

## **PATIENTUNDERVISNING**

### **Vad ska sjuksköterskan ta hänsyn till?**

**FÖRFATTARE** Christina Almqvist  
Maria Nilsson

**KURS** Omvårdnad – Självständigt arbete  
OM 1640  
HT 2008

**OMFATTNING** 15 p

**HANDLEDARE** Azar Hedemalm

**EXAMINATOR** Margaretha Jerlock

Titel (svensk):	Patientundervisning Vad ska sjuksköterskan ta hänsyn till?
Titel (engelsk):	Patient education What should the nurse think about?
Arbetets art:	Självständigt arbete, Fördjupningsnivå I
Kurs/Kurskod:	OM 1640
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	28
Författare:	Christina Almqvist och Maria Nilsson
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Margaretha Jerlock

---

## **SAMMANFATTNING**

I sjuksköterskans yrkesroll är patientundervisning en stor del av arbetet och enligt hälso- och sjukvårdslagen är man som sjuksköterska ålagd att informera och undervisa patienterna. Patientundervisningen är oftast integrerad i det dagliga arbetet och sker ofta omedvetet. I litteraturen påtalas att det finns bristande kunskaper i pedagogik och att sjukvårdspersonalen behöver undervisning om hur patientundervisning ska ges på ett optimalt sätt. Det är viktigt att man vid patientundervisning utgår ifrån patientens förutsättningar och individuella behov. Jean Watson anser att man måste ta hänsyn till hela individen och att det traditionella naturvetenskapliga synsättet inte räcker till i mötet med patienten.

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vad sjuksköterskan ska tänka på och ta hänsyn till för att tillgodose patienternas individuella inlärnings- och kunskapsbehov i samband med patientundervisning. Resultatet i vår litteraturstudie baseras på tio vetenskapliga artiklar som handlar om patientundervisning ur ett patientperspektiv.

Resultatet visade att patienterna ofta önskar väl planerad och strukturerad undervisning av personal med goda kunskaper. Det är viktigt att utgå ifrån patientens önskemål och behov. Genom ökad kunskap hos patienterna kan stress och oro minska och patienterna kan få en högre livskvalitet.

De tre didaktiska begreppen för lärande, *vad*, *hur* och *varför* tycker vi bör genomsyra patientundervisningen och speciellt *varför*. När man vet orsaken är det lättare för patienten att förstå och bli mer motiverad att följa råd och den undervisning som ges.

Nyckelord; Patientundervisning, individ anpassad, utformning, planering

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	3
BAKGRUND.....	3
Sjusköterskans ansvarsområde.....	3
Historik.....	4
Definitioner.....	4
Patientundervisning/patientinformation.....	4
Vårdpedagogik.....	5
Olika pedagogiska synsätt.....	6
<i>Behavioristisk pedagogik.....</i>	6
<i>Kognitivistisk tradition.....</i>	6
<i>Sociokulturell tradition.....</i>	6
<i>Humanistisk tradition utifrån humanistisk psykologi.....</i>	6
<i>Livsvärldsfenomenologi.....</i>	6
Lärandeprocesser.....	7
Teoretisk referensram.....	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
METOD.....	8
RESULTAT.....	9
Vad vill patienten veta?.....	9
Vad ska sjuksköterskan tänka på utifrån patientens önskemål?.....	9
<i>Upplägg.....</i>	9
<i>Individanpassad undervisning.....</i>	10
<i>Utformning.....</i>	11
<i>Stöd och delaktighet.....</i>	12
Vilka faktorer påverkar undervisningens kvalitet?.....	12
<i>Motivation.....</i>	12

<i>Planering, innehåll och samordning</i> .....	13
<i>Tidsaspekt och plats</i> .....	13
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
KONKLUSION.....	17
Förslag på vidare forskning.....	17
REFERENSER .....	18
Bilagor	
Bilaga 1 Litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelpresentation	

## **INLEDNING**

I sjuksköterskans profession är patientundervisning och information en stor del av arbetet. Många gånger sker det förmodligen omedvetet och som sjuksköterska kanske man inte reflekterar över hur man går tillväga på bästa sätt. Vi är båda intresserade av patientundervisning då vi arbetat mycket med detta under vår tid som sjuksköterskor. Vi upplever att i vår utbildning till sjuksköterska har detta ämne inte uppmärksamats tillräckligt utan det är något vi lärt oss i praktiken. Vi har tagit efter förebilder vi mött i verksamheten, plockat upp något här och där i möten med kollegor, utbildningar m.m. Vi anser att det ofta saknas ett medvetet pedagogiskt arbetssätt i patientundervisningen. Vår förhoppning med denna litteraturstudie var att få ökade kunskaper om hur man ska gå tillväga och vad man som sjuksköterska ska tänka på för att uppnå en bra patientundervisning.

## **BAKGRUND**

### **Sjuksköterskans ansvarsområde**

I Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, 1998:531 (1) står det att vård och behandling ska utformas och genomföras i samråd med patienten, så långt det är möjligt. Sjuksköterskan är alltså ålagd att ge patienten adekvat kunskap och information så att denne, tillsammans med sjuksköterskan, har möjlighet att ta ställning till sin sjukdom och hälsa (1). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan ska ge patienten möjlighet att vara delaktig i vården samt bistå patienten och/eller anhörig med adekvat information och undervisning som kan ges individuellt eller i grupp. Sjuksköterskan ska säkerställa att patienten förstått den information som givits (2). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2b § ska patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns (3).

I dagens hälso- och sjukvård måste patienter och närstående ta ett ökat eget ansvar för vård och behandling. Patientundervisning får i och med detta en ökad betydelse i sjuksköterskans professionella yrkesutövning. Informationssamhället vi lever i ger möjligheter för fler att söka information och få stort kunnande i detta område. Sjuksköterskan kommer i och med detta möta patienter med vitt skilda kunskaper, både de som tagit del av vetenskaplig information och de som hämtat information ur hälsoråd i veckotidningar (1). Stora krav ställs på sjuksköterskan som pedagog då vissa patienter och deras anhöriga är välinformerade efter att aktivt sökt kunskap på egen hand (4).

Undervisning och lärande får inte så stor plats i dagens sjukvård trots socialstyrelsens lagar och förordningar. Friberg (1) menar att lärandet borde få större plats, det är en viktig uppgift som kan ge patienten ökad hälsa och bättre livskvalitet, vilket i sin tur kan ge samhället en ekonomisk fördel (1). Effektiv patientundervisning kan göra stor skillnad för de kroniskt sjuka att återta kontrollen över sin situation. Rosenqvist (5) påtalar att det krävs undervisning av sjukvårdspersonalen för att medvetandegöra om hur man arbetar patientcentrerat. Genom att arbeta patientcentrerat utgår man ifrån patientens förutsättningar och erfarenheter vilket har visat sig vara mycket effektivare än att enbart informera. Enligt Rosenqvist behöver sjukvårdspersonalen få ökad kunskap om hur undervisningen ska utföras, vikten av den pedagogiska funktionen och hur de ska nå ut till alla behövande (5). Friberg har påtalat att man i studier

undersöker *vad* som ska läras och inte *hur* lärandet ska ske ur ett patientperspektiv (1).

### **Historik**

Undervisning omtalades som en funktion inom vården redan 1860 när Florence Nightingale skrev sin avhandling i omvårdnad (6). Patientundervisningen har en lång historia i Sverige och har sina rötter i folkhälsan. När folkhälsoundervisningen startade skedde det ofta med hjälp av olika skrämselfstrategier. Man informerade om vad som skulle kunna ske och rädslan fick tjänstgöra som drivkraft mot förändrade beteenden. De senaste 20 åren har det hänt mycket inom patientundervisning och diabetesområdet är troligen det område där mest utveckling skett. Eftersom patienterna har rätt till full information om sin sjukdom och ska ges möjlighet att aktivt delta i olika beslut kring vården krävs att undervisning ingår (1, 5).

### **Definitioner**

Enligt National encyklopedin står *undervisning* för förmedling av kunskaper i organiserad form på ett systematiskt sätt. Med *utbildning* menas systematisk undervisning och träning som ger kunskaper och färdigheter för visst yrke och ofta ger viss formell kompetens för detta. *Information* är en generell beteckning för det meningsfulla innehåll som överförs vid kommunikation i olika former, vanligen av mer eller mindre exakt slag. Slutligen definieras *kunskap* som att veta eller känna till något. Välbestämd föreställning om (visst) förhållande eller sakläge som någon har lagrat i minnet etc. (7).

### **Patientundervisning/patientinformation**

Patientundervisning är ett samlingsbegrepp för olika pedagogiska aktiviteter med syfte att underlätta lärande för den sjuke/skadade. Allt lärande baseras på olika antaganden, även outtalade antaganden påverkar undervisningen då de styr vårt handlande. Wilson-Barnett (4) beskriver i Pilhammar Andersson begreppet information som en envägskommunikation där syftet är att förmedla ett budskap. När informationen är levererad avslutas samtalet och det ägnas ingen tid åt att ta reda på om patienten förstått budskapet. Varje pedagogiskt tillfälle måste ses i sitt eget unika sammanhang. Sjuksköterskan bör utgå ifrån den enskilda patientens behov av kunskap och patientundervisningen bör anpassas efter den lärande individen. Patientundervisning grundar sig till stor del på praktiskt pedagogiskt arbete och utförs ofta utan reflektion. Undervisningen ingår ofta som en självklar del i sjuksköterskans dagliga arbete, tas för givet och ses inte alltid som en kunskap. Genom att ha teoretisk pedagogisk kunskap kan man reflektera över sitt handlande och bättre anpassa undervisning efter patientens behov och situation. Till exempel har inte alla inom en och samma diagnosgrupp behov av samma undervisning och kunskap (4).

