

# Sjuksköterskans ansvar?

Ì En litteraturstudie om sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete med patienter inom slutenvården

FÖRFATTARE	Karin Andreasson Karina Riise Sørensen
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250, Examensarbete i omvårdnad
	HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Sköld
EXAMINATOR	Annika Janson-Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **Förord**

*Vi vill framföra ett tack till vår handledare Margareta Sköld för vägledning och konstruktiv kritik under arbetets gång.*

Titel (svensk):	Sjuksköterskans ansvar? – En litteraturstudie om sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete med patienter inom slutenvården
Titel (engelsk):	The responsibility of the nurse? - A literature review of nurses' promotion and prevention of health in inpatient care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
kursbeteckning:	OM5250, Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Karin Andreasson Karina Riise Sørensen
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Annika Janson - Fagring

## SAMMANFATTNING

*Bakgrund:* Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en viktig del av sjuksköterskans arbetsområde. Både kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska och Hälso- och sjukvårdslagen påpekar att sjuksköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet har också fått en allt större uppmärksamhet de senaste åren i form av bland annat riktlinjer, hälsopolitiska mål och styrdokument inom landstingen. Trots detta visar det sig att det är allt mindre förekommande i den praktiska verksamheten. Mycket av forskningen som gjorts berör enbart primärvården och det är också inom primärvården fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete är störst. *Syftet:* Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete i mötet med patienter inom slutenvården. *Metod:* En litteraturstudie genomfördes med utgångspunkt i syftet. Studien består av tio vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2005 och 2010 och innehåller kvalitativa och kvantitativa artiklar. Data analyserades enligt Febe Fribergs analysmodell. *Resultat:* Resultatet visade på olika synsätt bland sjuksköterskor på hälsofrämjande och förebyggande arbete inom slutenvården. Majoriteten av sjuksköterskorna utgick från det biomedicinska synsättet med fokus på diagnos och behandling. Att er hålla utbildning, kompetens och stöd i organisationen var faktorer som sjuksköterskor såg som möjligheter till att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Att mötet med patienten möjliggör information och undervisning sågs också som en möjlighet. Organisation, biomedicinsk tradition och avsaknad av kompetens sågs som hinder för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Att främja empowerment, jämlikhet, delaktighet och samverkan, motivation samt att göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull för patienten identifierades som verktyg sjuksköterskan använder sig av för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande inom slutenvården. *Slutsats:* Sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande ansvar måste tydliggöras inom slutenvården. En klarhet i innebörden av vad hälsofrämjande och förebyggande arbete betyder behövs så att det kan integreras i större utsträckning i sjuksköterskans arbete inom slutenvården.

<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>1</b>
<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
Synen på hälsa och hälsofrämjande arbete .....	1
Sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete .....	1
Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar .....	2
Lagar och styrdokument .....	3
Förutsättningar för hälsofrämjande och förebyggande arbete .....	3
Levnadsvanornas påverkan på hälsa.....	4
Fysisk aktivitet.....	4
Matvanor.....	4
Alkohol .....	4
Rökning.....	4
Teoretisk referensram .....	5
Hälsa ur ett omvårdnadsperspektiv .....	5
Hälsa och Salutogenes .....	5
Hälsofrämjande arbete.....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING .....</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>6</b>
<b>FRÅGESTÄLLNINGAR.....</b>	<b>6</b>
<b>METOD .....</b>	<b>7</b>
<b>LITTERATURSÖKNING.....</b>	<b>7</b>
<b>BEARBETNING OCH ANALYS AV ARTIKLARN.....</b>	<b>7</b>
<b>RESULTAT.....</b>	<b>7</b>
<b>Sjuksköterskans synsätt på hälsofrämjande och förebyggande arbete .....</b>	<b>8</b>
Befolkningsperspektiv och livsstil.....	8
Biomedicinskt synsätt med fokus på diagnos och behandling .....	8
Ett holistiskt synsätt.....	8
Kombination av medicinskt och holistiskt synsätt.....	9
<b>Möjligheter och hinder i sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete .....</b>	<b>9</b>
Möjligheter .....	9
Hinder .....	9
<b>Strategier sjuksköterskan använder sig av för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i mötet med patienten.....</b>	<b>10</b>
Empowerment- stärka patientens egenmakt och kontroll .....	10
Jämlikhet – se patientens som medarbetare .....	11
Främja delaktighet och samverkan .....	11

Göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull .....	12
Motivation och måluppsättning .....	12
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>12</b>
<b>METODDISKUSSION.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTATDISKUSSION .....</b>	<b>13</b>
Sjuksköterskans synsätt på hälsofrämjande och förebyggande arbete .....	13
Möjligheter och hinder i sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete ...	14
Strategier sjuksköterskan använder sig av för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i mötet med patienten.....	15
<b>SAMMANFATTNING OCH EGNA REFLEKTIONER.....</b>	<b>16</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>18</b>
<b>BILAGOR</b>	
<b>BILAGA 1: Översikt av litteratursökningar (n=8)</b>	
<b>BILAGA 2: Artikelöversikt (n=10)</b>	

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Sjuksköterskan har en unik och central ställning i att genomföra hälsofrämjande insatser. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet får en allt större plats i vården idag och intresset för att integrera detta inom hälso- och sjukvården har ökat. Trots gällande lagar och styrdokument som stödjer ett hälsofrämjande och förebyggande arbete saknas insatser i det praktiska arbetet inom slutenvården (1). Att arbeta med att främja patientens hälsa är grundläggande inom omvårdnad. Vi vill därför belysa sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete som är en viktig del av sjuksköterskans arbete.

## BAKGRUND

### Synen på hälsa och hälsofrämjande arbete

Innebörden av ordet hälsa har förändrats över tiden. Hälsa har alltid varit viktigt i människans liv. Under antiken betraktades hälsa ur ett helhetsperspektiv för att i modern tid ses ur ett biomedicinskt perspektiv där hälsa är lika med frånvaro utav sjukdom. Olika vetenskaper som till exempel omvårdnadsvetenskapen har i modern tid tagit avstånd ifrån det biomedicinska sättet att se på hälsa. WHO (World Health Organization) definierade 1948 hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom” (2 s.5). Senare har definitionen omarbetats och hälsa ses som ”en resurs i den dagliga tillvaron, inte som målet med livet utan snarare som ett medel för ett gott liv” (2 s.5). I ett omvårdnadsperspektiv ses hälsa utifrån ett humanistiskt perspektiv där människan är en helhet av kropp, själ och ande som inte går att skilja åt. Hur hälsa upplevs och vad det betyder för den enskilde människan är subjektivt (2).

Det engelska begreppet för hälsofrämjande arbete är health promotion och härstammar från början av 1900-talet och utgick då från sjukdomsprevention och hälsoutbildning. Innebörden i begreppet har under åren ändrats från ett sjukdomsorienterat fokus till ett mera hälsofrämjande perspektiv. År 1986 hölls den första internationella konferensen om hälsofrämjande arbete i Ottawa. WHO definierade då hälsofrämjande arbete som ”processer för att möjliggöra för människor att förbättra och öka kontrollen över sin hälsa” (2 s. 11). Det är viktigt att klargöra skillnaden mellan hälsofrämjande arbete och prevention. Det hälsofrämjande arbetet utgår ifrån att förbättra människans subjektiva upplevelse av hälsa medan prevention handlar om att förebygga ohälsa och sjukdom. Prevention delas upp i tre delar; primär, sekundär och tertiär prevention. Primär prevention innebär att förebygga sjukdom innan den uppstår. Sekundär prevention innebär att bromsa en redan etablerad sjukdom. Tertiär prevention innebär sena insatser vid en etablerad sjukdom (2).

Ofta förknippas hälsofrämjande arbete enbart med folkhälsa. Folkhälsovetenskap och omvårdnadsvetenskap har samma övergripande mål där målet är hälsa. Vårdvetenskap ser till den enskilde individen medan folkhälsovetenskapen sätter befolkningens hälsa i fokus. Folkhälsa anger hälsa på en kollektiv samhälls nivå. Båda vetenskapsdisciplinerna har gemensamma humanistiska och etiska grundvärderingar för hälsofrämjande arbete (3).

### Sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete

I utvecklingen av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete är Florence Nightingale (1820-1910) en viktig förebild och hon anses vara den första omvårdnadsteoretikern. Hon arbetade med stort fokus på folkhälsa i ett omvårdnadsperspektiv och ansåg att man måste se till den enskilde individen för att främja folkhälsan. Nightingale insåg miljöns betydelse för hälsan samt hur risker

och sjukdomar kan förebyggas. Hon hade ett stort intresse för statistik och förde statistik över faktorer som inverkade på patientens hälsa samt samband mellan hälsa och miljö. Detta sammanställdes och användes sedan som kunskapsunderlag för hennes arbete med folkhälsa (3,4).

