

Täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadused ja nende rahuldamine Tartu Ülikooli Kliinikumis

Tiina Freimann¹, Ilme Aro² – ¹TÜ Kliinikum, ²TÜ arstiteaduskonna õendusteaduse osakond

patsiendiõpetus, info, õpetus, vajadused, saamine

Uurimistöös kirjeldati TÜ Kliinikumi täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist ning selgitati patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise seoseid. Töö tulemusena selgus, et patsiendid vajasisid kõige rohkem infot ja õpetust terviseprobleemi, sotsiaalse toimetuleku ja enesehoolduse, veidi vähem ravimite ja protseduuride kohta. Sotsiaalse toimetuleku ja terviseprobleemi kohta saadud info ja õpetus vastas kliinikumi patsientide vajadustele. Puudused esinesid enesehoolduse ja ravimitega seotud patsiendiõpetuses. Samuti osutus puudulikuks kirjalike infomaterjalide saamine ning patsientide õpetamine koos pereliikmete või lähedastega.

Ravi ja meditsiinitehnoloogia areng ning majanduslikud piirangud lühendavad ravi kestust haiglates ja patsiendid saadetakse varakult koju. Patsiendi lühem haiglas viibimise aeg ja kiire üleminek ambulatoorsele ravile nõuab tema adekvaatset ettevalmistamist koduseks enesehoolduseks ning tingib vajaduse mitmekülgse patsiendiõpetuse järele (1). Seetõttu vastutab haigla patsientide õpetamise eest, mis on kvaliteetse ja kuluefektiivse ravi ning hoolduse lahutamatu osa (1). 2003. aastal perearstide hulgas korraldatud küsitlus näitas, et 40% Tartu maakonna perearstidest ei olnud rahul kliinikumis ravitud patsientide toimetulekuteadmiste ja -oskustega pärast haiglaravi.

Kirjandusele tuginedes võib väita, et patsiendiõpetus on patsiendi käitumise mõjutamine, mille tulemuseks on muutused hoiakutes, teadmistes ja oskustes, mis on vajalikud tervise hoidmiseks ning edendamiseks (2). Protsess hõlmab kõiki patsiendile suunatud õpetusega seotud tegevusi, sh informeerimist, õpetamist, juhendamist ja nõustamist eesmärgiga hoida ning edendada patsiendi tervist. Selleks et patsiendiõpetust arendada patsientide vajadustest lähtudes, on oluline uurida patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamise hetkeseisu. Nii maailmas kui ka Eestis seni tehtud uurimuste põhjal ei ole võimalik saada ülevaadet

patsientide patsiendiõpetuse vajadustest ja nende rahuldamisest raviasutustes, sest uuritud on vaid mõne kindla haigusrühma või diagnoosiga patsiente (3–7). Seniste uurimistööde tulemused näitavad, et sõltumata haigusrühmast või diagnoosist peetakse patsiendiõpetust väga oluliseks, kuid ei olda rahul selle saamisega (4, 7). Patsiendid on rahulematud nii haiglas saadud teabe sisu kui ka mahuga.

Uurimistöö **eesmärk** oli kirjeldada Tartu Ülikooli Kliinikumi täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist ning selgitada patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise seoseid.

Uuritavad ja uurimismeetodid

Käepärase valimi moodustasid TÜ Kliinikumi 27 statsionaarse osakonna täiskasvanud patsiendid. Andmete kogumiseks kasutati anonüümset ankeetküsitlust. Ankeet koosnes viiest osast, sisaldades küsimusi uuritava taustamuutujate ning vajaduste ja kogemuste kohta seoses informeerimise ning õpetamisega kliinikumis. Patsiendid hindasid oma patsiendiõpetusvajadusi ja nende rahuldamist viieastmelisel Likerti skaalal. Uurimisandmestik koguti ajavahemikul augustist septembrini 2003. Välja jagati 445 küsimustikku, millest tagasi

saadi 378 (87%). Statistiliseks analüüsiks sobis 316 ankeeti.