Patientundervisning syftar till att låta patienten ta eget ansvar och vara delaktig i beslut, skapa trygghet, känna delaktighet i vården och uppnå en ökad livskvalitet. Patienten behöver kunskap för att kunna vara delaktig och bestämma om sin hälsa. Förstår patienten vad som kommer att hända och vad som planeras känner denne sig tryggare och mindre orolig. Individens kunskapsbehov är både *normativt* och *subjektivt*. Normativt behov är när någon annan bestämmer individens kunskapsbehov medan det subjektiva behovet bestäms av individen själv. Båda behoven måste tillgodoses för att fylla kunskapsbehovet hos patienten (8).

Patientundervisning är en process med mål att påverka beteende, öka kunskap, ändra attityder och färdigheter för att bibehålla och uppnå ökad hälsa. För att man ska få ett bra resultat vid patientundervisning är det oftast bättre att sträva efter ett samarbete med patienten än bara dennes samtycke. Undervisningen ska vara meningsfull och begriplig för den lärande. Individen ska vara delaktig i undervisningen och det är bra om dennes erfarenheter används (1, 6, 9). Om patienten inte får vara med och bestämma målen för patientundervisningen ökar risken att denne inte kommer ändra sitt beteende (6). Börja gärna med att fråga efter patientens egna funderingar och avsluta med att fråga vad patienten tycker om besluten som fattats och hur han tror det kommer att fungera (10). Patienter som är väl motiverade att lära sig leva mer hälsosamt presterar mer och lyckas bättre än mindre motiverade patienter. För att uppnå effektiv patientundervisning är det viktigt att ha bra och ändamålsenligt material till exempel åldersspecifikt, lättåtkomligt och passande för patientens behov (6). En bra lärande miljö bör innefatta trygghet, respekt och ge bekräftelse (1, 10).

Vid sjukdom eller skada förändras den drabbades situation och ett behov av ny kunskap uppstår för att kunna förstå den nya situationen (4). Patientundervisning minskar känslan av hjälplöshet, stärker patienten och främjar delaktighet (6). En bra patientundervisning innefattar att man bedömer patientens kunskapsbehov, sätter upp mål och genomför en läroplan och sedan utvärderar resultatet. Många studier visar att patientundervisning ger en ökad kunskap, förändrat beteende, minskad stress och att tillfrisknande kan gå fortare. I lärandet är det viktigt att se målet, både sjuksköterska och patient bör ta ställning till varför kunskapen är angelägen och i vilket syfte. Målet med patientundervisning är att patientens beteende ska få en bestående förändring genom att denne ska få relevant kunskap som gör det lättare för patienten att fatta självständiga beslut (1).

### **Vårdpedagogik**

Teoretisk och praktisk kunskap utvecklas på olika sätt. Den teoretiska kunskapen kan studeras och läras in. Den praktiska kunskapen tillägnar man sig med tiden genom erfarenheter och reflektion. Den praktiska kunskapen utvecklas i sitt sammanhang. Vetenskapen om vårdande eller undervisning är till exempel inte samma sak som kunskap i att vårda eller undervisa. Praktisk och teoretisk kunskap är olika sidor av samma sak. Den praktiska kunskapen är utövande, verksam och aktiv. Den teoretiska kunskapen är iakttagande, tänkande, artikulerad och uttalad (11).

Friberg (1) anser att de flesta vårdgivare har goda teoretiska och praktiska kunskaper och problemet är oftast inte *vad* som ska läras ut utan *hur*. Pedagogisk skolning, och inte bara att vara ämnesspecialist, är en förutsättning för en bra patientundervisning. Friberg menar att vårdpedagogik borde få en större plats i utbildningar inom vård och omsorg. Omvårdnad och pedagogik är i teorin två skilda discipliner men sjuksköterskan behöver använda sig av båda disciplinerna i omvårdnadsarbetet. Friberg anser att sjuksköterskan ska strukturera sitt pedagogiska arbete genom att fokusera på frågorna *vad*, *hur*, *varför* och *vem*? Hon ställer följande frågor: Är de metoder vi använder i den pedagogiska processen rätt för att tillgodose den enskilda patientens behov? Är de miljöer vi skapat för mötet mellan vårdare och patienter bra för lärandet? Är sjuksköterskan medveten om vilka grunder hon utgår ifrån i det pedagogiska mötet med patienten, vilka synsätt och värderingar hon har. Enligt Friberg har patienten svårt att veta vilka frågor de ska ställa under sjukhusvistelsen och när de sedan kommer hem vet de inte var de ska vända sig. Resultat visar att

patienten många gånger har problem att omsätta teoretisk kunskap till praktisk handling. Det räcker inte att *veta* blodsockervärdet, patienten bör förstå vad det innebär att ha ett visst värde och kunna dra slutsatser som kan generera eventuella handlingar (1).

### **Olika pedagogiska synsätt**

Enligt Friberg (4) i Pilhammar Andersson finns det olika pedagogiska synsätt som kan ha betydelse för patientundervisningen:

#### *Behavioristisk pedagogik*

I denna pedagogik står beteendet i centrum. Patienten som ska lära sig något stimuleras till lärande via förmaningar och eller uppmuntran. Motivation är drivkraften och den anses komma utifrån. Miljön runt den lärande, med dess faktorer har stor betydelse. Med behavioristisk pedagogik vill man påverka patientens tänkande och beteende och sedan utvärdera resultatet. I denna pedagogik får inte patienten chans att berätta för sjuksköterskan vad han redan vet och kan och inte heller uttrycka sitt behov av kunskap. Risken finns att patientens kunskapsbehov inte beaktas. Detta kan leda till att patienten hamnar i underläge gentemot sjuksköterskan och blir passiv mottagare av budskapet i undervisningssituationen (4).

#### *Kognitivistisk tradition*

Kognitivismen fokuserar på de mentala processerna och dess funktioner. Man fokuserar på människan som en tänkande varelse. Drivkraften är en önskan att förstå. Det är viktigt att ta reda på motivationen som patienten har. Ett viktigt mål för patientundervisningen är att bidra till ett förändrat tänkande. Sjuksköterskan ställer frågor som exempelvis: ”Hur tänker du då?” Frågorna har ofta två syften, dels ett kunskapsbekräftande och kontrollerande för att ta reda på hur patienten resonerar om det han ska lära sig och dels ett upplysande syfte för att ta reda på patientens behov av att förstå och veta (4).

#### *Sociokulturell tradition*

Fokus är i denna tradition riktat på människan som en social individ i ett kulturellt sammanhang. Lärandet sker genom den process och det sammanhang man ständigt befinner sig i. Språket är en viktig del av lärandet i den sociokulturella traditionen. I denna tradition kan, att inte veta vad man ska säga eller fråga, tolkas som att patienten inte förstår vad som sägs. Samtal mellan patient och sjukvårdspersonal utgår ibland från olika kunskapsnivåer och det kan även påverkas av att man använder olika språk. Det institutionella språket kan försätta patienten i underläge (4).

#### *Humanistisk tradition utifrån humanistisk psykologi*

Viktiga mål i pedagogiken vid patientundervisning är självkänsla och självkänedom. Man anser det viktigt att för de egna hälsovalen stödja individen att utveckla egenvård och ansvarstagande. Inom den humanistiska psykologin betonas att människan ska ses som en helhet och förutom fysiologiska behov framhålls även exempelvis trygghet och uppskattning. Känner en person sig uppskattad ökar känslan av värde, kompetens och kapacitet. Självförverkligande är målet för lärandet (Maslow 1970) (4).

#### *Livsvärldsfenomenologi*

Här framhålls de erfarenheter och förmågan att göra val som den lärande patienten har. Det sammanhang som människan lever och verkar i är livsvärlden. Människan är



en helhet där man inte skiljer på kropp och själ. Tyngdpunkten i det pedagogiska mötet ligger på det som ska läras, förstås och den förändrade situationen i livet. När undervisning ska genomföras och förstås ska man beakta livet, den lärande och dennes alla erfarenheter, synsätt, vanor och det sammanhang individen lever i (4).

### **Lärandeprocesser**

Lärandet är en process med ett komplicerat samspel mellan känslomässiga, intellektuella och färdighetsmässiga processer inom personen men även ett samspel mellan personen och den sociala omgivningen (12). Människan minns 20 % av vad man hör, 40 % av vad man läser och 80 % av vad man tillägnar sig från interaktiva multimedieprogram. Undervisning ska gärna engagera alla sinnen. Tre viktiga didaktiska begrepp för lärande är varför, vad och hur. Det är viktigt att man inte endast tar upp exempelvis vad hälsa är utan också vad hälsa inte är (1).

Olika personer har olika sätt att lära och Kellqvist (13) beskriver tre olika inlärningsstilar; visuell, auditiv och kinetisk. En person använder sig inte bara av en stil men det är oftast en som föredras för att sedan kompletteras med de andra.

*Visuell:* En person med visuell inlärningsstil pratar mycket och fort, tänker främst i bilder och ska med fördel läsa och se det som ska kommas ihåg och läras in. Dessa personer lär sig genom att anteckna och rita och sedan läsa det som ska läras.

