å prioritere pasientens behov (Haspeslagh *et al*, 2013; Andersen *et al*, 2019).

Nyretransplanterte kan ha problemer med å forstå og anvende undervisningen de mottar fra sykepleiere (Haspeslagh *et al*, 2013; Been-Dahmen *et al*, 2018). Dette til tross for at helsepersonell, slik som sykepleiere, er pålagt å gi informasjon på en hensynsfull måte og sikre at pasienten har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Helsepersonelloven, 2001). Dahl *et al* (2020) viser til muligheten ved at både lege og sykepleier overvurderer pasientens health literacy som en årsak til at pasientene ikke forstår informasjonen fra undervisningen. Dette kan sees i sammenheng med Dickens *et al* (2013) og Safeer og Keenan (2005). Safeer og Keenan (2005) viser til at det kan være forskjell mellom det som helsepersonell antar at pasienten forstår, og det de faktisk forstår. Undervisning handler om å formidle kunnskap, noe som krever både kompetanse, men også kunnskap fra sykepleieren (Tveiten, 2008). Oslo Universitetssykehus har utarbeidet et informasjonshefte til nyretransplanterte “veien videre”. Dette er et informasjonshefte som blir brukt i undervisningen og som pasienten får med seg hjem etter transplantasjonen (Oslo Universitetssykehus, 2015). Å benytte seg av brosjyremateriell kan ifølge Tveiten (2008) være praktisk i pasientundervisning. Imidlertid er det da en forutsetning at sykepleieren og pasienten snakker sammen om innholdet i materialet. Dersom sykepleieren og pasienten snakker sammen om innholdet i materialet som er benyttet i undervisningen vil det kunne være i tråd med Tveiten (2008) sine metoder for å formidle kunnskap. Å anvende denne måten å formidle kunnskap på kan eventuelt bidra til å redusere eventuelle forskjeller i hva helsepersonell antar at pasienten forstår og det de faktisk forstår. Dette fordi sykepleieren kan anvende både undervisning, brosjyremateriell og samtale. Sykepleieren kan først velge å undervise om det gitte temaet og deretter gå igjennom brosjyrematerialet med pasienten. Etterpå kan en samtale med pasienten bidra til at sykepleieren får et inntrykk om hva pasienten har forstått av undervisningen (Tveiten, 2008).

Undervisning og veiledning er pedagogiske virksomheter som inngår i sykepleien. Dette er begreper som ofte griper inn i hverandre, til tross for at undervisning ofte kan baseres på underviserens egne vurderinger, og at veiledning styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap (Tveiten, 2008). Eksempelvis kan en sykepleier ha erfaringsbasert kunnskap om at nyretransplanterte pasienter har behov for undervisning relatert til endring av levevaner. På en måte kan dette sikre til at pasienten mottar undervisning relatert til det gitte temaet, men det er dermed ikke sikkert at pasienten har forståelse for innholdet i undervisningen. Dette kan relateres til pasientens health literacy, da begrepet inneholder enkeltindividets evne til å forstå og anvende helseinformasjon (Tveiten, 2008). Å øke bevisstheten rundt pasientens health

literacy kan bidra til å sikre faglig utvikling i sykepleien samt forebygge fremtidige feilvurderinger av pasienten (Dickens *et al*, 2013). Dette igjen kan gjøre det enklere for pasienten å gjennomføre endring i levevaner, da health literacy innebærer enkeltindividets evne til å forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse (Nutbeam, 2000).

5.4 Kritisk vurdering av litteratur

Litteraturstudien er basert på forskningsartikler og relevant litteratur som har bidratt til svar på problemstillingen. Forskningsartiklene som blir brukt i litteraturstudien har blitt publisert i tidsrommet 2011-2019. Alle artiklene som har blitt inkludert er fra Europa, og to av disse er fra Norge. Artiklene har alle blitt skrevet på engelsk og har mange begreper og mye tekst, noe som kan føre til feiltolking og feil oversettelse.