Andmestikku analüüsiti statistiliselt SPSS andmetötluspaketi ja Exceli programmi abil. Tulemused summeeriti ning esitati sagedustabelite ja protsentidena. Sagedusjaotuste võrdlemiseks kasutati tulpdiagramme ning sagedusjaotuste võrdlemiseks tulpi moodustavate rühmade sees kasutati struktuuri- ja diagramme. Muutujatevahelisi seoseid analüüsiti Spearmani korrelatsioonanalüüsi abil. Küsimustiku eri osade Cronbachi α koefitsient oli vahemikus 0,73–0,95.

Tulemused

Uuritavate taustaandmed

Uurimuses osales 316 patsienti, kelle keskmine vanus oli 52 aastat. 54,8% küsitletutest olid naised ja 45,2% mehed. 48,9% uuritavatest hindas teadmisi oma haigusest või vigastusest enne haiglasse saabumist rahuldavaks; 21,4% halvaks; 20,4% heaks ja 5,5% väga halvaks. Väga heaks hindas oma teadmisi 3,9% patsientidest.

Patsientide patsiendiõpetuse vajadused

Patsientide vajadusi info ja õpetuse sisu osas uuriti väidetega, mis jaotati viide teabekategooriasse: terviseprobleem, ravimid, protseduurid, sotsiaalne toimetulek ja enesehooldus. 82% uuritud patsientidest tunnistas, et vajab terviseprobleemi, enesehoolduse ja sotsiaalse toimetulekuga seotud infot ning õpetust. Ravimite kohta vajab teavet 79% ja protseduuride kohta 75% patsientidest. 84–86% patsientidest vajab infot ja õpetust järgmiste teemavaldkondade kohta: tervisega seotud piirangud kodus, tervise eest hoolitsemise võimalused kodus, määratud ravimid, kehalise aktiivsuse säilitamine ja arendamine, haigus või vigastus ning tervisenäitajad. Protsentuaalselt kõige vähem oli patsiente, keda huvitas info toimetuleku kohta pärast protseduuri, lõikust või uuringut ning võimaliku enesetunde kohta protseduuri, lõikuse või uuringu ajal (70–72%). 87% patsientidest soovis teavet saada suuliselt ning 80% soovis esitada küsimusi arstidele või õdedele vajalike teadmiste saamiseks. Ainult 46% patsienti-

dest tunnistas, et nad soovivad infot ja õpetust koos pereliikmete või lähedastega.

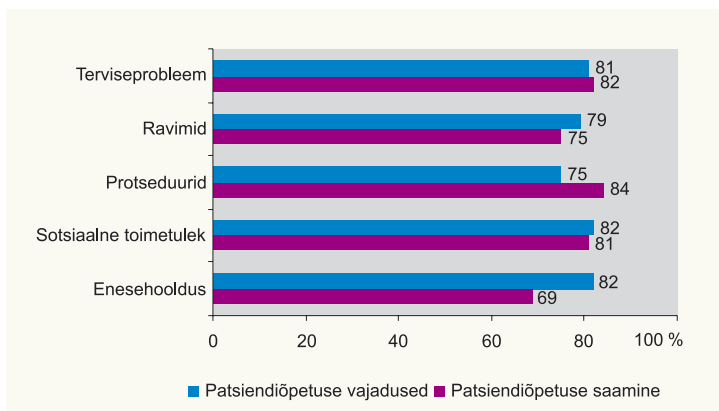
Patsiendiõpetuse saamine kliinikumis

84% uurimistöös osalenud patsientidest sai infot ja õpetust protseduuride kohta, 82% terviseprobleemi ja 81% sotsiaalse toimetuleku kohta. 75% osalenutest märkis info ja õpetuse saamist ravimite ning 69% enesehoolduse kohta. 89–93% patsientidest sai teavet järgmiste teemavaldkondade kohta: tervisenäitajad, tehtavad analüüsid, protseduurid, lõikus või uuringud ning haigus või vigastus. Stressiga toimetuleku kohta sai õpetust vaid 52% patsientidest. 96% uuritutest sai esitada küsimusi arstidele või õdedele vajalike teadmiste saamiseks ning 94% neist sai infot ja õpetust suuliselt ning arusaadavate sõnadega. Vaid 13% patsientidest sai vaadata videofilme oma terviseküsimustega seonduvast.