Under tidsperioden 1860-1950 präglas synsättet inom omvårdnaden av Nightingales tankar kring hälsofrämjande arbete och miljöns betydelse för hälsan. Naturvetenskapen gör stora framsteg under 1900-talet och sjuksköterskans omvårdnad går ifrån ett hälsofrämjande perspektiv till ett mer sjukvårdande perspektiv, ofta med rollen som behandlande läkarassistent. Virginia Henderson utvecklade teorier med fokus på patientens grundläggande behov. Som svar på denna utveckling utvecklades det under åren 1950-1970 flera behovs- och interaktionsinriktade omvårdnadsteorier från teoretiker som Joyce Travelbee, Lydia Hall och Hildegard Peplau med syftet att stärka vad som utmärker god omvårdnad. Fram till mitten av 1970-talet präglas vårdvetenskapen av samhällsutvecklingen och en holistisk syn på människan samt frågan om vad som är den teoretiska grunden i omvårdnad. Det utvecklas teorier för forskning och utbildning. Dorothea Orem utvecklar teorin om egenvårdsbalans vilket innebär att patientens förmåga till egenvård ligger i fokus. Omvårdnadsämnet får en vetenskaplig förankring och utvecklas till en självständig disciplin (4). Fram till mitten av 1980-talet ligger fokus på omvårdnadens vetenskapsfilosofi och vårdandets idé och kärna. Det skapas en enighet utifrån omvårdnadsteorier kring de centrala begreppen människa, hälsa, miljö och omvårdnad. Dessa fyra begrepp utgör omvårdnadens konsensusbegrepp (4). Från 1990-talet och framåt stärks sjuksköterskans roll och ansvar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och flera modeller och teorier om hälsofrämjande och förebyggande arbete utvecklas (3).

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska i Sverige betonas vikten av det hälsofrämjande arbetet. En legitimerad sjuksköterska ska ha förmåga att ” identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer”, ”identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård” samt ”undervisa och stödja patienter och närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och att förhindra ohälsa” (5 s. 12).

### **Hälso- och sjukvårdens roll och ansvar**

Vården har en central roll när det gäller att förmedla samband mellan levnadsvanor och risk för sjukdom och ohälsa, både till individer och hela samhället i sig (6). Hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande arbetet har förändrats och intresset för det har ökat (2,3). Den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen från 1983 innebar att begreppet ”hälso” lades till begreppet ”sjukvård”. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom vården började uppmärksammas mer och hälsofrämjande arbete jämfördes med sjukvårdande arbete. Nu ställdes krav på att sätta patienten i centrum (6).

Sverige har en lång tradition av hälsofrämjande arbete genom mödra- och barnhälsovård, skolhälsovård, ungdomsmottagningar och tandvård. Dessa verksamheter har spelat en central roll för folkhälsan i Sverige. Dock har det hälsofrämjande arbetet haft störst fokus inom öppenvården. Att det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet även ska integreras i andra delar av hälso- och sjukvården, innebär även primärvård och sjukhusvård enligt regeringens hälsopolitiska mål. En kartläggning av hälso- och sjukvårdens insatser gjordes år 2005 av Socialstyrelsen gällande hälsofrämjande och förebyggande arbete. Här framkom att hälsofrämjande och förebyggande insatser var vanligt förekommande i landstingens styrdokument, men mindre förekommande i den praktiska verksamheten. Evidensbaserade metoder för att identifiera alkoholproblem och för rökstopp finns men användes inte i önskvärd utsträckning. Det saknas en framträdande och tydlig strategi på hur de hälsofrämjande och förebyggande insatserna kan integreras i verksamheten (1).

Ett exempel på att hälsofrämjande arbete får allt större plats inom hälso- och sjukvården är den ökande andelen sjukhus och landsting som ansluter sig till det svenska nätverket ”Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer”. Nätverket har som mål att medlemsorganisationerna skall utvecklas i en mer hälsoorienterad riktning där hälsovinsten för patienter, samhälle och medarbetare står i centrum (6).

### **Lagar och styrdokument**

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1983:763) ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. I lagen kommer det fram att upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada ska när det är lämpligt ges till den som vänder sig till hälso- och sjukvården (7). ”Hälsofrämjande hälso- och sjukvård” tas upp som ett eget målområde i regeringens folkhälsopolitiska mål. Utifrån regeringens bedömning framkommer det att fokus kring hälsofrämjande och förebyggande arbete behöver stärkas inom hela hälso- och sjukvården idag. Skälen är att folkhälsan i stor grad påverkas av en välfungerande hälso- och sjukvård. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver en noggrann uppföljning på nationell nivå (6). Regeringen har som ambition att möjliggöra en god och patientcentrerad vård med fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete (1).

Socialstyrelsen har utarbetat nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder för hälso- och sjukvården när det gäller påverkan av levnadsvanor. Riktlinjerna i en preliminärversion 2010 kommer i framtiden att vara ett viktigt stöd när det gäller att prioritera insatser för att hjälpa patienter att ändra sina levnadsvanor (1,6). Sveriges kommuner och landsting (SKL) har också utarbetat en strategi för att stödja sina medlemmar i det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården. Syftet är att öka kunskapen hos vårdpersonalen om hur man kan stödja och främja det hälsofrämjande arbetet (1).

### **Förutsättningar för hälsofrämjande och förebyggande arbete**

Grundläggande beståndsdelar som krävs för att kunna arbeta hälsofrämjande enligt WHO är; empowerment, samarbete, delaktighet i samhället, självbestämmande, ömsesidigt hjälpande och delat ansvar. Hälsofrämjande omvårdnad bygger på ett salutogent förhållningssätt där sjuksköterskan strävar efter att förstå vad det är som upprätthåller hälsa trots sjukdom. Sjuksköterskan ska se till det friska hos patienten och stärka patientens egna resurser. Viktiga förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande är; *Kunskapsyn, jämlikhet, delaktighet och empowerment* (2).

#### *Kunskapsyn*

I hälsofrämjande arbete är synen på kunskap av stor betydelse. Vårdpersonalen besitter mera kunskap än patienten vilket kan leda till att patienten hamnar i underläge. Patientens behov av vård innebär också att patienten är i en beroendeställning. Synen på kunskap har länge varit fokuserat på inläring, istället bör kunskap ses som ett självständigt sökande efter kunskap. Patienter ska ges förutsättningar att själv kunna fatta beslut relaterat till sin hälsa. För att information och undervisning ska leda till något positivt är det viktigt att göra patienten delaktig i sin vård (2).

#### *Jämlikhet*

Begreppet jämlikhet innebär lika villkor för alla. Alla skall ges samma rättigheter och möjligheter oberoende av faktorer som kön, etnicitet, social klass eller sexuell läggning. Inom hälso- och sjukvården innebär detta att alla patienter ska behandlas på ett likvärdigt sätt (4). Hälsofrämjande omvårdnad bygger på ett jämlikt synsätt där alla individer och grupper ses som lika värda (2). Detta framgår också i Hälso- och sjukvårdslagen där det betonas att vården ska vara jämlik (4). Ett jämlikt synsätt är en förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig och känna kontroll över



sin situation. Ett jämlikt synsätt handlar även om relationen mellan könen. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om sina fördomar och föreställningar kring manligt och kvinnligt. Detta för att kunna behandla patienterna jämlikt oberoende av kön (2).

### *Delaktighet*

Begreppet delaktighet är centralt inom omvårdnad. Begreppet definieras som ”att ingå i ett socialt sammanhang, att vara involverad i de beslut som rör ens liv, likaså att dela och kommunicera” (2 s. 14-15). Upplevelsen av delaktighet i vården har en positiv inverkan för patienten och dess möjligheter att nå hälsa (8,9). Delaktighet för patienten innebär att förstå, att ha kontroll och att ha tillit (2). Enligt hälso- och sjukvårdslagen finns det krav på att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska så långt som möjligt formas och utföras i samråd med patienten. Förutom vissa undantag så har man som patient rätt att avstå från vård, undersökningar och behandling samt rätt att avbryta pågående behandling (7). En av regeringens hälsopolitiska propositioner 2007/2008 heter ”Stärkt patientinflytande”. Där tydliggörs patientens rätt till inflytande över sin egen behandling (1).

### *Empowerment*

Empowerment beskrivs som en princip och undervisning för att stärka individens möjlighet att bli mer självständig, kunna formulera sina egna mål och ta makt över sitt eget liv (10). Det finns ingen korrekt översättning från det engelska ordet till det svenska. Empowerment har fokus på bemyndigande, självförstärkning, maktmobilisering och vardagsmakt. I omvårdnaden främjas empowerment genom stöd och samarbete. Som sjuksköterska är det viktigt att ha ett synsätt där man utgår ifrån att patienten har resurser och kapacitet att se sina egna problem samt att de självständigt kan skapa strategier för att lösa problemen (2).

## **Levnadsvanornas påverkan på hälsa**

### ***Fysisk aktivitet***

Regelbunden fysisk aktivitet har många positiva effekter på hälsan och är en viktig faktor när det gäller att motverka folksjukdomar som hjärt- kärlsjukdomar, högt blodtryck, diabetes typ 2, benskörhet, olika typer av cancer, för att förebygga depression samt för att göra individen mer stresstålig. Fysisk aktivitet stärker immunförsvaret och förbättrar sömnen (11,12).

### ***Matvanor***

Goda matvanor är en viktig förutsättning för en god hälsa. Med goda matvanor menas att ha en näringsrik och varierad kost med högt intag av grönsaker, frukt och fiberrik mat samt ett lågt intag av näringsfattiga och energitätna livsmedel. Genom sunda matvanor minskar risken för hjärt- kärlsjukdomar och diabetes typ 2. Risken att få högt kolesterolvärde samt risken för högt blodtryck minskar också. Det förebygger även olika typer av cancer som till exempel tjocktarmscancer. När det gäller övervikt har andelen överviktiga ökat markant sedan 1980, dock har viktökningen i samhället generellt avstannat. Trots detta visar undersökningar att nästan var tredje kvinna och nästan varannan man är överviktig. Det visar också att övervikt hos barn är ett ökande problem. Goda matvanor utgör en central faktor när det gäller att förebygga fetma och övervikt (12).