Av de fem forskningsartiklene var det to kvantitative artikler, to kvalitative artikler og en artikkel som benyttet seg av begge metodene i studien. Bakgrunnen for at litteraturstudien inkluderer kvantitative metoder er grunnet deres målbare data og eksakte faktakunnskaper. Dette har kunne bidratt til at påstander i drøftingen kan underbygges ved å foreta sammenligninger. De kvalitative dataene bidro til å få et innblikk i hvordan pasienten opplever undervisningen og veiledningen fra sykepleieren, men dataene gir større rom for tolkning av resultatene. Alle de valgte artiklene inneholder forskning relatert undervisning og veiledning til nyretransplanterte pasienter. Sykepleierens undervisende og veiledende rolle blir belyst og diskutert, noe som har bidratt til at artiklene svært relevante for å kunne besvare litteraturstudiens gitte problemstilling.

Annen litteratur som ble inkludert i denne litteraturstudien er litteratur som anses som relevant for å besvare oppgavens problemstilling. Pensumlitteratur fra ulike emner i Bachelor for sykepleie, relevant tidligere forskning fra Europa ulike lover har bidratt til å belyse tematikken fra ulike vinkler.

5.4.1 Forskningsetiske overveielser

Ifølge de nasjonale forskningsetiske komiteene er forskningsetikk en sammenfatning av praktisk vitenskapsmoral (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2017). Jamfør lov om organisering av forskningsetisk arbeid skal forskningsetikkloven bidra til at forskning i

offentlig eller privat regi skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017).

I litteraturstudien er det fire artikler som tar for seg de etiske overveielser (Urstad *et al*, 2012a; Haspeslagh *et al*, 2013; Been-Dahmen *et al*, 2018; Andersen *et al*, 2019). Urstad *et al* (2012a) sin studie ble godkjent av den regionale komiteen for medisinsk forskningsetikk i Sør-Norge og Datatilsynet ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. I tillegg er studien i samsvar med helsinkideklarasjonen fra 1975. Deklarasjonen er en form for etisk grunnlov for forskning på mennesker. Helsinkideklarasjonen har en rekke overordnede prinsipper for forskning på mennesker, og anses som en av den mest sentrale profesjonsnormen innen medisinsk forskning (Legeforeningen, 2012).

Studien til Been-Dahmen *et al* (2018) ble godkjent av Institutional Review Board ved University Medical Center Rotterdam. Alle deltakere i studien mottok skriftlig informasjon via post eller ved poliklinisk oppfølging av lege eller sykepleier. De som returnerte signerte informerte samtykkeskjemaet ble invitert til fokusgrupper og individuelle intervjuer. Alle deltakere var sikret konfidensialitet, anonym behandling av dataene og at helsepersonell ikke hadde tilgang til dataene.

Andersen *et al* (2019) viser til at studien var i samsvar med retningslinjene til Helsinkideklarasjonen gjennom hele forskningsprosessen. Alle deltakerne ble informert om studien både muntlig og skriftlig og fylt ut skjemaene med informert samtykke. Ifølge norsk lov var det ikke nødvendig med godkjenning fra et etisk utvalg for denne studien. Godkjenning ble derfor innhentet fra Institutional Review Board ved Oslo universitetssykehus.

Deltakerne i studien til Haspeslagh *et al* (2013) ble valgt ut fra studien sine inklusjonskriterier. Deltakerne ble kontaktet via telefon flere dager i forkant for å informere dem om hensikten og innholdet i studien. Informasjonen ble gjentatt ved poliklinisk besøk på sykehuset, hvor skriftlig samtykke ble innhentet. Deltakerne kunne stoppe intervjuet når som helst, uten å måtte oppgi spesifikk grunn. Deltakerne ble også garantert konfidensialitet, og spørreskjemaene og notater fra intervjuene ble anonymt kodet. Studien er godkjent av etikkkomiteen ved Katholieke Universiteit Leuven og University Hospitals Leuven. Å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning er formålet med helseforskningsloven (Helseforskningsloven, 2009). Studien til Kobus *et al* (2011) ble gjennomført i Polen og er derav ikke berørt av norsk lov. Til tross for dette ble artikkelen

likevel valgt på grunnlag av etiske prinsipper som at deltakelsen i studien var frivillig og at deltakerne forble anonyme.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien belyses det hvordan sykepleierne kan undervise og veilede nyretransplanterte pasienter til endring av levevaner. Litteraturstudien viser at nyretransplanterte pasienter opplever utfordringer i etterkant av transplantasjonen, og at sykepleieren kan bidra til å redusere disse utfordringene. Behovet for støtte er til stede, men behovet kan variere individuelt. Immunsupprimerende behandling kan øke risikoen for å utvikle tilleggssykdommer slik som hudkreft og diabetes. Endring i levevaner hos nyretransplanterte pasienter kan bidra til å redusere dette. Det er flere faktorer som kan påvirke hvor mottakelig pasienten er for endring i etterkant av en nyretransplantasjon. Motivasjon, læreforutsetninger og health literacy er noen av disse.