Patsiendiõpetuse sisu ja õpetusviiside vastavus patsientide vajadustele

Terviseprobleemi ja sotsiaalse toimetulekuga seotud info ning õpetus vastas kliinikumis patsientide vajadustele: nende teabekategooriate puhul tunnistas teabe vajadust ja saamist 81–82% patsientidest. Ravimite teabekategooria puhul tunnistas teabe vajadust 79% ja teabe saamist 75% patsientidest. Patsientide vajadusi ületas protseduuride kohta saadud info ja õpetus: teabe vajadust tunnistas 75% ning saamist 84% uuritutest. Kõige suurem erinevus teabe vajaduse ja saamise vahel esines enesehoolduse teabekategooria puhul: teabe vajadust märkis 82% ning saamist ainult 69% patsientidest. Kliinikumis saadud info ja õpetuse vastavusest patsientide vajadustele teabekategooriate kaupa annab ülevaate joonis.

Uurimistöös analüüsiti ka info ja õpetuse saamise viiside vastavust patsientide vajadustele. Võrreldes vajadustega saadi kliinikumis vähem lugeda kirjalikke materjale osakonnas: vajadust märkis 64% ja saamist 47% patsientidest. Kirjalike materjalide saamist koju kaasa pidas vajalikuks 69% patsientidest, kuid nende saamist tunnistas vaid 43% patsientidest. Teabe saamist koos pereliikmete ja



Joonis. Kliinikumis saadud patsiendiõpetuse vastavus patsiendi vajadustele teabekategooriate kaupa.

lähedastega pidas vajalikuks 47% vastanutest, teavet sai sel viisil vaid 32% vastanutest. Info ja õpetuse saamise viisidest vastas patsientide vajadustele kõige vähem videofilmide vaatamise võimalus: videofilmide vaatamist pidas vajalikuks 48% patsientidest, kuid tegelikult sai neid vaadata ainult 12% patsientidest.

Seosed patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel

Seosed patsientide taustamuutujate, patsiendiõpetuse vajaduste ja nende rahuldamise vahel olid statistiliselt väheolulised (seose tugevus $r < 0,3$). Patsientide patsiendiõpetuse vajadusi mõjutasid patsientide vanus, sugu, ravilviibimise pikkus ja hinnang teadmiste vajadusele haiglast lahkumise eel. Näiteks vähenes vanuse suurenedes info ja õpetuse saamise vajadus tervisliku toitumise ning kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise kohta.

Patsientide kogemusi patsiendiõpetuse saamisest mõjutasid patsientide sugu, haridus ja hinnang teadmiste vajadusele oma haigusest või vigastusest haiglast lahkumise eel. Kõige sagedamini mõjutas patsientide kogemusi patsiendiõpetuse saamisest patsientide vanus. Eakamate patsientide vajadused info ja õpetuse sisu osas olid halvemini rahuldatud kui nooremate patsientide vajadused.

Arutelu

Tartu Ülikooli Kliinikumi täiskasvanud patsientide info ja õpetuse vajadused olid kõikide teabekategooriate osas suured (75–82%) ning need vajadused ei olnud alati rahuldatud. Samale tulemusele on jõutud ka varasemates uurimistöodes, mis käsitlesid patsientide patsiendiõpetuse vajadusi ja nende rahuldamist haiglas (3–7).

Uurimistulemuste võrdlemisel ilmnes patsientide patsiendiõpetuse vajaduste osas nii sarnasusi kui ka erinevusi. Sarnasus seisnes terviseprobleemi ja enesehooldusega seotud info ning õpetuse vajaduse kõrgetes näitajates. See oli ootuspärane, kuna seda teavet vajab patsient toimetulekuks nii haiglas kui ka kodus. Erinevalt varasematest uurimistulemustest vajasisid kliinikumi patsiendid rohkem infot ja õpetust sotsiaalse toimetuleku kohta, mis võib olla seotud sotsiaalse turvalisuse puudumisega Eestis. Protseduuridega seotud info ja õpetuse vajadus oli mõlemal juhul suhteliselt madal, kuid varasemates uurimistulemustes oluliselt madalam. See võib viidata asjaolule, et varasemate uurimuste puhul jõudis protseduuridega seotud info patsiendini enne haiglaravi.