### ***Alkohol***

Alkohol påverkar flera av kroppens organ och kan leda till många skador och sjukdomar (12). Alkohol påverkar också folkhälsan genom att öka antalet skador, olyckor och våld. Andra konsekvenser av alkohol är beroende och psykiska problem (11).

### ***Rökning***

Av alla rökare som finns idag beräknas hälften att dö som en konsekvens av rökningen (11).

Tobak påverkar hälsan negativt genom att öka risken för hjärt- kärlsjukdomar och lungcancer. Rökning är cancerframkallande och risken att drabbas av KOL (Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom) är stor. Vidare ökar tobak risken för att drabbas av bensörhet, struma, hörselnedsättning, Crohns sjukdom, magsår, ledgångsreumatism och psoriasis (12).

## **Teoretisk referensram**

### ***Hälsa ur ett omvårdnadsperspektiv***

Redan under 1800-talet beskriver Florence Nightingale att hälsa och sjukdom är beroende av miljön och att människan är i behov av till exempel frisk luft och rena sängkläder (13). Enligt Virginia Henderson (1897-1996) har hälsa ett nära samband med möjligheten att få de grundläggande behoven tillgodosedda. Det är individens egna resurser som påverkar möjligheten att få behoven tillgodosedda (14). Dorothea Orem (1914 - 2007) beskriver hälsa som ett tillstånd där sundhet och helhet i mänskliga strukturer är faktorer som karakteriserar hälsan. Hälsa innebär även en sundhet och helhet i människans mentala och kroppsliga funktion (15). Jean Watson (1940-) beskriver hälsa som en syntes samt en harmoni mellan kropp, själ och ande och överensstämmelsen mellan graden av hur en person upplever sig själv och hur en person upplever sig själv är associerat med hälsa (16).

Enligt Katie Eriksson är hälsa något som är dynamiskt, i ständig rörelse och som inte kan ses som ett stillastående tillstånd. Hälsa ska hellre ses som en process som pågår inom människan, något människan "är" och inte som något man kan "ge" en människa. Hälsa består av en helhet och det är utifrån helheten människan upplever hälsa (17). Det är flera faktorer som samspelar i helheten; Kroppsliga faktorer, själsliga faktorer och andliga faktorer. Hälsan är också relativ. Med det menas att hälsan inte kan mätas, utan varierar från person till person och från olika kulturer. Varje enskild människa har sin individuella referens på vad hälsa är och hur hälsa upplevs. Hälsa är därför personligt och den optimala hälsan ses utifrån individens egna referenser på hälsa (17,18).

### ***Hälsa och Salutogenes***

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, myntade begreppet salutogenes. Salutogenes betyder hälsans ursprung och fokuserar på det friska hos en människa till skillnad från patogenes där fokus ligger på vad som orsakar sjukdom. Antonovsky ställde frågor kring; vad är det som gör att en del människor klarar av stora påfrestningar och ändå lyckas vidmakthålla hälsan? Med sin forskning visar han att människans upplevelse av hälsa och välbefinnande är multidimensionell. Hälsa och sjukdom är inte ett antingen eller tillstånd utan ett kontinuum. För att förstå vad som upprätthåller hälsan måste vi se till individens livssituation och totala historia. Antonovsky menar att alla människor är friska i någon bemärkelse så länge det finns det minsta liv i oss. Enligt Antonovsky beror människans motståndskraft på i vilken grad hon upplever tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull. Dessa tre faktorer har fått namnet KASAM vilket betyder känsla av sammanhang. Det första begreppet begriplighet syftar till att de inre och yttre stimuli en människa utsätts för är strukturerade, förutsägbara och begripliga. Hanterbarhet handlar om vilka resurser vi har som krävs för att kunna möta de krav som ställs av de stimuli man utsätts för. Vid hög grad av hanterbarhet upplever vi oss inte som offer för omständigheterna. Meningsfullhet handlar om i vilken utsträckning livet har en känslomässig innebörd och vilka områden som är betydelsefulla i livet (19).

### ***Hälsofrämjande arbete***

Hälsofrämjande arbete i omvårdnad grundar sig på ett salutogent perspektiv. Ett salutogent perspektiv förutsätter en humanistisk människosyn. Människan ska förstås utifrån sin egen livsvärld när det gäller hälsa (2). En humanistisk människosyn utgår ifrån att människan är unik

och att alla har samma värde. Människan är självständig, autonom, social och rationell. Hon har rätt till liv och säkerhet samt att bli respekterad för sin integritet, värdighet och identitet (20).

Ett hälsofrämjande arbete inom omvårdnad bör baseras på en holistisk existentiell ansats. Det förutsätter en humanistisk människosyn. Trots att omvårdnad traditionellt sett hävdar att den grundar sig på en holistisk och humanistisk syn på människan så präglas de hälsoförebyggande insatserna av ett biomedicinskt perspektiv. Ett holistiskt existentiellt perspektiv på hälsofrämjande arbete innebär förståelse för individens livsvärld istället för att fokusera på problem och sjukdom. En holistisk existentiell ansats använder ordet illness (ohälsa) istället för disease (sjukdom). Illness är individens subjektiva upplevelse av ohälsa medan disease är objektiva tecken på sjukdom (20). Det finns två viktiga aspekter inom den holistiska existentiella ansatsen. Det är synen på människan som en individuell och social varelse samt att ansatsen är multidimensionell. Synen på hälsa och ohälsa är komplex. Aspekterna är viktiga att ha förståelse för då sjuksköterskor väljer åtgärder för att främja hälsa. Empowerment ses som ett resultat av en holistiskt existentiell ansats för att främja hälsan. Gibson beskriver empowerment som en process i mening att hjälpa människor att kunna ta kontroll över faktorer som påverkar deras hälsa (20).

Den engelska termen för hälsofrämjande arbete är health promotion. Termen promotion kan översättas till ”att hjälpa framåt”. Hälsofrämjande arbete syftar till att förbättra hälsan hos den enskilde individen och hos befolkningen. Hälsofrämjande arbete förknippas ofta med marknadsföring och försäljning i syfte att främja hälsa. Traditionellt sett är hälsofrämjande arbete nära sammankopplat med förändringar av livsstilsbeteende och hälsoutbildning. På senare tid har betydelsen gått mot en mera hälsofrämjande innebörd där termer som empowerment, jämlikhet, samverkan och delaktig är viktiga delar. Det innefattar i sin tur sociala och miljömässiga förändringar (21).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Sjuksköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1983:763) och Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (5,7). Trots detta är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i liten utsträckning förekommande inom slutenvården. Det är mer fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom primärvården och mycket av forskningen kring området är enbart kopplat till primärvården. Inom landstinget finns styrdokument för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Dock visar det sig att det i den praktiska verksamheten är allt mindre förekommande (1). För att kunna främja hälsan för patienten på bästa sätt är det därför viktigt att belysa sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete i mötet med patienter i slutenvården.

## **SYFTE**

Syftet med arbetet är att belysa sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete i mötet med patienter inom slutenvården.

## **FRÅGESTÄLLNINGAR**

Vilket synsätt har sjuksköterskan på hälsofrämjande och förebyggande arbete?

Vilka möjligheter och hinder ser sjuksköterskan för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande?

Vilka strategier använder sig sjuksköterskan av för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i mötet med patienter?

## METOD

### LITTERATURSÖKNING

En litteraturstudie innebär att studera redan befintlig litteratur inom ett visst område för att sedan skapa en översikt av kunskapsläget (22). Sökning av vetenskapliga artiklar har gjorts i databaserna Cinahl och PubMed med sökorden; *health promotion, prevention, inpatient, hospital, nursing, strategies, interventions, practice, lifestyle, models*. Sökorden har använts i olika kombinationer (se Bilaga 1). Inklusionskriterier har varit granskade artiklar (peer reviewed), artiklar publicerade efter år 2005 för att ta del av aktuell forskning och artiklar skrivna på engelska. I arbetet inkluderades både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Exklusionskriterier har varit artiklar som behandlar hälsofrämjande och förebyggande arbete inom primärvården, artiklar från andra delar av världen än väst samt artiklar som saknar omvårdnadsperspektiv. Sekundärsökning har även gjorts via artiklarnas referenslistor med nya sökord som; *empowerment och patient participation*.

### BEARBETNING OCH ANALYS AV ARTIKLARNA

En första bearbetning och bedömning innebar genomgång av abstrakt för att se om artikeln var relevant för litteraturstudien och syftet med arbetet. De artiklar som valdes ut lästes sedan igenom i sin helhet för granskning och urval, vilket gav totalt tjugo artiklar. Dessa artiklar har granskats enligt Friberg (22) vilket innebär att artiklarnas kvalitet granskas utifrån ett visst antal frågor och kvalitetskriterier. Efter granskningen gjordes en bedömning om artiklarna var av tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet för att inkluderas i studien. Granskning av alla artiklar har genomförts först av var och en, sedan tillsammans för att öka samstämmigheten. Granskningen resulterade i att tio artiklar valdes bort. Detta på grund av att de inte svarade an på syftet eller inte höll tillräckligt hög kvalitet. Analys av artiklarna har gjorts enligt Friberg (22). De valda studierna har lästs igenom flera gånger för att utveckla en större förståelse för vad artiklarna handlar om. Fortsatt analys har inneburit att söka likheter respektive skillnader i studierna. Här fokuserades på likheter och skillnader i resultat innehåll (22). En sammanställning av resultat för den första frågeställningen gjordes genom att identifiera teman. Frågeställning nummer två resulterade i teman och underteman. Analysen av sista frågeställningen utgick ifrån begrepp som; *empowerment, jämlikhet, samverkan och delaktig, att göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull*.