*Auditiv:* En person med auditiv inlärningsstil lär sig bäst genom att höra och lyssna på vad läraren säger. Det är viktigt att dessa personer förstår vad talaren säger och muntlig repetition är en bra hjälp för inläring. Dessa personer har gärna lite musik i bakgrunden.

*Kinetisk:* En person med kinetisk inlärningsstil pratar oftast långsamt och tänker efter vad den ska säga, har svårt för traditionell läsning och lär sig bäst med hjälp av exempel från verkligheten och vid praktiska övningar (13).

### **Teoretisk referensram**

En teoretisk omvårdnadsmodell kan underlätta för olika ställningstaganden och klargöra problemformuleringar i yrkesverksamheten. Genom att anta ett medvetet perspektiv i sitt arbete kan man få tillgång till fler redskap vilket ökar möjligheterna till medvetna val. Watson (14) beskriver omvårdnaden som en förening mellan konst och vetenskap. Hon anser att det traditionella naturvetenskapliga/medicinska synsättet inte räcker till i mötet med andra individer utan att det krävs ett vidare synsätt där man tar hänsyn till hela individen. Vetenskaplig kunskap måste dock finnas som bas för omvårdnaden.

Kärnan i Watsons omvårdnadsteori utgörs av den mänskliga omsorgsprocessen. Omvårdnaden utgörs av omsorg om den andra individen, den mellanmänskliga relationen. Omvårdnadens mål är en strävan att bevara det mänskliga och hör samman med individernas upplevelser i samband med hälsa och ohälsa. Mänsklig omsorg kan ses som en vilja/sammanhang där man vill den andra väl utifrån både egna men även den andres subjektiva förutsättningar. Den mänskliga omsorgen innefattar värderingar, förutsätter en vilja att ge omsorg, likväl som kunskaper, omsorgshandlingar och konsekvenser (14).

Genom den mänskliga omsorgsprocessen kan sjuksköterskan bidra till förändring hos patienten. Hjälpande handlingar är en förutsättning för mänsklig omsorg där den andra individen ska kunna utvecklas, lösa problem och känna hopp inför framtiden.

Målet är att bevara/uppå harmoni i ande, kropp och själ. Autonomi och valfrihet är viktiga delar i omsorgen och särskild vikt läggs vid att hjälpa personen att öka sin självkänedom, självkontroll och möjligheten för självläkande oavsett yttre faktorer. Sjuksköterskan ses som delaktig i den mänskliga omsorgsprocessen därför är relationen mellan sjuksköterska – patient mycket viktig. Individen och den mellanmänskliga relationen är alltid utgångspunkten (14).

Watson (15) sammanfattar sin omvårdnadsteori i ett värdesystem som är indelat i 10 karativa faktorer och den sjunde karativa faktorn handlar om samspelet individer emellan i samband med undervisning och inläring. Watson menar att patienten genom undervisning och information får större möjlighet att bemästra sin situation och uppnå kontroll över sitt liv vilket leder till minskad stress och oro. Hon menar vidare att sjuksköterskan ska ta reda på patientens uppfattning av sin situation och vad patienten har för kunskapsbehov. Det är viktigt att ta hänsyn till patientens tidigare erfarenheter, personliga inställning, beteende och motivation. Hon anser dessutom att man ska fokusera mer på den personliga relationen och lärandet istället för att bara fokusera på undervisningen (15).

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med litteraturstudien var att belysa vad sjuksköterskan ska tänka på och ta hänsyn till för att tillgodose patienternas individuella inlärnings- och kunskapsbehov i samband med patientundervisning.

### **Frågeställningar**

Vad vill patienten veta?

Vad ska sjuksköterskan tänka på utifrån patienternas önskemål?

Vilka faktorer påverkar undervisningens kvalitet?

## **METOD**

Denna litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar, sex kvalitativa, tre kvantitativa och en översiktsartikel. Sökningarna gjordes under perioden mars till augusti 2008 i databaserna Cinahl, Pubmed, Science Direct, Google Scholar och Eric. Ytterligare manuella sökningar har gjorts via tidskrifter och referenslistor. Vid den manuella genomgången av tidskriften "Vård i Norden" 1997-2008 hittades tre artiklar varav en valdes, artikel nummer 20. I tidskriften "Patient education and counseling" 2001-2008, hittades två artiklar, nummer 19 och 22. Via referenslistor från "Pedagogik inom vård och omsorg" (4) hittades artikel nummer 23. Tabell 1 (se bilaga 1) visar de databaser vi använt, sökorden, begränsningarna, antal träffar och antal valda artiklar samt vilket referens nummer de fått i detta arbete.

Första urvalet bland sökningarna gjordes genom artiklarnas titel, sedan läste vi abstrakten på de artiklarna med någorlunda relevant titel. De artiklarna med, för vårt syfte, intressanta abstrakt lästes sedan i fulltext för slutlig inklusion. När vi läste artiklarna utgick vi ifrån vårt syfte och letade efter gemensamma nämnare som svarade på våra tre frågeställningar. Under frågeställningarna sorterade vi vårt resultat.

## RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa vad sjuksköterskan ska tänka på och ta hänsyn till för att tillgodose patienternas individuella inlärnings- och kunskapsbehov i samband med patientundervisning. Utifrån våra tre frågeställningar framkom gemensamma teman i de 10 inkluderade artiklarna: vad vill patienten veta, vad ska sjuksköterskan tänka på utifrån patientens önskemål och vilka faktorer påverkar undervisningens kvalitet?

### Vad vill patienten veta?

Tidigare forskning visar att vad patienten önskar veta vid olika informationstillfällen påverkas mycket av deras livssituation (16). Bland de önskemål patienterna hade var lättbegriplig och lättillgänglig information om sjukdomen, symtom/tecken, behandling och dess biverkningar av betydelse för att kunna hantera det dagliga livet (16, 17, 18). Patienterna önskar även en dialog med vårdteamet och de önskar att problem som är relaterade till deras livssituation förklaras samt att råd som ges ska vara realistiska och applicerbara i det dagliga livet (17).

Patienterna önskade även att anhöriga skulle erbjudas undervisning om sjukdomen. Utöver detta framkom önskemål om uppföljande undervisning (17). I två andra studier önskades information om patienträttigheter, nya rön inom forskningen och vad samhället har att erbjuda (16, 19). Utöver detta påtalade patienterna att de önskade information om fortsatt planerad vård samt information om etiska och ekonomiska aspekter (19).

Det framkom också att patienterna vill ha både faktakunskap och sensorisk (känslomässig) kunskap. Den faktabaserade kunskapen för att patienterna ska få en kognitiv kontroll och den sensoriska kunskapen för att de ska veta vad de kommer känna i sin egen kropp och uppleva vid diverse behandlingar, vad som är normalt respektive onormalt. Att inte ha sensorisk kunskap kan ge onödiga bekymmer (20).

Harper Chelf et al. (21) beskriver i sin artikel att cancer patienterna i denna studie önskar klar och koncis information om sin diagnos. Patienterna i två av studierna (18, 22) önskade få dela erfarenheter med andra patienter i samma situation och med samma sjukdom. Patienterna i Kyngäs (18) studie ville även få information om nya undersökningsmetoder, nya mediciner och nya rön som gällde deras sjukdomar. De ville dock inte möta andra tonåringar med komplikationer eller andra problem relaterade till sjukdomen eller dess behandling, det upplevdes skrämmande och deprimerande.

### Vad ska sjuksköterskan tänka på utifrån patientens önskemål?

#### *Upplägg*

Patienterna hade en önskan om i vilken ordning undervisningen skulle ges. Undervisning om egenvården som krävs för en god hälsa kommer först. Sedan önskas tidig information om följderna av ryggmärgsskadorna, och vad de har att vänta sig så de kan förbereda sig inför framtiden. Även om patienterna ville lära sig mycket om sin skada från början så kände de att undervisningen borde ske gradvis och den bör ges under rehabiliteringsperioden. Initialt kan grundläggande information ges men man kan förvänta sig att patientens engagemang kommer senare. Patienterna ansåg att

undervisningens upplägg måste ha en stor spännvidd för att tilltala patienterna då de har olika grader av skador och kommit olika långt i rehabiliteringen (16).

Cancerpatienterna i Barber-Parkers (22) studie och de ryggmärgsskadade patienterna i studien gjord av May et al (16) påtalade att man måste anpassa undervisningen efter patientens situation och inte ge för mycket information samtidigt. Patienterna i May et al studie ville att undervisningen framfördes med ett intressant upplägg och målade beskrivningar med exempel ur verkligheten vilket skulle underlätta att förstå undervisningen (16). Undervisningstillfällena ska inte heller vara för långa (23) och 30 minuter kändes lagom långt (18).

Patienterna uttryckte att det var viktigt för dem att få veta tider för när saker ska ske så de får lite kontroll över situationen. De patienter som stått på väntelistan och genomgick planerade operationer var mest nöjda, de hade fått skriftligt material hemskickat och var förberedda på vad som skulle hända (20). En del patienter önskade att tidpunkten för undervisningstillfällena skulle passa deras tider. De ville inte att det skulle finnas andra viktiga händelser, till exempel prov i skolan nära undervisningstillfällena då det kunde vara svårt att koncentrera sig på detta samtidigt som de behövde koncentrera sig på patientundervisningen. De önskade skriftligt material med schema och avsatt tid över undervisningstillfällena för att kunna planera sin tid bättre. Uppföljande patientundervisning värdesattes mycket av de intervjuade. Tidig information om ett utbildningstillfälle och dess innehåll hjälpte patienterna att orientera sig vilket ökade deras motivation att lära sig. De antog en aktiv roll och förberedde bland annat frågor de ville ställa i samband med undervisningen vilket påverkade relationen till sjuksköterskan/doktorn och atmosfären (18).