Sarnaselt varasemate uurimistöode tulemustega soovitakse kliinikumis kõige rohkem saada teadmisi suuliselt (3, 6, 7), suur on patsientide vajadus esitada arstidele ja õdedele küsimusi (3, 6–8). Kirjanduse andmetega võrreldes oli veidi oota-

matu kliinikumi patsientide suhteliselt tagasihoidlik soov saada kirjalikke juhendeid koju kaasa ning lugeda kirjalikke materjale osakonnas. Need info ja õpetuse saamise viisid on populaarsed mitme autori uurimistöö tulemustes (2, 6, 7, 9). Vajadus kirjalike juhendite järele võib kasvada selle teenuse kättesaadavuse paranedes. Seni pole Eestis kirjalikud juhendid olnud patsientidele piisavalt kättesaadavad ja seetõttu ei ole seda teenust harjutud kasutama.

Veidi üllatav oli tulemus, mis näitas, et vaid alla poole kliinikumi patsientidest soovib saada infot ja õpetust koos pereliikmete või lähedastega. Samas rõhutatakse kirjanduses pereliikmete kaasamise vajadust patsientide teavitamisel ja õpetamisel (10). Patsientide soovimatus saada infot ja õpetust koos pereliikmete või lähedastega võib olla tingitud nõrkadest peresuhetest Eesti ühiskonnas või sellest, et seda ei peeta oluliseks.

Analüüsides kliinikumis saadud teabe ja õpetuse vastavust vajadustele, selgus, et kõige rohkem vastas patsientide vajadustele sotsiaalse toimetuleku ning kõige vähem enesehooldusega seotud info ja õpetus. Enesehooldusega seotud teabe saamise puudusi märgitakse ka teiste uurimistööde tulemustes (4, 5). Teemavaldkonniti vastasid patsientide vajadustele kõige vähem ravi kõrvalmõjude, stressiga toimetuleku, kehalise aktiivsuse säilitamise ja arendamise ning tervisliku toitumisega seotud info ja õpetus. Samad patsiendiõpetuse puudused olid välja toodud ka Burney jt 2002. a avaldatud uurimistöö tulemustes, kus viidati puudustele ödede töös, mistõttu võib kahjustuda patsiendi toimetulek enesehooldusega ning terviseprobleemide lahendamise (6).

Kirjandusest leiab andmeid selle kohta, miks öed patsientidele vajalikku infot ja õpetust ei jaga (4). Probleemid võivad lähtuda nii personalist, patsientidest kui ka organisatsioonist. Eestis võib probleemi põhjus olla senini käibiv seisukoht, et arst teab ja otsustab, millist teavet ning õpetust patsient vajab. Seetõttu jääb ödedele sageli mulje, et neil ei lubata patsienti teavitada ega õpetada. Sama probleemi ees olid Inglismaa öed kuni 1970ndate alguseni (3). Puuduliku patsiendiõpetuse põhjus

võib olla ka ödede vähene ettevalmistus patsientide õpetamiseks. Samas väärib märkimist asjaolu, et 96% uuritud patsientidest sai esitada küsimusi arstidele või ödedele vajalike teadmiste saamiseks ning 94% patsientidest sai infot ja õpetust suuliselt ning arusaadavate sõnadega.

Senised patsiendiõpetuse vajadust ja selle rahuldamist käsitlevad uurimused annavad vastukäivat teavet patsientide taustamuutujate ning patsiendiõpetuse vajaduse ning selle rahuldamise seoste kohta. Uurimistöö tulemustest selgus, et mitme taustamuutuja puhul on seosed olemas, kuid need on statistiliselt väheolulised. Sellest hoolimata tundusid mõned leitud seosed mõistetavana, näiteks vanuse ja patsiendiõpetuse vajaduse rahuldamise vahel. Sageli ei julge vanemad inimesed esitada personalile küsimusi ja jäävad seetõttu vajalikust teabest ilma.