## RESULTAT

Litteraturstudien är en sammanställning av tio granskade artiklar, varav åtta kvalitativa (23,24,25,26,29,30,31,32) och två kvantitativa (27,28). Se Bilaga 2.

Resultatet presenteras utifrån frågeställningarna. Första frågeställningen presenteras under följande rubriker: Befolkningsperspektiv och livsstil, Biomedicinskt synsätt med fokus på diagnos och behandling, Ett holistiskt synsätt, Kombination av medicinskt och holistiskt synsätt. Andra frågeställningen presenteras utifrån rubrikerna: *Möjligheter*; Mötet med patienten möjliggör information och undervisning, Utbildning, kompetens och stöd i organisationen, *Hinder*; Organisation, biomedicinsk tradition och avsaknad av kompetens, Maktrelationen mellan patient och sjuksköterska. Den tredje frågeställning presenteras under rubrikerna: Empowerment- stärka patientens egenmakt och kontroll, Jämlikhet- se patienten som en medarbetare, Främja delaktighet och samverkan, Göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull, Motivation och mål uppsättning.

## Sjuksköterskans synsätt på hälsofrämjande och förebyggande arbete

### ***Befolkningsperspektiv och livsstil***

Sjuksköterskor såg hälsofrämjande arbete i en större kontext och inte något som innebar en patients individuella behov. Fokus var då mer på den totala befolkningen som en helhet. Det hälsofrämjande arbetet ansågs därför inte vara lika centralt inom slutenvården. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete var förknippat med större interventioner i form av nationella riktlinjer eller annan information som spreds ut till befolkningen genom media. Att undervisa en patient för att förebygga problem ingick inte i synen på hälsofrämjande arbete. Andra generella uppfattningar om hälsofrämjande arbete var att det fokuserade på konsekvenser av livsstil. Det innebar till exempel att förebygga olyckor eller cancer. I begreppet inkluderades också statens idéer av hur människor borde leva sitt liv (23). Sjuksköterskor hade svårt för att beskriva innebörden i hälsofrämjande arbete och förståelsen för arbetssättet var begränsad (24).

### ***Biomedicinskt synsätt med fokus på diagnos och behandling***

Det visade sig vara lättare att diskutera patientens ohälsa, prevention, sjukdom och behandling än att diskutera hälsofrämjande arbete rörande patientens hälsa. Att fokusera på diagnos och behandling är i linje med ett biomedicinskt perspektiv (25). Flera studier vittnade om att sjuksköterskor i slutenvården har ett traditionellt biomedicinskt synsätt på hälsofrämjande arbete (24,25,26). I Chambers (26) studie tillhörde majoriteten av sjuksköterskorna inom akutsjukvården detta synsätt. För att få patienterna att ändra beteende kunde skuld och hot användas. Sjuksköterskorna såg enbart det synliga problemet utan att se till olika bakomliggande orsaker som kunde finnas. Patienten sågs som inkapabel att göra egna beslut rörande sin hälsa (26). Rådgivning, utbildning och informationsgivning innebar hälsofrämjande arbete för en del sjuksköterskor (23,24,27). Många sjuksköterskor hade bilden av hälsofrämjande arbete som livsstilsförändringar, beteendeförändringar och sjukdomsprevention. Det visade sig att ett fåtal sjuksköterskor såg främjandet av patientens egenmakt som det främsta syftet med hälsofrämjande arbete (28).

*"I would explain to Robert what is happening to his body and make him think about his wife- what would she do without him?"*

(26 s. 135)

### ***Ett holistiskt synsätt***

I en studie av Berg (29) påpekade sjuksköterskorna vikten av att ha en holistisk syn på hälsofrämjande arbete. De kritiserade den rådande biomedicinska synen där hälsa ses som frånvaro av sjukdom. Istället lyfte de fram patienten som en unik människa som måste ses ur sin livsvärld och från sin subjektiva upplevelse av hälsa (29). I Chambers (26) studie framkom det att antalet sjuksköterskor som hade ett holistiskt synsätt på hälsofrämjande arbete var i minoritet jämfört med dem som anammade ett biomedicinskt perspektiv (26). I Bergs studie (29) visade det sig att sjuksköterskor i mötet med äldre patienter hade ett holistiskt perspektiv på hälsa och hälsofrämjande arbete. För att främja hälsan försökte de förstå patienten i dennes sociala kontext. Sjuksköterskorna i studien försökte också att se flera olika orsaker till ett problem (29).

I en annan studie av Berg (25) framkom sjuksköterskornas holistiska syn på hälsofrämjande arbete där hälsa tolkades som möjligheten att kunna göra och klara av de aktiviteter man vill kunna i det dagliga livet. Denna möjlighet ansågs påverka personliga och kontextuella sammanhang som livssituation, det levda livet och ålder (25). I Caseys (24) studie om synsätt och förståelse för hälsofrämjande arbete visade det sig att sjuksköterskorna ansåg det viktigt att arbeta med hälsofrämjande arbete och att det är sjuksköterskans ansvar att göra det (24). Sjuksköterskorna hade en positiv syn på hälsofrämjande arbete inom slutenvården. De ansåg också att de har en

viktig roll i det hälsofrämjande arbetet (27,28). Att arbeta hälsofrämjande ansågs vara effektivt och värdefullt då det ingår i en holistisk syn på vården (28). Hälsofrämjande arbete ansågs vara en del av empowerment, i mening att skapa kontroll hos patienten (27).

*“You have to consider a person’s total home environment. It is easy to forget they come from a family; they may have problems, which we do not know about. Like money or home problems. All of these could affect their health”*

(26 s. 134)

### ***Kombination av medicinskt och holistiskt synsätt***

En studie visade att sjuksköterskorna var influerade av båda synsätten och skiftade mellan dessa två beroende på sammanhang och vilka personer som var involverade. Den holistiska synen kom främst fram i dialog med patienten i det enskilda mötet. När det rör sig om behandling och sjukdom dominerade det biomedicinska synsättet (25).

*“It is easy to focus on the physical aspects, which is what the patients expect us to do, but this doesn’t exclude the other dimensions. You always try to assess the situation holistically. The situation does always change during a hospitalisation, and therefore the focus changes”*

(25 s. 76)

## **Möjligheter och hinder i sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete**

### ***Möjligheter***

#### *Mötet med patienten möjliggör information och undervisning*

Sjuksköterskor ansåg att hälsoundervisning i vården möjliggörs genom att de fungerar som informanter samt att den informationen de sprider är grundläggande för att patienten ska öka sin förståelse och sin kunskap om sin egen situation. Att ge information till en patient kan också leda till livsstilsförändringar (23,24).

#### *Att erbjuda utbildning, kompetens och stöd i organisationen*

Sjuksköterskorna angav flera faktorer som kan underlätta det hälsofrämjande arbetet. Möjligheten att kunna bygga upp en relation till patienten sågs som en av de viktigaste, men även mer resurser i form av personal, tid, pengar, utrustning och PM som underlag samt stöd ifrån ledningen ansågs viktiga för att kunna arbeta hälsofrämjande (24). Utbildning och klinisk kompetens var andra faktorer som ansågs viktiga för att kunna arbeta hälsofrämjande (27,28). Några sjuksköterskor önskade en specialistutbildad sjuksköterska i hälsofrämjande arbete på avdelningen (24,28). Slutenvårdens miljö sågs inte som ett hinder för att kunna arbeta hälsofrämjande (27, 28).

### ***Hinder***

#### *Organisation, biomedicinsk tradition och avsaknad av kompetens*

Olika faktorer påverkade sjuksköterskornas sätt att kunna arbeta hälsofrämjande. Att behöva vänta på till exempel läkaren sågs som ett hinder. Frustrationen över att behöva vänta kunde spegla av sig i sjuksköterskans sätt att kommunicera med patienten. Den omställning sjuksköterskan går igenom för att möta olika patienters behov kunde också upplevas som ett hinder (25). Arbetsplatsens organisation upplevdes som en barriär för att kunna arbeta hälsofrämjande (24,28). Trots att sjuksköterskorna strävade efter ett holistiskt synsätt så ansåg de sig vara en del av den biomedicinska traditionen. Att finna rätt balans mellan dessa två synsätt upplevdes som ett hinder för att kunna arbeta hälsofrämjande. Bristen på klinisk kompetens för att kunna möta varierande och komplexa patientsituationer framkom också som ett hinder (25,26). Ett fåtal sjuksköterskor

ansåg sjukhus som olämpligt för hälsofrämjande arbete. Detta för att de ansåg att patienter på sjukhus är för sjuka och att det är för sent med hälsofrämjande arbete (28).

Både i Bergs (25) och i Caseys (24) studie framkom brist på personal och tid som ett stort och betydande hinder (24,25). Alla de delar som ingår i en sjuksköterskans professionella roll, till exempel direkt patientvård, hantering av läkemedel, telefonsamtal, dokumentation, informationsgivning, samordning och planering upplevdes göra det svårt att få tid över för planering och implementering av hälsofrämjande arbete (29).