För att motivera patienterna vid undervisningstillfällena och fånga deras uppmärksamhet är det bra att utgå ifrån aktuella problem och behov. Genom att först ge patienten goda baskunskaper kan man sedan bygga vidare på den kunskapen och på så sätt känner patienten att han utvecklas. Bra patientundervisning kräver god planering där man klargör mål och delmål. Målen beskriver vad man ska uppnå medan delmålen beskriver hur man ska gå tillväga. Delmålen ska vara specifika genomförbara samt mätbara. Det är av stor betydelse att man sätter realistiska mål i samråd med patienten. Målen och delmålen ska vara skraddarsydda efter patientens behov och förutsättningar exempelvis ålder, kön, kultur, språk och eventuella handikapp (23).

Man ska inte använda sig av medicinska termer i samband med patientundervisning utan tänka på att uttrycka sig lättförståeligt (23). Använde utbildaren sig av ett språk som patienterna förstod upplevde de det enklare att engagera sig i en ömsesidig diskussion och de kände sig mer motiverade (18).

#### *Individanpassad undervisning*

Wingard (23) menar i sin översiktsartikel att målet med patientundervisning är att förse patienten med lämplig kunskap för att patienten ska kunna fatta beslut och uppnå självständighet. Hon beskriver att man till en början ska ta reda på patientens kunskapsbehov. För att lyckas med en patientcentrerad undervisning bör man hålla den på en lagom, begriplig nivå samtidigt som man försöker få patienten delaktig. Detta för att patienten ska kunna använda de nya kunskaperna och färdigheterna för att uppnå en högre livskvalitet (23).

Patienterna uttryckte en önskan att patientundervisningen ska vara mer individuell, varierad och patientcentrerad (17, 19). Det framkom att individuell undervisning passade bäst när det handlade om något personligt som inte var önskvärt att dela med andra (16). Harper Chelf et al. (21) beskrev att cancerpatienterna i denna studie önskade personlig kommunikation, en och en. Vid dessa tillfällen önskade de även få skriftligt material som ett stöd vid undervisningen om deras sjukdom.

I studien av Adolfsson et al (24) gjordes en jämförelse mellan traditionell individuell rådgivning/undervisning och undervisning i grupp. Det framkom att patienter som fick individuell undervisning upplevde en envägs kommunikation, där personalen är överordnad. Patienterna antog en mer passiv roll och hade svårt att få svar på sina frågor. Det framkom att det var vårdgivarna som var överordnade eller experter, gav råd och rekommendationer som de förväntade sig att patienterna skulle följa. Patienternas kunskap om sin sjukdom och dess komplikationer fick de oftast från broschyrer, vänner eller anhöriga. De vände sig inte till sin vårdgivare då de tyckte att vårdpersonalen upprepade samma sak om igen när de inte hade följt deras råd.

Delaktighet i lärandet betyder att man skapar en meningsfull upplevelse av undervisningen vilket kräver ömsesidig respekt och delat ansvar för alla involverade både personal, patienter och anhöriga. Varje persons unika kunskap och erfarenhet ska bekräftas för att uppnå ett aktivt deltagande i undervisningen. Individuellt lärande innebär att undervisningen ska vara patientcentrerad och man ska utgå ifrån patientens unika mål, behov och preferenser (16).

Sättet att lära skilde sig mellan patienterna beroende på ålder, utbildning och kön. Man såg att personer över 60 år inte önskade så stor variation på kunskapsöverföring liksom de med lägre utbildningsnivå, medan de med högre utbildning uppskattade detta. Kvinnor föredrog generellt en stor variation på undervisning och information oavsett ålder och utbildning. De talade helst med sjuksköterskor oberoende av ämne medan männen helst diskuterade vissa ämnen till exempel sexuellt relaterade frågor med läkare. Detta fynd är oberoende av ålder, utbildning och tid sedan diagnos. Den metod som föredrogs för att få kunskaper om cancersjukdomen och relaterade ämnen till denna var diskussion med läkare 66 %. Trettiofyra % av patienterna föredrog personlig kommunikation med sjuksköterskorna gällande alla cancer relaterade frågor (21).

### *Utformning*

Att lära sig och få ta del av andras misstag tyckte patienterna kunde ge ökat självförtroende och öka förmågan att förutse problem. Genom att själv dela med sig av sina erfarenheter till andra patienter kunde de känna sig stärkta i sin situation och bli en resurs för andra patienter. Att berätta om problem och överväga olika lösningar eller åtgärder kan vara svårt så konsultation med personal och andra patienter behöver vara en del av processen. Deltagarna i May et al (16) studie önskade också att utbildningen skulle vara varierande till exempel önskades användande av visuell och skriftlig information. Patienterna tyckte det var bra med utrymme för noteringar under lektionerna och ville att det skulle finnas tid för diskussion (16). En kontinuerlig utvärdering bör ske under hela undervisningsprocessen för att försäkra sig om att målen uppnåtts samt för att eventuella missförstånd ska kunna undanröjas och kunskapsluckor fyllas i (23).

Enligt deltagarna i Kyngäs (18) studie var det skriftliga patient utbildningsmaterialet ofta enkelt och innehöll generell information. Denna information var till hjälp när de fick sin diagnos, men inte efter det, de önskade mer anpassat skriftligt material. Det skriftliga materialet kunde hjälpa dem att förbereda sig och vara ett stöd vid den muntliga undervisningen. Patienterna undrade också varför modern teknik inte användes mer exempelvis internet och datorer (18). Wingard betonar att man ska välja den undervisningsmetod som passar bäst samt anpassa undervisningsmaterialet som kan vara skriftligt, filmvisning, bilder och föreläsningar (23). Patienterna ansåg att det skriftliga materialet aldrig kan ersätta de muntliga samtalen, de påpekade även att det skriftliga materialet måste vara lättförståeligt (20). Patienterna tyckte att personalen ska ha goda medicinska kunskaper för att kunna ge patienterna den information de behöver (17, 20, 22).

Kemp et al. (25) jämförde tre metoder för hur undervisaren kunde stämma av vad patienten förstått av informationen. Patienterna föredrog den återberättande metoden där undervisaren bad patienten återge vad som sagts för att bekräfta att patienten förstått den givna informationen.

#### *Stöd och delaktighet*

Patienterna underströk vikten av kontinuitet och att ha en eller några personer att förhålla sig till. De tyckte det var viktigt att känna tillit till sjuksköterskan. Den sjuksköterska som visade ansvar och var handlingskraftig ingav trygghet (17, 20). Patienternas lärande påverkades av deras situation och hur de mådde (16). De intervjuade patienterna i Kyngäs studie behövde känslomässigt stöd och de förväntade sig att få det från sjukvårdspersonalen som en del i patientundervisningen. Patienterna ansåg att sjukvårdspersonalen skulle vara ett känslomässigt stöd, lyssna på dem och ta hänsyn till deras åsikter. De tyckte att det utvecklades en uppmuntrande miljö vid de informationstillfällena där undervisarna var motiverande, respekterade dem och deras åsikter och uppmuntrade dem att uttrycka sina känslor, att ställa frågor och relatera till sina erfarenheter. I en sådan atmosfär kunde de vara öppna och känna sig fria att uttrycka sig. Detta hjälpte dem att diskutera och få en känsla av att de kan vara aktiva, delaktiga i och känna ansvar för sin vård. Den känslan hjälpte dem att följa sin behandling på ett bra sätt. Patienterna hade många krav på en bra utbildare/undervisare, de påtalade att undervisarna skulle vara lyhörda för patienternas känslor och deras kapacitet. Genom att ta hänsyn till detta kunde man skapa en bra atmosfär vid undervisningstillfällena. Utbildarna/undervisarna ska också ha bra kunskaper om kommunikation och kunna motivera patienterna. De ska även kunna känna om något är fel och kunna ändra planen utifrån behov (18). De flesta patienterna noterade hur positiva relationer med personal och andra patienter ökade deras självförtroende och önskan att aktivt delta i inlärningsprocessen. Det var väldigt viktigt att den som höll i undervisningen ingav förtroende med sina kunskaper under diskussionerna (16).

#### **Vilka faktorer påverkar undervisningens kvalitet?**

##### *Motivation*

Wingard betonar i sin artikel att man som undervisare bör vara medveten om att det finns olika hinder för patientundervisning såsom oro, ekonomiska problem, oförmåga att förstå given information, samt olika inlärningsstilar (23). Aktiviteter under den intensiva rehabiliteringsperioden påverkade lärandet och deltagandet vid

undervisningstillfällena för de ryggmärgsskadade patienterna i studien av May et al. Faktorer som påverkade motivationen för att orka och kunna vara en aktiv deltagare i lärandeprocessen var fysiska aktiviteter, känslomässigt välbefinnande och relationen med andra, både personal och medpatienter (16).