Nyretransplanterte uttrykker behov for støtte fra sykepleier. Støtten kan gis enten via fysisk eller psykisk støtte, tilrettelegging av omgivelser eller undervisning og veiledning. Dette kan bidra til at nyretransplanterte får muligheten for å videreutvikle sin egenomsorg. Dette vil også kunne forebygge eventuell egenomsorgssvikt og tilleggssykdommer relatert til immunsupprimerende behandling.

I litteraturstudien blir det belyst viktigheten ved at sykepleierne tilpasser pasientundervisningen. Besvarelsen viser til behovet for både individualisering og differensiering ved pasientundervisning til nyretransplanterte. Metodene vil kunne støtte pasientens ønske om å dele undervisningen med andre nyretransplanterte, i tillegg kan sykepleieren fokusere på pasientens individuelle behov, livssituasjon og læreforutsetninger.

For at nyretransplanterte pasienter skal kunne anvende pasientundervisningen relatert til endring av levevaner, kan det være viktig at sykepleieren retter undervisningen og veiledningen mot pasientens livssituasjon. Funn i valgt litteratur og vitenskapelige artikler viser til at det kan bidra til mer forståelse hos sykepleier og pasienten for den gitte situasjonen og de endringene som skal gjennomføres. Behovet for å repetere innholdet fra pasientundervisningen er tilstede hos nyretransplanterte. I hvilket tidsrom dette skal foregå er individuelt, da det ofte kan ta tid for at pasienten har forståelse for hvordan transplantasjonen har påvirket hverdagen.

Nyretransplanterte kan ha problemer med å forstå og anvende innholdet i pasientundervisningen, og pasientens health literacy kan bli overvurdert av sykepleiere. Å øke bevisstheten rundt pasientens health literacy kan bidra til å forebygge fremtidige feilvurderinger av pasienten, noe som igjen kan sikre kvalitet både for pasient, men også for den sykepleien som blir utøvd.

For å oppsummere kan sykepleiere anvende et pasientsentrert undervisnings- og veiledningsprogram basert på individualisering og differensiering. Det kan bidra til å legge til rette for endring av levevaner hos nyretransplanterte. Til videre innovasjon for pasientgruppen kan sykepleiere med fordel rette mer fokus på eventuelle emosjonelle utfordringer pasienten kan møte på i etterkant av transplantasjonen. Funnene i litteraturstudien viser at en nyretransplantasjon ikke nødvendigvis er forenlig med økt livskvalitet, og det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap relatert til denne tematikken.

7.0 Litteraturliste

Andersen, M. H. *et al.* (2019) Implementing a tailored education programme: renal transplant recipients' experiences, *Journal of Renal Care*, 45(2), s. 111-119. doi: <https://doi.org/10.1111/jorc.12273>

Been-Dahmen, J. M. J. *et al.* (2018) Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study, *Journal of Advanced Nursing*, 74(10), s. 2393-2405. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13730>

Biermann, K.U. (1995) *Dorothea E. Orems egenomsorgsteori: en innføring: Fagnotat*. Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning.

Cascas de Sá, D. *et al.* (2019) Post-Kidney-Transplant Diabetes: Evaluation of Risk Factors, *Transplantation Proceedings*, 51(5), s. 1597-1600. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.02.021>

Cavanagh, S. J. (1999) *OREMs sykepleiemodell i praksis*. Oversatt fra Orem's Model in Action av K. M. Thorbjørnsen. Oslo: Universitetsforlaget.

Christiansen, B. (red.) (2020) *Helseveiledning*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dahl, K. G. *et al.* (2020) Identifying Core Variables Associated With Health Literacy in Kidney Transplant Recipients, *Progress in Transplantation*, 30(1), s. 38-47. doi: <https://doi.org/10.1177/1526924819893285>

De nasjonale forskningsetiske komiteene (2017) *Forskningsetikkloven*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Forskningsetikkloven/> (Hentet 25. mai 2020).