Hälften av sjuksköterskorna i en studie av Casey (24) rapporterade brist på utbildning och träning i hälsofrämjande arbete. Sjuksköterskorna i studien uppgav även att det på avdelningen råder en negativ inställning gentemot hälsofrämjande arbete. Att använda strategier som att uppmuntra patienten och göra patienten delaktig upplevdes som tidskrävande. Det kommer emellan rutiner och gör arbetet svårare för sjuksköterskan. Hög arbetsbelastning framkom som ett hinder för att kunna arbeta hälsofrämjande. Vilken tradition/kultur som finns på avdelningen påverkade också möjligheten att kunna arbeta hälsofrämjande (24).

#### *Maktrelationen mellan patient och sjuksköterska*

Sjuksköterskorna kände sig undervärderade av läkarna gällande sjuksköterskans erfarenheter och perspektiv. Sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte tog dem på allvar och inte värderade deras kunskap och erfarenhet tillräckligt högt. Detta blev tydligt genom att sjuksköterskorna i allt större utsträckning önskade att bli sedda och respekterade av kollegor. Att sjuksköterskorna kände sig undervärderade resulterade i att de saknade känslan av egenmakt, vilket sågs som ett hinder för att kunna arbeta hälsofrämjande. Att främja patientens känsla av egenmakt och kontroll över sin situation är en förutsättning för att främja hälsa (29). Dock blir det svårt för sjuksköterskan att stödja känslan av egenmakt hos patienten om sjuksköterskan själv saknar känslan av detta (24). Även Berg (29) påpekar vikten av att sjuksköterskan själv har känslan av egenmakt i relationen mellan sjuksköterskan och patienten (29).

När sjuksköterskan intar en maktposition i relation till patienten minskar patientens delaktighet. Det i sig upplevdes som ett hinder för att kunna arbeta hälsofrämjande (24). Det visade sig även att en ökad delaktighet hos patienten upplevdes av vissa sjuksköterskor som ett hot i det dagliga arbetet. Om patientens delaktighet ökade blev arbetsdagen mera oförutsägbar och utmanande för sjuksköterskan (24,29). Att sjuksköterskan missbrukade sin makt visade sig också vara förekommande. Exempel på det är när sjuksköterskor handlar utifrån antagandet att "sjuksköterskan vet bäst". Trots klara önskemål från patienten agerar inte sjuksköterskan efter patientens vilja. Det visade sig också att flera sjuksköterskor fattar beslut i frånvaro av patienten. Dock påpekades det att avsikten alltid är att se till patientens välmående (30).

### **Strategier sjuksköterskan använder sig av för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i mötet med patienten**

#### ***Empowerment- stärka patientens egenmakt och kontroll***

Sjuksköterskorna försöker främja patientens egenkontroll för att främja deras hälsa. Det kan till exempel handla om att patienten själv bestämmer när han/hon vill äta och bli tvättad. Att ha personlig kontroll över små saker upplevdes av sjuksköterskorna påskynda tillfrisknandet hos patienten (29). Det bidrar också till att patienten själv får en del av kontrollen i förhållande till sin sjukdom samt hjälper patienten att förlika sig med eventuella begränsningar han/hon har på grund av sin sjukdom (23). Även Casey (24) pekar på vikten av att låta patienten ha kontroll. Exempel på det kan vara när medicinen ska intas och när sår ska läggas om (24,30).

I en studie av Chambers (26) är främjandet av känslan av egenmakt hos patienten en metod som används. Detta för att hitta en gemensam grund emellan sig själv och patienten i mening att kunna hjälpa patienterna att få makten och kontrollen över sig själva och sitt liv (26). Känslan av egenmakt kan hjälpa patienten att kunna ta egna beslut baserade på kunskap om konsekvenser, risker och förväntade resultat (31). Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att tänka positivt och fungera som psykiskt stöd (32). För att främja egenmakten hos patienterna gavs information så att patienterna kunde göra medvetna val. Uppmuntran till självständighet, främjande av patientkontroll och autonomi sågs som viktiga delar i att främja patientens egenmakt. När patienten får känslan av egenmakt ökar självkänslan och självförtroendet. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att uppnå detta genom att hjälpa patienten att komma över skuldskänslor och skam (31). Sjuksköterskan kan också arbeta för att utveckla och bibehålla patientens självförtroende genom att se det positiva i situationen när patienten tvekar över sin egen förmåga samt att hjälpa patienten att se bakom problemet (32).

### ***Jämlikhet – se patienten som medarbetare***

Sjuksköterskan måste se patienten som en medarbetare. Det är också viktigt att det finns ett nära samarbete mellan patient och sjuksköterska som är baserat på tydliga roller och förväntningar. För att möjliggöra ett nära samarbete mellan sjuksköterskan och patienten behövs det strategier som bygger på att skapa ett förtroende, att visa respekt och att skapa ett engagemang hos patienten. Strategier för att skapa ett förtroende hos patienten är nära förknippat med att sjuksköterskan bekräftar och tror på patientens potential. Förutsättningar för att det nära samarbetet ska fungera är också ärlighet och tillit (32).

Att se patienten som en individ och främja patientens integritet och autonomi ansågs viktigt för att främja hälsan hos patienten (25). Genom att ta på sig rollen som patientens advokat då patienten inte har förutsättningarna att ta beslut eller kunna tala för sig ansågs vara viktigt för att patienten ska kunna få de åtgärder denne önskar (31).

### ***Främja delaktighet och samverkan***

För att främja hälsofrämjande arbete måste sjuksköterskan assistera och göra patienten delaktig i att fatta beslut (23). För att arbeta hälsofrämjande använder sjuksköterskorna strategier som rådgivning, förklaringar, information och utbildning. En del sjuksköterskor vill kunna hänvisa patienten till specialistsjuksköterskor inom hälsofrämjande arbete (24,30). För att göra patienterna delaktiga använder sjuksköterskorna strategier som uppmuntran, ge flera valmöjligheter samt att involvera patientens familj i vården (24).

För att möjliggöra delaktighet hos patienten är det viktigt att sjuksköterskan lär känna patienten. Patienten ska betraktas som en individ med individuella behov. En grundläggande faktor ansågs vara att sjuksköterskan är nyfiken på patienten som person och att sjuksköterskan bortser från tidigare information om patienten. För att lära känna patienten måste sjuksköterskan också lyssna på vad patienten säger och samtidigt observera kroppsspråk. Genom detta kan sjuksköterskan identifiera problem som patienten inte uttrycker med ord eller inte själv är medveten om (32).

Genom att sjuksköterskan hjälper och stödjer patienten i att hitta och använda sig av egna styrkor och resurser förstärks patientens kapacitet till egenvård. Sjuksköterskan kan göra detta genom att engagera patienten i aktiviteter som främjar patientens fulla potential. Genom att sjuksköterskan stimulerar patienten att bli mer och mer självständig för sitt lärande och sina handlingar ökar patientens egenansvar. Att ge patienten utmaningar ansågs kunna öka patientens känsla av eget ansvar. Det ansågs också viktigt att se patienten som en person vilken är kapabel till att lära, välja



och reflektera (32).

### ***Göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull***

För att främja det hälsofrämjande arbetet måste sjuksköterskan öka patientens förståelse och kunskap om sin situation. Sjuksköterskorna använder sig av pedagogiska traditionella metoder som hälsoundervisning och utbildning (26). Att ge patienten information hjälper patienten att se sammanhanget i den situation patienten befinner sig i och är därför en viktig del i sjuksköterskans hälsofrämjande arbete (23). För att göra situationen mer begriplig för patienten kan sjuksköterskan använda sig av öppna frågor i samtalet med patienten. Då stimuleras patienten till att själv reflektera över sin situation och vad det är som händer omkring honom/henne (32). Andra strategier för att göra tillvaron mer begriplig för patienten är att ge förklaringar samt att förmedla information (30). Att ge förklaringar till patienten ansågs viktigt för att främja hälsa. Information och förklaringar bör anpassas efter patienten så att de förstår det som förmedlas (24). Blir verkligheten begriplig för patienten såg sjuksköterskorna större möjligheter i att kunna arbeta hälsofrämjande. För att göra patientens tillvaro mer hanterbar kan stödgrupper i form av andra patienter och anhöriga i liknande situationer vara en strategi (31).