#### *Planering, innehåll och samordning*

Deltagarna i Kyngäs studie kände att undervisningen var dåligt planerad dels på grund av dålig utformning och dels på grund av brist på systematisk och kontinuerlig undervisning samt avsaknad av tydliga mål (18). Sjuksköterskorna i Klosters studie var av samma åsikt och uttryckte att de saknade tydliga mål för patientundervisningen. De menade att de inte riktigt tänkte på att de undervisade utan informationen bara gavs under tiden som de utförde sina sysslor (20). Patienterna påtalade också att de fick olika information av olika personal samt att personalen inte handlade utifrån given information, då de sa en sak och gjorde en annan (16). Ett annat exempel som togs upp om hinder vid patientundervisning var ineffektivt undervisningsmaterial och dålig vetskap hos personalen om vad som fanns att tillgå (22).

Patienterna i Klosters (20) studie var frustrerade över att så många olika personer kom och sa vad och hur de skulle göra saker. Patienterna önskade att det fanns samordning och att bara en sjuksköterska tog initiativ till att informera. Otydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkeskategorier gällande vem som informerar om vad kan vara ett hinder i patientundervisningen enligt patienterna som deltog i Kloster (20) och Barber-Parkers studier (22).

#### *Tidsaspekt och plats*

När personalen inte hade en positiv attityd och visade respekt för patienternas kunskapsbehov upplevde patienterna att personalen stressade igenom informationen. Patienterna uppfattade undervisningen som mindre viktig då personalen inte fick tid att planera undervisningen utan sågs göra detta samtidigt som de utförde de vardagliga sysslorna (16). Även i två andra studier framkom negativa aspekter gällande tidsbrist. Då sjuksköterskorna ofta signalerade att de hade ont om tid avstod patienterna från att ställa frågor (20, 22).

Platsen för undervisningen var inte alltid bra för syftet och ibland användes samma platser där patienterna tidigare fått injektioner eller genomgått besvärliga behandlingar eller undersökningar. Rummet påminde dem då om detta och gjorde det svårt för dem att koncentrera sig på vad som sades. Trots att de nämnde detta för sjuksköterskan byttes inte lokal (18). Undervisningen sker oftast på patientens rum eller i korridoren endast undantagsvis sker den i enrum (19, 20). Detta bekymrade sjuksköterskorna med tanke på tystnadsplikten. Enstaka patienter tyckte det var jobbigt att andra medpatienter hela tiden kunde följa vad som hände genom att de hörde vad som sades, detta hindrade patienterna att ställa frågor (20).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Det var inte så enkelt som vi trodde att hitta relevanta artiklar då vårt ursprungliga syfte var att belysa vad som kännetecknar en bra patientundervisning och dessutom ur

ett patientperspektiv. Vid sökningar på "patient education" fick vi över 2000 träffar. En stor mängd artiklar valdes bort på grund av att de inte svarade på vårt syfte, många handlade om vad som skulle läras ut men få handlade om hur och av dessa var många översiktsartiklar. Vi blev förvånade över att det finns så få studier om hur patientundervisning ska ges på bästa sätt. En anledning till våra svårigheter att hitta bra artiklar kan ha varit att det inte var lätt att välja bra sökord trots att vi sökte hjälp av bibliotekarier på universitetsbiblioteket. Det hade nog varit lättare om vi valt en specifik patientgrupp. På grund av svårigheten att hitta relevanta artiklar har vi inte alltid begränsat databassökningarna till en speciell tidsperiod. För att få fram material till vår studie fick vi utöka vårt sökande utöver databassökningarna till att göra även manuella sökningar i två tidsskrifter. Vi gick även igenom referenslistor från olika artiklar, böcker och tidigare uppsatser.

I en av artiklarna (18) har man studerat patientundervisning ur ett tonårsperspektiv till skillnad från de andra där det endast var vuxna deltagare. Vi tycker ändå resultatet i denna artikel var bra och jämförbar med de andra. Den bidrog med många bra synpunkter som var relevanta även ur en vuxen patients perspektiv.

Översiktsartikeln (23) som ingår i vår litteraturstudie saknar tydligt syfte och metod men har genomgått vetenskaplig granskning. Vi tycker det är en bra artikel och vi valde att inkludera den då den har relevant innehåll om patientundervisning som en process. Hälften av studierna bland de 10 inkluderade artiklarna är utförda i Norden och de övriga i länder med västerländsk kultur. Vi tycker därför resultaten av artiklarna är relevanta för svenska förhållanden.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med vår litteraturstudie var att belysa vad sjuksköterskan ska tänka på och ta hänsyn till för att tillgodose patienternas individuella inlärnings- och kunskapsbehov i samband med patientundervisning.

Vid genomgång av våra valda artiklar fokuserade vi på våra tre frågeställningar: Vad vill patienten veta? Vad ska sjuksköterskan tänka på utifrån patienternas önskemål? Vilka faktorer påverkar undervisningens kvalitet? Vi tycker att vi till stor del fått svar på våra frågeställningar och det har varit väldigt intressant och lärorikt att fördjupa sig i detta ämne. Vår förhoppning var att vi skulle ha fått fram ännu mer om hur man ska gå tillväga för att uppnå en optimal undervisning men vi känner ändå att vi genom denna litteraturstudie fått mer kunskap om patientundervisning och pedagogik. Tack vare våra nya kunskaper känner vi oss inspirerade att omsätta detta i praktiken.

De tre didaktiska begreppen för lärande, *vad*, *hur* och *varför*, som omnämns i vår bakgrund (13) tycker vi man bör tänka på vid undervisning, speciellt *varför*. När man vet orsaken är det lättare att förstå och bli mer motiverad att följa råden man får. I och med detta tror vi man kan öka motivationen hos patienterna att exempelvis hålla en diet eller dylikt.

Vi delar Jean Watsons åsikt om att det naturvetenskapliga/medicinska synsättet inte räcker till i mötet mellan individer utan ett vidare holistiskt synsätt krävs. Jean Watsons sjunde karaktäristiska faktor handlar om undervisning, inläring och relationen mellan individerna i samband med patientundervisning. Watson anser att sjuksköterskan ska ta reda på vad patienten har för kunskapsbehov för att kunna



hjälpa denne uppnå kontroll över sin situation (15). I en av artiklarna (16) framkom att patientens kunskapsbehov påverkas av dennes livssituation vilket stämmer överens med Jean Watsons uppfattning att man ska ta hänsyn till patientens tidigare erfarenheter i samband med undervisning (15).

Vi har fått större förståelse och blivit påmind om hur viktigt det är att utgå ifrån patientens kunskapsbehov, dennes erfarenheter och situation. Vi befarar att detta många gånger glöms bort i vården. Vi tycker det är viktigt att patienterna får undervisning om vad som kan förväntas hända, vad som är normalt respektive onormalt i sjukdomsförloppet och vad de ska göra i olika situationer. Deltagarna i Klosters studie (20) menar att otillräcklig kunskap ger onödiga bekymmer. Vi tror risken är stor att patienterna många gånger förstorar upp problem i onödan. Genom bättre information och undervisning tror vi liksom Watson att man genom undervisning och information kan minska stress och oro hos patienten (15). En annan orsak till att patienterna oroar sig i onödan kan vara att de inte förstått eller kanske missuppfattat informationen. I inledningen nämner vi att sjuksköterskan enligt socialstyrelsen (2) har ansvar för att se till så patienten förstått den givna informationen.

Enligt Friberg (1) har patienterna ofta svårt att omsätta teoretisk kunskap till praktisk handling. Det räcker till exempel inte att veta blodsockervärdet utan man måste förstå innebörden av värdet och veta när det krävs en åtgärd. Vi har mött många personer både i arbetet och privat som exempelvis efter hemgång från sjukhuset känner sig oroliga och osäkra på hur de ska hantera sin situation. De har troligen till viss del fått undervisning om vad de kan förvänta sig och vad de ska göra men kommer inte ihåg vad som sagts, kanske förstod de inte innebörden eller så kunde de inte ta till sig budskapet.

Kloster föreslår att patientundervisningen borde säkras genom att utarbeta ett strukturerat undervisningsprogram där de vanligaste "situationerna" tas upp. Patientundervisning syftar till delaktighet i vården för att skapa trygghet och en högre livskvalitet (20). Förstår patienten vad den har att vänta känner den sig tryggare (19). Vi anser att man bör komplettera den muntliga undervisningen med att erbjuda skriftligt material som kan vara till hjälp för patienten så denne lättare kommer ihåg vad som sagts vid undervisningstillfällena. Patienterna i Harper Chelfs studie efterfrågade skriftligt material med information om sin sjukdom för att bättre kunna ta till sig undervisningen (21).

Kemp et al (25) diskuterade varför patienterna föredrog Tell Back metoden, där patienten ombads att med egna ord återge vad undervisaren informerat om, framför de andra testade frågesätten. Troligen föredrog patienterna det på grund av att det hjälpte dem att minnas den medicinska informationen. Det verkar dessutom hjälpa till med att skapa en miljö som tillåter patienten att slippa känna skam vid missförstånd genom att återberätta given information (25). Genom att skapa en tillåtande miljö underlättar man för patienterna att känna delaktighet. I flera artiklar påtalar patienterna att relationen mellan patient och personal samt atmosfären vid undervisningstillfällena är viktiga komponenter för en bra patientundervisning. En trygg atmosfär ledde till att patienterna vågade ställa frågor (16, 18), detta tillsammans med en kontinuerlig utvärdering och uppföljning av undervisningen kan göra att man lättare kan upptäcka missförstånd och fylla i eventuella kunskapsluckor (23).