Järeldused

Patsiendi toimetulek enesehoolduse ja terviseprobleemide lahendamise haiglaravi järel sõltub suurel määral tema informeerimisest ning õpetamisest haiglas. Kuna uurimistöö tulemused viitavad selgelt enesehooldusega seotud patsiendiõpetuse puudujääkidele, tuleks kliinikumis eelkõige arendada patsiendiõpetust, mis aitab parandada patsientide toimetulekut enesehooldusega haiglas ja kodus. Eelisarendatavad patsiendiõpetuse teemavaldkonnad oleksid tervise eest hoolitsemise võimalused kodus: kuidas tervislikult toituda, kuidas säilitada ja arendada kehalist aktiivsust, kuidas toimeta tulla haigusest tingitud stressiga ning millal võib tagasi pöörduda tavaliste tegevuste juurde, nagu kodused toimingud, tööleminek, saunaskäimine, autojuhtimine jm. Samas ei saa jätta tähelepanuta patsiendiõpetuse puudusi teiste teemavaldkondade osas, nagu ravi kõrvalmõjud ja nende ärahoidmise võimalused. Arendamist vajavad ka patsiendiõpetuse meetodid ning õppematerjalid, sh kirjalikud info- ja õppematerjalid.

Selleks et luua tingimused patsiendiõpetuseks ja lahendada õpetust takistavad probleemid, on edaspidi oluline uurida personalist, patsientidest ning organisatsioonist lähtuvaid tegureid, mis soodustavad või

takistavad patsiendiõpetust. Patsiendiõpetuse vajadust oleks tarvis uurida ka ravi eel, ajal ja järel, kuna uurimused on näidanud, et patsientide patsiendiõpetuse vajadused nendes faasides on erinevad.

Tänuavaldus

Suur tänu Tartu Ülikooli Kliinikumi õdedele uurimiseandmete kogumise eest.

Kirjandus

1. Sullivan EJ, Decker PJ. Effective management in nursing. California: Benjamin/Cummings Publishing Company, Inc; 1992.
2. Rankin SH, Stallings KD. Patient education: principles and practice. 4th edition. Philadelphia: Lippincott; 2001.
3. Lui MHL, Mackenzie AE. Chinese elderly patients' perceptions of their rehabilitation needs following a stroke. *J Adv Nurs* 1999;30:391–400.
4. Mills ME, Sullivan K. The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *J Clin Nurs* 1999;8: 631–42.
5. Juhnke J, Curtin RB. New study identifies ESRD patient education needs. *Nephrol News Issues* 2000; 14:38–9.
6. Burney M, Purde M, McVey L. Patient satisfaction and nurses perceptions of quality in an inpatient cardiology population. *J Nurs Care Qual* 2002;16:56–67.
7. Beggs VL, Willis SB, Maislen EL, Stokes TM, White D, Sanford M, et al. Patient education for discharge after coronary bypass surgery in the 1990s: are patients adequately prepared? *J Cardiovasc Nurs* 1998;12:72–86.
8. Lithner M, Zilling T. Pre- and postoperative information needs. *Patient Educ Couns* 2000;40:29–37.
9. Holloway A. Patient knowledge and information concerning medication on discharge from hospital. *J Adv Nurs* 1996;24:1169–74.
10. Reiley P, Pike A, Phipps M, Weiner M, Miller N, Stengrevics SS, et al. Learning from patients: a discharge planning improvement project. *J Qual Improv* 1996;22:311–22.

Summary

Educational needs of adult patients and meeting of these needs in Tartu University Hospital

The aim of this study was to identify the needs for patient education among adult patients of the Tartu University Hospital and the degree of meeting these needs, as well as to establish correlations between the patients' background variables, the needs for patient education and the meeting of these needs.

Material and method. The data were collected using a questionnaire. The convenient sample consisted of adult in-patients of the Tartu University Hospital ($n=445$). Of the delivered questionnaires 87% were returned. Statistical data processing was performed with the data processing package SPSS and the MS Excel program.

The results of the study showed that the needs for patient education among adult patients of the Tartu

University Hospital were high regarding all information categories, and that these needs were not always met. The results also demonstrated that the needs were the highest for patient education in health problem, social coping and self-care, and slightly lower in drugs and procedures. Patient needs for patient education were met in the areas of social coping and health problem. The needs were not met in the areas related to self-care and drugs. Also, provision with patient education in cooperation with family members was inadequate. The correlations of the patients' background variables and the needs for patient education with the meeting of these needs were not statistically significant ($r < 0,3$).

Tiina.Freimann@kliinikum.ee