### ***Motivation och måluppsättning***

Att sätta upp gemensamma mål för patienten var en strategi som användes i det hälsofrämjande arbetet (24). När sjuksköterskan utgår från det patienten berättar om sin situation kan sjuksköterskan identifiera mål som är uppnåeliga och därigenom skapa en motivationsfaktor för patienten. Genom att sätta upp individuella mål motiveras patienten att lägga ner mer kraft på åtgärda problemet (32). En annan strategi för att främja patientens motivation är att sjuksköterskan använder sig av uppmuntran (24). I samtalet med patienten kan sjuksköterskan använda sig av stimulerande frågor som bygger på vad patienten vet om sin situation och vad patienten redan har berättat. Det kan leda till att patienten motiveras till att dela med sig av sina egna tankar kring situationen. Genom detta stimuleras patienten även till att finna nya insikter samt att kunna utveckla en större förståelse för sin situation. En större förståelse av patientens situation möjliggörs också hos sjuksköterskan genom detta (32).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Litteraturstudien gav bra översikt av aktuell forskning inom området, men området vi valde att belysa visade sig vara omfattande och svårt att avgränsa. Det krävdes en omfattande sökning för att hitta relevanta artiklar som svarade an till vårt syfte. Hälften av artiklarna valdes bort då de antingen handlade om primärvården, var publicerade i andra delar av världen eller inte höll tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet. Vi hade önskat att hitta ytterligare relevanta artiklar för att få en större bredd i resultatet. Det var viktigt att läsa igenom alla artiklarna för att kunna ta ut det väsentliga i texten och inte missa viktiga aspekter. I studien har vi använt båda kvalitativa och kvantitativa artiklar, åtta var kvalitativa och två var kvantitativa. Kvalitativa artiklar är mest lämpligt för att besvara frågeställningar för att få en djupare förståelse för det valda fenomenet medan kvantitativa artiklarna kan visa på en större generalisering och en mer omfattande bild av fenomenet enligt Friberg (22). Vi har använt oss av en induktiv ansats men även använt en deduktiv ansats till den tredje frågeställningen. Eftersom sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete har utvecklats och förändrats ansåg vi att enbart nyare forskning var aktuell. Vi sökte därför studier som var publicerade mellan 2005 till 2010. I efterhand kanske ett större tidsspänn hade varit lämpligt för denna studie eftersom det antagligen hade resulterat i ett mer omfattande innehåll.

Det finns mycket forskning kring hälsofrämjande och förebyggande arbete relaterat till levnadsvanornas påverkan på hälsan (11,12) men då främst inom öppenvården (1). Det var svårare att hitta relevanta artiklar som svarade på syftet kring sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete med patienter inom slutenvården. Flera artiklar (24,25,26,27,28,29,30) var begränsade till akutsjukvården och äldre patienter. Detta kan ha påverkat resultatet då det inte belyser flera områden inom slutenvården samt flera patientgrupper. Dock anser vi att det essentiella i studierna som kunde relateras till slutenvården som en helhet har framkommit. Artiklarna vi valde var publicerade i västvärlden, eftersom det är i Sverige vi kommer att arbeta, samt att vi antog att det kan finnas betydande skillnader i hälsofrämjande och förebyggande arbete i andra delar av världen beroende på kultur och samhälle. Denna avgränsning kan innebära en begränsning av resultatet. I resultatet har vi med artiklar som är publicerade av samma författare. Det kan ha påverkat resultatet då författarna till studierna har sin förkunskap vilket i sin tur kan ha speglat tolkningen av deras resultat i artiklarna. Vårt resultat kan därför vara präglat av för få infallsvinklar. Att vi inte valde bort studier av samma författare berodde på det begränsade antalet artiklar vi hittade. Försök till att särskilja mellan hälsofrämjande och förebyggande arbete som begrepp visade sig vara svårt när vi granskade artiklarna. I flera av studierna blandades de två begreppen ihop och användes som ett begrepp. Detta kan bero på att det engelska begreppet "health promotion" inte helt går att översätta till det svenska begreppet "hälsofrämjande arbete". Vi är därför medvetna om att det i arbetet kan förekomma otydligheter i hur vi som författare använder de två begreppen.

Analys av artiklar gjordes enligt Friberg (22). Att hitta tydliga teman till de två första frågeställningar visade sig vara lättare än att hitta teman till den sista. Den tredje frågeställningen fick vi arbeta extra mycket med. Artiklarna lästes om flera gånger för att kunna se texten ur en annan synvinkel. En deduktiv ansats fick användas. Då utgick vi ifrån begreppen empowerment, delaktighet och samverkan, jämlikhet, göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull. Det kan ha begränsat resultatet i den tredje frågeställningen då vi enbart sökte efter resultat som svarade på dessa begrepp.

## **RESULTATDISKUSSION**

Vi har valt att diskutera resultatet utifrån de tre frågeställningar som studien utgår ifrån.

### **Sjuksköterskans synsätt på hälsofrämjande och förebyggande arbete**

I ett flertal av studierna framkommer oklarheter kring begreppet hälsofrämjande arbete och vad det innebär i praktiken. Resultatet visar också på skillnader i synsätt och attityd till begreppet bland sjuksköterskor. Vissa sjuksköterskor såg det hälsofrämjande arbetet ur ett befolkningsperspektiv där öppenvården har ansvaret och där det hälsofrämjande arbetet riktar sig till hela befolkningen (23). Det vanligaste synsättet bland sjuksköterskor som framkom i resultatet var det traditionella biomedicinska synsättet där fokus låg på det synliga problemet (24,25,26). Detta tror vi leder till att det holistiska synsättet inte får lika mycket utrymme inom slutenvården. Trots att omvårdnaden hävdas grunda sig på ett holistiskt synsätt visar det sig att det är det biomedicinska synsättet som präglar de hälsofrämjande insatserna (20). Det är också den biomedicinska synen som traditionellt sett har dominerat i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (21).

Oklarheter kring det hälsofrämjande arbetet som begrepp och innebörd, synsätt, roll och ansvar som sjuksköterskan har tror vi kan vara en starkt bidragande orsak till varför hälsofrämjande och förebyggande arbete inte är relaterat till slutenvården i tillräckligt stor utsträckning. Istället kanske sjuksköterskor inom slutenvården tänker att det är primärvårdens ansvar och roll. Detta trots att regeringen fastslagit att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas inom hela hälso- och sjukvården (1). Hälso- och sjukvården har en central roll när det gäller att arbeta

hälsofrämjande och att genomföra förebyggande insatser. Intresset för hälsofrämjande och förebyggande arbete har ökat senaste tiden (2) men fokus har mest varit på primärvården (1). Som sjuksköterska anser vi att det är grundläggande att arbeta med att främja hälsan hos patienterna. Det framgår också tydligt i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska där ansvaret att arbeta hälsofrämjande och förebyggande betonas. Inställningen att hälsofrämjande och förebyggande arbete inte är slutenvårdens roll tror vi är en vanlig uppfattning bland sjuksköterskor. En konsekvens av detta kan vara att sjuksköterskan inte tar upp livsstilsfrågor med patienten. Människans livsstil har en stor påverkan på hälsa och sjukdom. Hur människan väljer att förhålla sig till livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, matvanor, alkohol och rökning utgör en viktig faktor för den enskilda personens hälsa (11,12). När en patient vårdas på sjukhus ser vi en stor möjlighet för sjuksköterskan att kunna lyfta frågan om livsstil och hälsa. Enligt våra egna erfarenheter är det många patienter som efterfrågar och saknar frågor rörande livsstil och hälsa.

Patienter på sjukhus anses vara för sjuka för att ingå i ett hälsofrämjande arbete anser några sjuksköterskor i Caseys (24) studie (24). Enligt Antonovsky ska fokus vara på det friska hos människan, han menar att är alla människor är friska i någon bemärkelse så länge det finns det minsta liv i oss (19). Att patienter är "för sjuka" för att arbeta hälsofrämjande med är därför inte ett godtagbart argument. Att arbeta med att främja hälsan hos patienten anser vi är sjuksköterskans huvuduppgift, oberoende av patientens medicinska tillstånd. Även om ett biomedicinska synsätt visade sig vara det dominerande synsättet i artiklarna så tror vi inte att ett holistiskt synsätt är frånvarande i slutenvården. Precis som Berg (25) beskriver så växlar sjuksköterskorna mellan ett biomedicinskt och ett traditionellt synsätt beroende på vilken kontext de befinner sig i (25). Att det biomedicinska synsättet dominerar anser vi kan ha flera olika orsaker. Slutenvården har en lång tradition av ett biomedicinskt synsätt vilken kan vara svår att bryta. Det kan råda en hierarki mellan yrkesgrupperna på sjukhusen och sjuksköterskan kan ha en svårighet att bli respekterad och tagen på allvar. Som nyutbildad sjuksköterska har man genom utbildningen skolats in i ett holistiskt synsätt på hälsa. I arbetslivet kan sjuksköterskan sedan möta hårt motstånd ifrån kollegor och andra yrkeskategorier när hon försöker införliva det holistiska synsättet i praktiken. Det kan också vara lätt att färgas av den tradition och kultur som råder på en avdelning.

För att det holistiska synsättet ska stärkas måste sjuksköterskan stå upp för vad omvårdnad handlar om. Hälsofrämjande omvårdnad bygger på synen på hälsa. Enligt Katie Eriksson är hälsa något dynamiskt, vilket ständigt är i rörelse. Människan består av en helhet och det är utifrån delarna ande, kropp och själ som hälsa måste förstås. Hur hälsa upplevs är subjektivt (17). Sjuksköterskor har ett stort ansvar i att förmedla vikten av ett holistiskt synsätt och vikten av hälsofrämjande och förebyggande arbete inom slutenvården. Att allt fler sjukhus och landsting går med i nätverket "Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer" (6) borde generera ett större intresse i ledningen att satsa på detta. Vilken inställning och attityd ledningen på en avdelning har tror vi ofta speglar av sig på avdelningen. Under sjuksköterskeutbildningen är samarbetet med läkarstudenterna nästan obefintligt. Att integrera de båda utbildningarna och att samarbeta i vissa moment skulle skapa en större förståelse för varandras yrke samt främja det kommande samarbetet på avdelningen. Den traditionella biomedicinska synen som råder samt den befintliga hierarkin bland yrkesgrupperna skulle på detta vis kunna motverkas redan under utbildningen.