Vi tyckte det var väldigt intressant att läsa och bli påmind om att olika personer har olika lärostilar; visuell, auditiv och kinetisk liksom att undervisningen ska engagera alla sinnen (13). Vi tycker att det är viktigt att vårdpersonalen ska tillämpa denna kunskap även vid patientundervisningen. I Wingards artikel påtalas vikten av att välja den undervisningsmetod som passar individen bäst (23). Enligt Watson (15) ska man fokusera på lärandet och inte bara på undervisningen.

Tidsbrist är ur många aspekter ett problem inom dagens sjukvård och har så varit under en lång tid. Chelf et al (21) omtalar i sin diskussion att tidspress och ekonomi gör det svårt att tillmötesgå patienternas önskan om variation av undervisning och undervisningsmaterial (21). Vi har funderat på vad tidsbristen beror på och hur man skulle kunna uppnå en förändring. Det är många olika faktorer som bidrar till en situation som känns ganska hopplös. Trots fler och sjukare patienter i sjukvården drar man hela tiden ner på resurser och personal samtidigt som det förväntas att kvaliteten på sjukvården ska förbättras med exempelvis kortare köer och mer kvalificerad vård. Som sjuksköterska är det lätt att prioritera bort patientundervisningen under dessa förhållanden. I flera av artiklarna framkom att tidsbrist var ett problem i samband med patientundervisningen. I studien av May et al (16) resulterade det i att patienterna tolkade undervisningen som mindre viktig då de märkte att personalen var stressad och inte hade tid att planera patientundervisningen (16). I Klosters (20) och Barber-Parkers (22) artiklar framkom det att när patienterna märkte att personalen var stressad lät de bli att ställa frågor vilket är väldigt synd då det är viktigt att patienterna får chans att ställa sina frågor och att personalen tar sig tid till att svara. Genom att arbeta patientcentrerat och visa patienten respekt och ta sig tid till att lyssna på dennes frågor och funderingar tror vi att patienterna blir tryggare och får lättare att ta till sig undervisningen.

Vi tror att man behöver klargöra vikten av patientundervisning och att dess fördelar måste uppmärksammas av arbetsledningen. Personalen behöver få undervisning och praktiska tips på hur de kan gå tillväga med förhållandevis enkla medel. Ett exempel är att man redan vid insättning av insulin, under inställningsperioden, undervisar patienten hur denne ska göra och låta honom utföra uppgiften själv under överinseende. Patienten får i och med detta mer tid på sig att anpassa sig, ställa frågor och smälta den nya kunskapen. Detta istället för att sjuksköterskan gör det under hela sjukhusvistelsen för att sedan vid utskrivning undervisa patienten hur man gör. Genom att integrera patientundervisning i omvårdnadsarbetet tror vi man spar tid samtidigt som man ger patienten ansvar och ökad trygghet. Varför inte låta inneliggande patienter i vissa fall sköta sin medicinerings, eller en del av den, själva istället för att sjukvårdspersonalen ska ta över de uppgifter patienten klarar själv och ibland till och med bättre.

Endast i en av artiklarna har patienterna frågat varför inte mer modern teknik används i patientundervisningen exempelvis internet (18). Kanske kan detta bero på att flertalet av patienterna i studierna som ingår i vårt arbete hör till den äldre generationen. Vi tror det vore bra om man utnyttjade den moderna tekniken mer speciellt då man enligt Kellqvist minns 80 % av det man lär sig via multimedieprogram (13).

Barber-Parker föreslår i sin diskussion hur man kan gå tillväga för att förbättra patientundervisningen. Det är viktigt att man klargör sjuksköterskans undervisningsansvar, att man använder sig av enkelt och konkret undervisningsmaterial, god kommunikation mellan olika yrkeskategorier gällande patientundervisning samt sträva efter kontinuitet i omvårdnaden (22). Vi tror det skulle underlätta om olika yrkesgrupper samarbetade mer vid patientundervisningen. Risken finns annars att exempelvis sjuksköterskan undervisar om samma sak som läkaren och sjukgymnasten men på olika sätt vilket är tidsödande för personalen och kan vara förvirrande för patienten.

Vi anser att man med ökade kunskaper inom pedagogik hos sjukvårdspersonalen skulle kunna utnyttja undervisningstillfällena på ett bättre och mer effektivt sätt vilket i sin tur kan leda till ett ökat välbefinnande hos patienten. Friberg påtalar att vårdpedagogik bör få större plats både i utbildningar inom vård och omsorg och dagens sjukvård (1). Rosenqvist anser att det är viktigt att sjukvårdspersonalen får ökade kunskaper om hur undervisningen ska utföras på bästa sätt (5).

## **KONKLUSION**

Som sjuksköterska är det viktigt att tänka på hur man planerar och utför patientundervisningen. Patientundervisning är en process, därigenom bör patienten först få baskunskaper som man sedan kan bygga vidare på. Därför bör undervisningen ske gradvis, inte för mycket information på en gång, med ett intressant upplägg och gärna med exempel ur verkligheten.

### **Förslag på vidare forskning**

I litteraturen vi läst inför denna litteraturstudie har det gång på gång framkommit att det finns stora brister i pedagogik hos sjuksköterskorna samt att undervisning inte prioriteras utan görs rutinmässigt i mån av tid. Genom att lyfta fram patientundervisning som ämne och prioritera det inom sjukvården tror vi man skulle kunna uppnå bättre resultat. Det behövs mer forskning inom ämnet, speciellt angående hur man ska gå tillväga vid patientundervisning tycker vi.

## REFERENSER

1. Engström, B., Beijer Melander, M., Ekman, I., Friberg, F., Östlinder, G. *Patientundervisning och patienters lärande*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening och Gothia Förlag AB; 2007
2. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D1> Tillgänglig 2008-03-30 Artikelnummer 2005-105-1
3. Sahlin, J. *Hälso och sjukvårdslagen med kommentarer*. Upplaga 7:1. Stockholm: Norstedts Juridik AB; 2006.
4. Pilhammar Andersson, E., Häggström, E., Friberg, F., Bergh, M., Gedda, B. *Pedagogik inom vård och omsorg*. Malmö: Författarna och studentlitteratur; 2003
5. Rosenqvist, U. Patient education – New Trends in Sweden. *Patient Education and Counseling*, 2001;(44) 55-58.
6. Rankin, Sally H., Duffy Stallings, Karen. *Patient education Principals and practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001
7. Från National Encyklopedin 2008-08-11 [http://.ne.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=0220685](http://.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=0220685)
8. Hedström, M. *Patientutbildning – praktiskt arbete på teoretisk grund*. Stockholm: Spri; 1992
9. Leisgaard Christensen, S., Huus Jensen, B. *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur; 2004
10. Klangh Söderkvist, B. *Fokusrapport Patientens lärande*. Stockholms Läns Landsting; 2003
11. Bentling, S. *Sjuksköterskeprofessionen vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Falköping: Liber utbildning AB; 1995
12. Hård af Segerstad, H. m fl. *Vuxenpedagogik – att iscensätta vuxnas lärande*. Lund: Studentlitteratur; 1996.
13. Kellqvist, M., Eneroth, M. *Studieteknik för universitet/högskola*. Stockholm: Almqvist & Wiksell tryckeri; 2004
14. Watson, J. *En teori för omvårdnad – Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur; 1993
15. Watson, J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: Colorado University; 1985
16. May, L., Day, R., Warren, S. Perceptions of patient education in spinal cord injury rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 2006; 28 (17):1041-1049.

17. Wikblad, K. Patient perspectives of diabetes care and education. *Journal of Advance Nursing* 1991; 16:837-844.
18. Kyngäs, H. Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12:744-951.
19. Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Lehtikunnas, T., Ahonen, P., Elomaa, L. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient education and counselling* 2003; 51:239-245.
20. Kloster, T. Hvordan ivaretar sykepleierne sin pedagogiske funksjon og hvordan opplever pasientene dette? *Vård i Norden* 1997;17 (3):14-20.
21. Harper Chelf, J., Deshler, A., Thiemann, K., Dose, A., Quella, S., Hillman, S. Learning and Support preferences of Adult Patients With Cancer at a Comprehensive Cancer Center. *CHELF* 2002; 29 (5):863-867.
22. Barber-Parker, E. Integrating patient teaching into bedside patient care: a participant-Observation study of hospital nurses. *Patient Education and counselling* 2002; 48:107-113.
23. Wingard, R. Patient Education and the Nursing Process: Meeting the Patient's Needs. *Nephrology Nursing Journal* 2005; 32 (2):211-214.
24. Thors Adolfsson, E., Starrin, B., Smide, B., Wikblad, K. Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches – A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45:986-994.
25. Kemp, E., Floyd, M., McCord-Duncan, E., Lang, F. Patients Prefer the Method of "Tell Back-Collaborative Inquiry" to Assess Understanding of Medical Information. *JABFM* 2008; 21 (1):24-30.