Dickens, C. *et al.* (2013) Nurse Overestimation of Patients' Health Literacy, *Journal of Health Communication: Promoting Health Literacy Research to Advance the Field*, 18(Suppl 1), s. 62-69. Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825670>

Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=forskningsetikk> (Hentet: 25. mai 2020).

Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning (2008) *Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning (Universitets og høyskoleloven)* Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (Hentet 12. mai 2020).

Gjersvik, P. *et al.* (2012) [Immunosuppressive drugs and the development of skin cancer after organ transplantation], *Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 132(18), s. 2064-2068. Doi: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0389>

GODT (2017) *Countkidney*. Tilgjengelig fra: <http://www.transplant-observatory.org/countkidney/> (Hentet: 13. mai 2020).

Granum, V. (2003) *Praktisk pasientundervisning*. Bergen: Fagbokforlaget.

Gripheim *et al.* (2017) Sykepleie ved organdonasjon og organtransplantasjon, i Stubberud, D-G. og Grønseth, R. Og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 483-509.

Gulbrandsen, T. (2017) Sykepleie ved akutt nyreskade og kronisk nyresvikt, i Stubberud, D-G. og Grønseth, R. Og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 113-131.

Gøransson, L. og Larsen, S.M. (2016) Sykdommer i nyrene og urinveiene, i Ørn, S. og Bach-Gansmo, E. (red) *Sykdom og behandling*. 2.utg. Oslo; Gyldendal akademisk, s. 297-319.

Haspeslagh, A. *et al.* (2013) Completeness and Satisfaction with the Education and Information Received by Patients Immediately after Kidney Transplant: A Mixed-Models Study, *Progress in Transplantation*, 23(1), s. 12-22. doi: <https://doi.org/10.7182/pit2013249>

Helseforskningsloven (2009) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven> (Hentet: 25. mai 2020).

Helsepersonelloven (2001) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 27. mai 2020).

Jensen, T. (2018) Legemidler ved immunologiske sykdommer, i Nordeng, H og Spigset. (red.) *Legemidler og bruken av dem*. 3. Utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 89-98.

Kobus, G. *et al.* (2011) Compliance with Lifestyle Recommendations in Kidney Allograft Recipients, *Transplantation Proceedings*, 43(8), s. 2930-2934. doi: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2011.08.031>

Legeforeningen (2012) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 25. mai 2020).

LNT (2014) *Pårørende*. Tilgjengelig fra: <https://www.lnt.no/jeg-er/paaroerende> (Hentet: 12. mai 2020).

LNT (2015) *Nyretransplantasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.lnt.no/jeg-er/nyretransplantert> (Hentet: 12. mai 2020).

Mæland, J.G. (2016) *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 4. Utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2017) Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse, i Stubberud, D-G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. Utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s.17-39.

Nutbeam, D. (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15(3), s. 259-267. Doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

Organdonasjon (2019) *Statistikk*. Tilgjengelig fra: <https://organdonasjon.no/content/uploads/2020/01/4.kvartal-2019-Organdonasjon-og-transplantasjon.pdf> (Hentet 07.april 2020).

Oslo Universitetssykehus (2015) *Veien videre: nyre og pancreas*. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Fag%20og%20forskning/Nasjonale%20tjenester/2016VeienVidereNyrePankreascompressed.pdf> (Hentet: 21.mai 2020).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>(Hentet: 24. februar 2020).

Safeer, R. S. og Keenan, J. (2005) Health literacy: the gap between physicians and patients, *American family physician*, 72(3), s. 463-468. Tilgjengelig fra: <https://www.aafp.org/afp/2005/0801/p463.html> (Hentet 12. mai 2020).

Sneltvedt, T. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier, i Brinchmann, B-S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 97-113.

Thidemann, I-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. Utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Tveiten, S. (2008) *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2. Utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2013) *Veiledning - mer enn ord ...* 4. Utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Urstad, K. H. *et al.* (2012a) The effect of an educational intervention for renal recipients: a randomized controlled trial, *Clinical Transplantation*, 26(3), s. E246-E253. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2012.01666.x>

Urstad, K. H. *et al.* (2012b) Renal recipients' educational experiences in the early post-operative phase – a qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), s. 635-642. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00972.x>