### **Möjligheter och hinder i sjuksköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete**

I resultatet framkommer att flera sjuksköterskor ser positivt på att arbeta hälsofrämjande men att det finns hinder som försvårar genomförandet. Brist på personal och tid var faktorer som ofta förekom och sågs som barriärer (25). Även brist på utbildning och hög arbetsbelastning sågs som ett hinder (24). Att brist på utbildning ses som ett problem tror vi kan bero på oklarheter i vad det

innebär att jobba hälsofrämjande. Sjuksköterskor inom slutenvården tror kanske att det till exempel innebär att kunna hålla i en rökavvänjningssession. Att arbeta hälsofrämjande anser vi är något som alla sjuksköterskor kan göra. Vad som är viktigt är att våga lyfta frågan om till exempel livsstil samt att ta reda på vad hälsa innebär för den enskilde patienten vi möter. Det hälsofrämjande arbetet ses av flera sjuksköterskor som komplicerat och som svårt att genomföra inom slutenvården. Det anses kräva mycket insatser och tid. Exempel på det är när sjuksköterskan tycker det är nödvändigt att koppla in specialistsjuksköterskor för att arbeta hälsofrämjande (24,28,30). Vi anser att tid inte borde ses som ett så stort problem som det gör för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Att integrera ett hälsofrämjande arbetssätt i det dagliga arbetet kring patienten ska vara något naturligt och självklart. Om sjuksköterskor inom slutenvården får mer kunskap och förståelse för vikten av hälsofrämjande arbete som en del av omvårdnad, tror vi att det då inte enbart skulle ses handla om sjukdomsprevention utan som WHO definierar begreppet ”processer för att möjliggöra för människan att förbättra och öka kontrollen över sin hälsa” (2 s.11).

Det finns flera samhällseliga mål och styrdokument som stödjer utveckling och applicering av det hälsofrämjande arbetet inom slutenvården nationellt och internationellt (1,6,7). Det faktum att hälsofrämjande och förebyggande arbete uppmärksammas mer idag samt att flera samhällseliga insatser, mål och styrdokument lyfter vikten av att integrera det i den praktiska verksamheten, anser vi borde utgöra en stark indikator när det gäller att lyfta fram det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom slutenvården. Det finns mycket forskning kring varför hälsofrämjande och förebyggande arbetet är viktigt inom hälso- och sjukvården (11,12), men det finns lite kunskap och information om hur det skall appliceras i hälso- och sjukvården, vilka strategier som kan användas och konkreta riktlinjer till vårdpersonalen. Att det saknas tydliga strategier på hur insatserna kan integreras i den praktiska verksamheten framkommer också i regeringens hälsopolitiska mål (1).

### **Strategier sjuksköterskan använder sig av för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i mötet med patienten**

Det framkommer olika strategier som sjuksköterskan använder sig av för att arbeta hälsofrämjande. En strategi är utifrån Antonovskys teori om känslan av sammanhang vilket innebär att göra tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull för patienten. Känslan av sammanhang beror på i vilken grad vi upplever tillvaro begriplig, hanterbar och meningsfull (19). Vidare framkommer empowerment, jämlikhet, delaktighet och samverkan, motivation och måluppsättning som strategier för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Empowerment främjar individens möjlighet att bli mer självständig, kunna formulera sina egna mål och ta makt över sitt eget liv (10). Det är i linje med Dorothea Orems teori om egenvårdsbalans där patientens förmåga till egenvård betonas (4). Delaktighet och samverkan visade sig främjas genom att undervisa, informera och utbilda patienten (24). Delaktighet är ett centralt begrepp inom omvårdnad (2). Jämlikhet är också centralt inom omvårdnad och det bygger på att alla individer och grupper ses som lika värda (2,4). I resultatet framkommer det att det är viktigt att se patienten som en medarbetare för att kunna främja jämlikhet (32).

Strategier vars innebörd utgår från begreppen empowerment, jämlikhet, delaktighet och samverkan, tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull samt motivation anser vi är begrepp som är beroende av varandra. Empowerment används för att hjälpa patienten att självständigt kunna fatta beslut (31). Genom detta görs patienten delaktig. För att möjliggöra att patienten blir delaktig i sin vård behöver det utvecklas ett nära samarbete mellan patienten och sjuksköterskan vilket grundas på jämlikhet. Genom att utveckla ett nära samarbete mellan patienten och sjuksköterskan ökar också möjligheten för patienten att få en större förståelse över sin situation.

Tillvaron blir mer begriplig för patienten om individanpassad information ges (24). Det nära samarbetet mellan patienten och sjuksköterskan är också grundläggande för att kunna utveckla individuella mål för patienten i mening att skapa en känsla av motivation (32). Det kan vara svårt att skilja de olika begreppen åt då de flyter in i varandra och det ena förutsätter det andra. Vi anser att dessa begrepp är viktiga att ha med sig i det dagliga arbetet kring patienten.

Det har visat sig att sjuksköterskans syn på kunskap spelar en central roll när det gäller att arbeta hälsofrämjande men det framkommer inte i resultatet vilken kunskapssyn sjuksköterskan har när hon till exempel informerar och undervisar patienten. Att till exempel använda undervisning som strategi för att främja och förebygga hälsa kan vara effektivt men det kan lika gärna bli det motsatta. Det som har betydelse är hur vi undervisar patienten. Vikten av att bortse från den tidigare traditionella synen på kunskap som ren inläring lyfts fram. Istället ska kunskap ses som ett självständigt sökande, det är därför viktigt att patienten ges förutsättningar för att kunna fatta beslut samt att främja delaktighet hos patienten (2). Det framkommer också att vissa sjuksköterskor kan uppleva patienters ökade delaktighet som ett hot i arbetet. Om patienten var mer delaktig resulterade det i en mer utmanande och oförutsägbar vardag för sjuksköterskan (24,29). Detta anser vi vara ett hinder för det hälsofrämjande arbetet. Dock vet vi att det krävs en del av sjuksköterskan för att göra patienten delaktig och med den stressiga sjukhusmiljö som råder idag där brist på tid är vanligt förekommande, anser vi att det nog inte är ovanligt att det råder en sådan kultur bland sjuksköterskor. Med detta i åtanke kan paralleller dras till maktrelationen mellan patienten och sjuksköterskan. I resultatet visade det sig att sjuksköterskor kan missbruka sin makt genom att inte ta patientens åsikter i beaktande utan istället anta att det är hon/han som sjuksköterska som vet bäst, och handla därefter (30). Denna maktbalans anser vi strida mot Hälso- och sjukvårdens nuvarande principer om en mer patientcentrerad vård.

De flesta av artiklarna som ingår i studien är publicerade i Storbritannien. Det kan vara så att patienternas ställning i vården ser annorlunda ut i dessa länder jämfört med Sverige. Patientens ställning och rätt till inflytande gällande sin egen behandling i Sverige belyses i flera dokument och lagstiftningar. Hälso- och sjukvårdslagen betonar att vården ska bygga på respekt för patientens integritet och autonomi (1,7). Vi har en tanke om att sjukvårdssystemet i Storbritannien bygger på en stark hierarki vilket kan påverka patientens delaktighet i vården. Hur det ser ut i Storbritannien och hur det kan ha påverkat resultatet skulle vara intressant att titta närmare på.

## **SAMMANFATTNING OCH EGNA REFLEKTIONER**

Resultatet visar att det finns en oklarhet kring hälsofrämjande arbete som begrepp. Synen på hälsofrämjande arbete präglas av det biomedicinska perspektivet men ett holistiskt perspektiv är också förekommande inom slutenvården. Det finns många hinder som gör det svårt för sjuksköterskor i slutenvården att arbeta hälsofrämjande. Trots att flera strategier om hur sjuksköterskan kan arbeta hälsofrämjande har identifierats finns det inte utarbetade strategier i tillräckligt stor utsträckning. Mycket forskning finns relaterat till primärvården men eftersom slutenvården har kortare vårdtider och inte samma möjlighet att följa upp patienten som inom primärvården behövs vidare forskning för att kunna anpassa det till slutenvården. Vi anser det viktigt att tydliggöra sjuksköterskans roll, ansvar och kunskap i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom slutenvården. En viktig del i att kunna göra det är att integrera utbildningen mellan läkare och sjuksköterskor. Inom slutenvården skulle kanske ett närmre samarbete med primärvården kunna främja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Om omvårdnadens hälsofrämjande och förebyggande arbete stärks och lyfts fram kan det ha en viktig betydelse för omvårdnaden inom slutenvården. Som sjuksköterska skulle det kunna ge större förutsättningar att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Ett större utrymme till att arbeta hälsofrämjande och förebyggande ger patienten bättre förutsättningar att kunna stärka sin

hälsa.

Sjuksköterskan har en central och unik roll i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Däremot verkar inte alla sjuksköterskor vara medvetna om att omvårdnad och hälsofrämjande arbete har som övergripande mål att stärka patientens hälsa och inte enbart medverka vid behandling av sjukdom. Innebörden i hälsa och hälsofrämjande arbete behöver tydliggöras samt vad hälsa innebär för den enskilde patienten. Det faktum att det finns mycket forskning kring sjukdomsprevention och lite forskning som belyser hälsofrämjande omvårdnad anser vi leder till ett behov av forskning som inriktar sig på hälsofrämjande omvårdnad där patientens subjektiva hälsa står i centrum.