## Bilaga

### Bilaga 1 Litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal	Antal valda/ Artikel nr
2008-05-15	Cinahl	Patient education, teaching	Peer review, 2000-2008	108	2 16, 21
2008-08-20	Cinahl	Patient education, teaching, learning	Peer review, 2000-2008	56	0
2008-05-16	Cinahl	Patient education, barriers	Linked to fulltext, peer review, 1998-2008	111	0
2008-05-16	Cinahl	Patient information, preferred		5	0
2008-08-06	Cinahl	Learning methods, preferred	Peer review, link to free full text	11	0
2008-08-06	Cinahl	Patient Education, didactic		6	0
2008-08-06	Cinahl	Patient education, compliance	Linked to full text, peer review, 1997-2008	204	0
2008-08-06	Cinahl	Patient education, patient perspective	Link to free full text, peer review, 1997-2008	11	0
2008-05-14	Pubmed	Education and patient perspektive	1998-2008	466	0
2008-04-14	Pubmed	Education and patient perspektive	2003-2008, engelska, links to free full text, humans, review, adult+19	51	0
2008-08-07	Pubmed	Patient, Learning methods, preferred	Link to free full text	31	0
2008-08-07	Pubmed	Patient learning strategies preferred	Link to free full text	6	0
2008-08-07	Pubmed	Patient education strategies preferred		11	0
2008-04-13	Pubmed	Patient education	1998-2008, links to free full text, humans, english	2197	2 18, 25
2008-05-15	SveMed	Patientundervisning	Abstrakt, fulltext	3	0
2008-08-06	Eric	Learning methods, preferred		550	0
2008-08-06	Eric	Learning methods, preferred, patients		0	0
2008-05-12	Google scholar	Patient education, perspective	N/A	557	1 17
2008-08-10	Google scholar	Wikblad, patient experience, education	2007-2008	95	1 24

## Bilaga 2. Presentation av artiklar som ingår i denna litteraturstudie/översikt

<b>Referens nr</b>	16
<b>Författare</b>	Laura May, Rene Day, Sharon Warren
<b>Titel</b>	Perceptions of patient education in spinal cord injury rehabilitation
<b>Tidskrift</b>	Disability and Rehabilitation, 2006; 28 (17):1041-1049
<b>Land</b>	Canada
<b>Syfte</b>	Att ur ett patientperspektiv utvärdera erfarenheter av ett patientundervisningsprogram som används vid akut rehabilitering.
<b>Metod</b>	Kvalitativ studie. Informanterna deltog i en 45-60 minuter lång semistrukturerad intervju i enskild lugn miljö på sjukhuset, nära utskrivningstillfället. Två för ändamålet utbildade sjuksköterskor utförde intervjuerna.
<b>Urval</b>	Sluppmässigt urval. 18 män och 4 kvinnor med varierande ryggmärgsskador i åldrarna 17-68 år inkluderades i studien efter att de anmält sitt intresse att delta.
<b>Antal referenser</b>	40
<b>Resultat</b>	Man kom fram till värdefull information om patienternas upplevelse av patientundervisning. 2 centrala kategorier utkristalliserades, vad patienten vill lära sig och hur information ges samt tillgängligheten. Dessa kategorier påverkades även av hur redo patienterna var att ta in ny information, patientens situation, problemlösningsförmåga och anhörigas delaktighet. De två centrala kategorierna inkluderade också två sub kategorier, resurser och inlärningsstrategier vilka i sin tur gav två huvudteman, delaktighet i undervisningen och behovet av patientcentrerad undervisning. Patienterna tyckte att undervisningen skulle ges gradvis.

---

<b>Referens nr</b>	17
<b>Författare</b>	Karin F Wikblad
<b>Titel</b>	Patient perspectives of diabetes care and education
<b>Tidskrift</b>	Journal of Advanced Nursing, 1991; 16:837-844
<b>Land</b>	Sverige
<b>Syfte</b>	Att undersöka diabetespatienternas erfarenheter av kommunikationen med diabetesvården/diabetesteamet. Vilka förväntningar har patienterna på diabetesvården och vad behöver patienterna kunna för att klara av sin dagliga egenvård.
<b>Metod</b>	Kvalitativ studie. 55 insulinbehandlade diabetespatienter, 24 män och 31 kvinnor, från en öppenvårdsmottagning deltog i halvstrukturerade öppna intervjuer i 1 – 1, 5 timma. Svaren klassificerades i kvalitativa kategorier efter att man sökt likheter i de olika svaren. Den logiska analysen för klargörandet av kategorierna kontrollerades av en oberoende forskare/researcher
<b>Urval</b>	62 sluppmässigt utvalda patienter som behandlades vid en diabetesmottagning på Uppsala universitets sjukhus tillfrågades

om deltagande i studien, 55 patienter accepterade. Deltagarna hade haft diabetes i minst 5 år och behandlades med insulin av dessa var 24 män och 31 kvinnor.

**Antal referenser**

25

**Resultat**

Patienterna ansåg att kommunikationen med personalen var beroende av deras metabola status, de med bra eller acceptabel metabolt status fick positiv feedback av personalen medan de med sämre metabol kontroll upplevde att de inte fick samma positiva respons och stöd. Patienterna upplevde att undervisningen bestod av alltför mycket ny information som tyvärr oftast bara gavs en gång. De önskade att undervisningen skulle vara en process, att innehållet skulle vara på en basal nivå och kunna appliceras på verkligheten.

---

**Referens nr**

18

**Författare**

Helvi Kyngäs

**Titel**

Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease.

**Tidskrift**

Journal of Clinical Nursing 2003; 12:744-951

**Land**

Finland

**Syfte**

Att beskriva patientundervisningen ur ett tonårsperspektiv

**Metod**

Kvalitativ metod. 40 tonåringar mellan 13 och 17 år varav 9 diabetiker, 11 reumatiker, 12 astmatiker och 8 epileptiker genomgick individuella semistrukturerade intervjuer. Resultatet av intervjuerna analyserades med metoder för innehållsanalys.

**Urval**

Man sökte deltagarna till studien via social försäkrings registret i Finland. I Finlands registreras alla med en kronisk sjukdom och vid tiden för studien var 8671 tonåringar mellan 13-17 år anmälda i registret. Man valde vidare ut de som hade haft sin sjukdom i minst 1 år och därav valdes var 15; e person med astma, var 5; e med diabetes och epilepsi och var annan med reumatism ut att motta frågeformulär som skickades hem och då frågade man även om de ville delta i intervjuer. Man gjorde vidare urval och slutligen inkluderades 40 tonåringar i åldrarna 13-17 år, av dessa var 24 flickor och 16 pojkar.

**Antal referenser**

23

**Resultat**

Deltagarna i studien önskade en öppen dialog med vårdpersonalen, att undervisningen skulle vara välplanerad och väl förberedd. De ville gärna ha skriftligt undervisningsmaterial på ett förståeligt språk. Genom att kunna förbereda sig inför patientundervisningen kunde tonåringarna förbereda frågor och bli mer delaktiga i undervisningen vilket gav dem större möjligheter att hantera olika situationer i det dagliga livet. De ansåg att undervisarna ska vara lyhörda, kunna skapa en god atmosfär, ha goda medicinska kunskaper och vara duktiga på att förmedla sitt budskap.



<b>Referens nr</b>	19
<b>Författare</b>	Kirsti Johansson, Helena Leino-Kilpi, Sanna Salanterä, Tuija Lehtikunnas, Pia Ahonen, Leena Elomaa, Marjo Salmela
<b>Titel</b>	Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective.
<b>Tidskrift</b>	Patient Education and Counseling 2003; 51:239-245
<b>Land</b>	Finland
<b>Syfte</b>	Att ta reda på hur patienter på finska sjukhus uppfattar och värderar den undervisning de får.
<b>Metod</b>	Kvantitativ metod. Patienterna fick svara på ett frågeformulär som de sedan fick skicka in via post. De flesta frågorna var strukturerade och fokuserade på patienternas uppfattning av undervisningen. Data analyserades statistiskt i SAS release 6.12.
<b>Urval</b>	Sammanlagt 754 patienter ingick i studien. Frågeformulär skickades ut till de avdelningarna och mottagningar som ingick i studien och personalen där fick avgöra vilka patienter som tillfrågades att delta i studien. Frågeformulären delades ut under en på förhand bestämd vecka.
<b>Antal referenser</b>	30
<b>Resultat</b>	De flesta patienterna ansåg att den patientundervisning de fått var tillräcklig även om vissa menade att de inte lärt sig tillräckligt om möjliga bieffekter av olika behandlingar, problem och om fortsatt planerad vård. Mindre nöjda var patienterna med undervisningen de fått om sociala förmåner, forskning, etiska och ekonomiska aspekter. Det fanns en önskan att patientundervisningen ska vara mer individuell, varierad och patientcentrerad.

---

<b>Referens nr</b>	20
<b>Författare</b>	Torill Kloster
<b>Titel</b>	Hvordan ivaretar sykepleierne sin pedagogiske funksjon og hvordan opplever pasientene dette?
<b>Tidskrift</b>	Vård i Norden 1997;17 (3):14-20
<b>Land</b>	Norge
<b>Syfte</b>	Hur använder sjuksköterskorna sin pedagogiska funktion i förhållande till patienterna på sjukhus och hur upplever patienterna detta? Syftet inkluderar frågorna: Att ta reda på hur sjuksköterskor gör med sitt utbildningsansvar i praktiken. Varför, vad och hur de undervisar patienten? Hur dokumenterar sjuksköterskorna sin undervisning? Vad tycker patienterna är det viktigaste i relation till patientundervisningen för att de ska klara av sin situation?
<b>Metod</b>	Kvalitativ studie. En fältstudie på en ortopedisk vårdavdelning. Deltagarna bestod av 8 patienter, varav 4 män och 4 kvinnor 20-85 år, samt 7 kvinnliga sjuksköterskor. Informanterna deltog både i öppen observation och sedan i halvstrukturerade intervjuer. Utöver dessa deltog 16 patienter som spontant kom och berättade om sina positiva och negativa upplevelser efter att ha hört talas om studien av patienterna som ingick i studien. (Alla

	avdelningens sjuksköterskor deltog på ett sätt då de befann sig där observationen skedde).
<b>Urval</b>	Strategiskt urval av sjuksköterskor och patienter för att uppnå både djup och bredd på materialet. Urvalskriterier för patienterna var kön, ålder samt både planerade och akuterade patienter. Urvalskriterierna för sjuksköterskorna var anställningstid, att de ingick i olika arbetslag och att de arbetade minst 50 %.
<b>Antal referenser</b>	39
<b>Resultat</b>	Sjuksköterskorna undervisar patienterna samtidigt som de utför sina praktiska sysslor. Undervisningen planeras inte och när det är ont om tid ges mindre information. Informationen bestod oftast av fakta och endast lite om vad patienterna kommer känna även om det var det de helst ville veta. Patienterna önskade möta färre sjuksköterskor och de kände att sjuksköterskorna signalerade att de ofta var stressade så de snabbade sig att ställa sina eventuella frågor. Informationen gavs oftast verbalt men även skriftligt material och video användes ibland.

<b>Referens nr</b>	21
<b>Författare</b>	Jane Harper Chelf, Amy M.B. Deshler, Kay Thiemann, Ann Marie Dose, Susan K Quella, Shauna Hillman.
<b>Titel</b>	Learning and support preferences of adult patients with cancer at a comprehensive cancer center.
<b>Tidskrift</b>	Oncology nursing forum, 2002; 29 (5):863-867
<b>Land</b>	England
<b>Syfte</b>	Att undersöka vad patienterna behöver få undervisning om, beskriva hur patienterna föredrar att få information och undervisning, fastställa nivån på den information som patienterna får samt undersöka om det finns önskemål om nya möjligheter för undervisning.
<b>Metod</b>	Kvantitativ studie. Ett frågeformulär skickades ut till 1310 patienter som haft poliklinisk kontakt vid någon av 3 olika onkologi enheter under en 2 veckors period. Formuläret skickades ut 3 månader efter det tillfället.
<b>Urval</b>	Konsekutivt urval. Formulären besvarades av 48 % av de tillfrågade. De som svarade var mellan 22-87 år och tiden efter att de fått sin diagnos varierade mellan 2 veckor och 32 år. Minst 10 % av deltagarna hade fått sin diagnos för 10 år sedan eller ännu längre sedan. 54 % av dem som svarade var kvinnor och 54 % hade en högre utbildning.
<b>Antal referenser</b>	34
<b>Resultat</b>	48 % av de tillfrågade patienterna besvarade formuläret. Patienterna i denna studie (66 %) föredrog undervisning av läkare angående cancersjukdomen medan 34 % föredrog kontakt med sjuksköterska. Andra uppskattade undervisningsformer var broschyrer och skriftligt material som ett stöd för undervisningen. Man kunde se tydliga skillnader på vilket sätt patienterna föredrog undervisningen relaterat till ålder, kön och utbildning.

---

<b>Referens nr</b>	22
<b>Författare</b>	Elaine D Barber-Parker
<b>Titel</b>	Integrating patient teaching into bedside patient care: a participant-observation study of hospital nurses.
<b>Tidskrift</b>	Patient Education and Counseling, 2002; 48:107-113.
<b>Land</b>	USA
<b>Syfte</b>	Att undersöka hur patient undervisnings aktiviteter utfördes av sjuksköterskor i samband med omvårdnadsarbetet.
<b>Metod</b>	Kvalitativ observations studie. Studien pågick under 12 månader och innefattade 36 patienter och 3 sjuksköterskor vid en onkologi enhet. Man genomförde individuella intervjuer samt grupp intervjuer.
<b>Urval</b>	Urvalskriterierna för sjuksköterskorna i studien var att de arbetade dagtid på onkologienheten där studien var förlagd. 9 sjuksköterskor uppfyllde dessa kriterier varav 4 meddelade sitt intresse att delta i studien. 3 valdes ut att delta och den 4; e sjuksköterskan valdes bort då hon nyligen avslutat sin sjuksköterskeutbildning. Sjuksköterskorna i studien hade arbetat på enheten i minst 2-3 år och de patienter som ingick i studien var de som vårdades av dessa sjuksköterskor.
<b>Antal referenser</b>	30
<b>Resultat</b>	Patientundervisning ingår som en del i sjuksköterskans dagliga arbete och vävs in i patientarbetet. Undervisningsinnehållet är ofta rutinmässigt och patienter med samma diagnos får i stort sett samma innehåll. Sjuksköterskorna i studien uttryckte att erfarenhet är en viktig faktor för färdigheten att bedriva patientundervisning.

---

<b>Referens nr</b>	23
<b>Författare</b>	Rebecca Wingard
<b>Titel</b>	Patient Education and the Nursing Process: Meeting the Patient's Needs
<b>Tidskrift</b>	Nephrology Nursing Journal, 2005; 32 (2):211-214
<b>Land</b>	USA
<b>Syfte</b>	Att förmedla en överblick över nyckelkomponenterna i patientundervisningsprocessen.
<b>Metod</b>	Litteraturstudie
<b>Antal referenser</b>	9
<b>Resultat</b>	Vad man ska tänka på och hur man ska gå tillväga när man fastställer patientens utbildningsbehov, när man planerar ett undervisningstillfälle, hur man genomför planen, hur man utvärderar och hur man går vidare i utbildnings processen.

---

<b>Referens nr</b>	24
<b>Författare</b>	Eva Thors Adolfsson, Bengt Starrin, Bibbi Smide, Karin Wikblad
<b>Titel</b>	Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches – A qualitative study
<b>Tidskrift</b>	International Journal of Nursing Studies, 2008; 45:986-994
<b>Land</b>	Sverige
<b>Syfte</b>	Att undersöka patienternas upplevelse av undervisning vid deltagande i en empowerment grupp eller vid individuell undervisning.
<b>Metod</b>	Kvalitativ studie. 28 patienter ingick i studien från 7 primärvårdsenheter. 14 patienter ingick i empowerment grupper och fick undervisning vid 4-5 tillfällen och de andra 14 patienterna fick individuell undervisning. Man genomförde semi strukturerade intervjuer som analyserades med kvalitativ innehålls analys.
<b>Urval</b>	88 patienter hade ingått i en tidigare studie av samma författare. Dessa tillfrågades om de önskade delta i den aktuella studien, av dessa tackade 71 av dem ja till deltagande.
<b>Antal referenser</b>	27
<b>Resultat</b>	Studien visade på 3 huvudkategorier som är viktiga för förståelsen av patienternas upplevelser av undervisning. Dessa var relationen med vårdgivaren, lärande och sjukdomskontroll. Vårdgivaren kunde vara överordnad eller jämlik. Lärandet påverkas av typen av undervisning som kan ske genom deltagande lärande eller genom en envägs kommunikation. Den sista kategorin sjukdomskontroll skilde sig åt beroende på vilken undervisningsform patienterna deltagit i. Patienterna i empowerment gruppen hade en större förståelse av sin sjukdom och uppnådde i och med det en högre grad av självkontroll jämfört med patienterna i individuell undervisning som var mer beroende av vården.

---

<b>Referens nr</b>	25
<b>Författare</b>	Evelyn C. Kemp, Michael R. Floyd, Elisabeth McCord-Duncan, Forrest Lang
<b>Titel</b>	Patients Prefer the Method of "Tell Back Collaborative Inquiry" to Assess Understanding of Medical Information
<b>Tidskrift</b>	JABFM 2008; 21 (1):24-30.
<b>Land</b>	USA
<b>Syfte</b>	Att avgöra vilket tillvägagångssätt patienterna föredrar och tycker är mest effektivt vid medicinsk patientinformation.
<b>Metod</b>	Kvantitativ studie. 100 patienter varav 68 kvinnor och 32 män deltog i studien. Patienterna rekryterades i väntrummet till två universitets anslutna mottagningar. Först visades en videofilm där en läkare informerade om orsak och behandling för djup ventrombos, därefter en videofilm där man visade tre frågesätt på hur undervisaren kunde utvärdera vad patienten förstått av informationen. Yes/No, exempel "Jag har nu gett dig mycket

information, har du förstått? Tell back-collaborative, exempel “Jag kan förstå om du är väldigt orolig för proppen du har i benet. Jag har gett dig mycket information och det skulle vara bra för mig om du berättade vad jag sagt om din propp och om behandlingen”. Tell back-directive, exempel “ Det är väldigt viktigt att du gör precis som jag sagt och förklarar hur du ska göra. Vad förstod du?”

**Urval**

Patienterna i studien rekryterades i väntrummet till två universitets anslutna mottagningar. Deltagarna var i åldrarna 18-74 år av dessa var 32 män och 68 kvinnor med varierande grad av utbildning.

**Antal referenser**

27

**Resultat**

Patienter föredrog Tell back-collaborative signifikant framför de andra alternativen. Det var ingen signifikant skillnad mellan Tell Back-Directive och Yes-No. Tell back-collaborative var formulerad så att den var patientcentrerad, den berörde patienternas känslor, gav delad makt och ansvar, skapade en ”skam fri” miljö och hjälpte dem att minnas den medicinska informationen på ett tillåtande sätt.