## REFERENSER

1. Reinfeldt, F., Larsson, M. Regeringens proposition: 2007/2008: 110 (Elektronisk). (2008-03-13). Tillgänglig: "<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>" (2010-11-15).
2. Svensk sjuksköterskeförening. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Stockholm: Gothia förlag, 2008.
3. Andersson, I., Ejlertsson, G. Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen. Lund: Studentlitteratur, 2009.
4. Friberg, F., Öhlen, J., Edberg, A.K. (red.) Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur, 2009.
5. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Socialstyrelsen, 2005.
6. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Socialstyrelsen, 2009.
7. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
8. Kiessling, T., Kjellgren, K. Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*. 2004; 74(4): 31-35.
9. Eldh, A.C., Ekman, I., Ehnfors, M. A comparison of the concept of patient participation and patients descriptions as related to healthcare definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2010; 21(4): 21-32.
10. Empowerment (elektronisk) Nationalencyklopedin 2010. Tillgänglig: "<http://www.ne.se/sok/empowerment?type=NE>" (2010-12-17).
11. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009 (Elektronisk). Tillgänglig: "<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>" (2010-11-15).
12. Statens folkhälsoinstitut. Levnadsvanor: Lägesrapport 2009. (Elektronisk). Tillgänglig: "<http://www.fhi.se/PageFiles/8590/R2010-03-Levnadsvanor-Lagesrapport-2009.pdf>" (2010-11-15).
13. Nightingale, F. *Notes on nursing: What is it, what is it not*. Philadelphia: Lippincott, 1992.
14. Henderson, V. *Basic principles of nursing care*. Basel: International Council of Nurses, 1969.
15. Orem, D.E. *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby Year Book, 1991.
16. Watson, J. *Nursing: human science and human care: a theory of nursing*. New York: National League for nursing, 1988.
17. Eriksson, K. *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1993.
18. Eriksson, K. *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber, 2000.
19. Antonovsky, A. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Fransisco, California: Jossey-Bass, 1987.
20. Berg, G.V., Sarvimäki, A. holistic existentiell approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2003; 17(4): 384-391.
21. Maben, J., Mcleod Clark, J. Health promotion- a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 22: 1158-1165.

22. Friberg, F. (red.). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, 2006.
23. Piper, S. A qualitative study exploring the relationship between nursing and health promotion language, theory and practice. *Nurse Education Today*. 2008; 28(2): 186-193.
24. Casey, D. Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16: 1039-1049.
25. Berg, G.V., Hedelin, B., Sarvimäki, A. A holistic approach to the promotion of older hospital patients' health. *International Nursing Review*. 2005; 52: 73-80.
26. Chambers, D., Thomson, S. Empowerment and its application in health promotion in acute care settings: nurses' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 65(1): 130-138.
27. Cross, R. Accident and Emergency nurses' attitudes towards health promotion. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 51(5): 474-483.
28. Kelley, K., Abraham, C. Health promotion for people aged over 65 years in hospitals: nurses' perceptions about their role. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16: 569-579.
29. Berg, G.V., Sarvimäki, A., Hedelin, B. The diversity and complexity in health promotion and empowerment related to older hospital patients- Exploring nurses' reflections. *Vård i Norden*. 2010; 30(1): 9-13.
30. Casey, D. Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(3): 580-592.
31. Piper, S. Patient empowerment: Emancipatory or technological practice? *Patient Education and Counseling*. 2010; 79: 173-177.
32. Sahlsten, M., Larsson, I., Sjöström, B., & Plos, K. Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009; 23(3): 490-497.



## BILAGOR

### BILAGA 1: Översikt av litteratursökningar (n=8)

Databas/ Datum för sökning	Sökord	Begränsningar	Träffar/ Urval	Titel
Cinahl 2010-11-25	Nursing TI, Health promotion TI, Practice TX	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	12/1	A qualitative study exploring the relationship between nursing and health promotion language, theory and practice.
Cinahl 2010-11-25	Nursing TI, Patient participation TI,	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	8/1	Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care.
Cinahl 2010-11-25	Health promot* TI, Nursing TI	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	23/1	Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses.
Cinahl 2010-12-01	Health promotion T1, Empowerment, Nursing	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	7/2	1. The diversity and complexity in health promotion and empowerment related to older hospital patients- exploring nurses´ reflections.  2. Empowerment and its application in health promotion in acute care settings: nurses´ perceptions.

Cinahl 2010-12-01	Health promotion T1, Nursing, Hospital	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	14/2	1. Health promotion for people aged over 65 years in hospitals: nurses' perceptions about their role.  2. Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion.
Cinahl 2010-12-03	Health promot* T1, Nurs* Hospital	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	19/1	Accident and Emergency nurses' attitudes towards health promotion.
Cinahl 2010-12-03	Health promot* Patient empowerment, nurs*	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	2/1	1. Patient empowerment: Emancipatory or technological practice?
Cinahl 2010-12-03	Health promot* Hospital, Nurs*	Peer reviewed Research article English language 2005 – 2010	76/1	1. A holistic approach to the promotion of older hospital patients' health.

## BILAGA 2: Artikelöversikt (n=10)

Ref. nr	Titel	Författare	Land, årtal	Syfte	Metod	Urval	Antal ref.
23	A qualitative study exploring the relationship between nursing and health promotion language, theory and practice.	Piper S.	Storbritannien 2008	Att utforska definitionen och innebörden av hälsofrämjande arbete hos sjuksköterskor på sjukhus.	Data samlades in genom individuella intervjuer och fokusgrupper. Data analyserades via kvalitativ data analys.	32 sjuksköterskor från olika enheter intervjuades individuellt och i fokusgrupper.	88
24	Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion.	Casey D.	Irland 2007	Att redogöra för sjuksköterskans syn och förståelse för hälsofrämjande arbete i akutsjukvården.	En kvalitativ fallstudie som baserades på observationer och individuella intervjuer. Data analyserades enligt kvalitativ data analys.	Åtta sjuksköterskor blev observerade i praktiken och sedan intervjuade individuellt.	82
25	A holistic approach to the promotion of older hospital patients' health.	Berg G.V., Hedelin B., Sarvimäki A.	Norge 2005	Att beskriva hur sjuksköterskor tolkar hälsofrämjande arbete i relation till äldre patienter i slutenvården	Data samlades in genom deltagande observationer och intervjuer under sex månader. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	Deltagande observationer av fem sjuksköterskor samt intervjuer av ytterligare fyra stycken.	32
26	Empowerment and its application in health promotion in acute care: nurses' perceptions.	Chambers D., Thompson S.	Storbritannien 2008	Att identifiera hur sjuksköterskor använder konceptet empowerment i relation till hälsofrämjande arbete inom akutsjukvården.	Data samlades in genom intervjuer mellan 2005-2006. Resultatet analyserades i tre steg med en tematisk analys.	20 sjuksköterskor inom akutsjukvården intervjuades.	43

27	Accident and Emergency nurses' attitudes towards health promotion.	Cross R.	Storbritannien 2005	Att utforska attityder gentemot hälsofrämjande arbete hos sjuksköterskor inom akutsjukvården.	Deltagarna fick svara på ett frågeformulär samt skriva egna definitioner på hälsofrämjande arbete. Data analyserades med faktor analys.	Elva sjuksköterskor inom akutsjukvården på två stora sjukhus deltog i studien.	64
28	Health promotion for people aged over 65 years in hospitals: nurses' perceptions about their role.	Kelley K., Abraham C.	Storbritannien 2005	Att identifiera sjuksköterskors syn på hälsofrämjande arbete samt möjligheten att praktiskt utföra det i vården utav människor över 65 år.	Datainsamling via frågeformulär. Frågorna analyserades med tematisk analys, medelsnitt och standardavvikelser.	Frågeformulär skickades till alla sjuksköterskor inom medicinavdelning för äldre på ett sjukhus i Storbritannien.	43
29	The diversity and complexity in health promotion and empowerment related to older hospital patients- Exploring nurse's reflections.	Berg G.V., Sarvimäki A., Hedelin B.	Norge 2010	Att belysa sjuksköterskans syn på hälsofrämjande arbete och empowerment i relation till äldre patienter i slutenvården.	Data samlades in genom fokusgruppsintervjuer under tre månader. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	12 sjuksköterskor delades in i två grupper och deltog i fokusgrupper.	38
30	Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses.	Casey D.	Irland 2007	Att undersöka hälsofrämjande omvårdningsstrategier i akuta situationer bland sjuksköterskor som arbetar på sjukhus.	Datainsamling via observationer och individuella intervjuer. Data analyserades enligt kvalitativ data analys.	Åtta sjuksköterskor blev observerade i praktiken och sedan intervjuade individuellt.	109

31	Patient empowerment: Emancipatory or technological practice?	Piper S.	Storbritannien 2010	Att beskriva betydelsen av temat empowerment från forskning på hälsofrämjande arbete i omvårdnad utifrån de deltagande sjuksköterskornas perspektiv.	Data samlades in genom intervjuer och fokusgruppsintervjuer. Data analyserades med fenomenologisk manuell dataanalys.	32 stycken sjuksköterskor på ett akutsjukhus deltog i fokusgruppsintervjuer.	40
32	Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care.	Sahlsten M., Larsson I., Sjöström B., & Plos K.	Sverige 2009	Att utforska strategier för sjuksköterskor att stimulera och optimera patientens delaktighet i vården.	Data samlades in genom tre fokusgrupper. Resultatet analyserades med innehållsanalys.	16 sjuksköterskor från tre olika sjukhus i Väst – Sverige deltog.	49