

STÄRKA FÖR STYRKA. Ökad KASAM genom empowerment?

FÖRFATTARE: Johanna Troedsson

PROGRAM/KURS: Sjuksköterskeprogrammet 120 p,
Omvårdnad – Eget arbete
VT 2007

OMFATTNING: 10 poäng

HANDLEDARE: Birgitta Danielsson

EXAMINATOR: Kerstin Nilsson

Titel (svensk):	Stärka för styrka. Ökad KASAM genom empowerment?
Titel (engelsk):	Power for strength. Higher SOC through empowerment?
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I.
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/VOM200 /SPN7
Arbetes omfattning:	10 poäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Johanna Troedsson
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Kerstin Nilsson

SAMMANFATTNING

Begreppet KASAM- Känsla av sammanhang, utvecklades av Antonovsky. En hög KASAM ger en bättre förutsättning att möta livets utmaningar och se dem ur ett meningsfullt, begripligt och hanterbart perspektiv. Empowerment är inom omvårdnad ett förhållningssätt som syftar till att stärka individens förutsättning att påverka den egna situationen. För sjuksköterskan sker detta ofta genom information och undervisning. Uppsatsens syfte är att klargöra hur patientens situation påverkas utifrån KASAM's tre beståndsdelar, samt hur sjuksköterskan genom empowerment kan stärka dessa komponenter.

Metoden utgörs av en litteraturstudie där 15 artiklar granskats utifrån denna studies syfte och frågeställning, med en deduktiv ansats. Analysen presenteras utifrån KASAMs tre beståndsdelar meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Där redovisas även hur sjuksköterskan genom empowerment kan stärka varje komponent. Mening, vilja och motivation är tätt sammanknutna. Utan mening finns ingen vilja att gå vidare. Sjuksköterskan måste hålla fast vid hoppet och försöka skapa mening i det som är viktigt för patienten. En hög begriplighet av situationen ger en känsla av helhet. Förståelsen bygger ofta på patientens tidigare erfarenheter, föreställningar och antaganden om livet. Sjuksköterskans arbete med information och utbildning är en växande uppgift. Genom att utgå från patientens existerande kunskap och situation underlättas empowerment. Att kunna hantera sin tillvaro ger en känsla av kontroll. Genom att uppmärksamma och fokusera på patientens resurser, ökar sjuksköterskan patientens upplevelse av hanterbarhet av situationen. I diskussionen framhålls det svåra arbete sjuksköterskan har i mötet med patienter som saknar mening i sitt liv, det glapp mellan patientens behov och sjuksköterskans kunskap gällande undervisning, samt problematiken kring patientdeltagande. Framtida forskning kring bemötande av patienter i tillsynes meningslösa situationer är viktigt, tillsammans med ökad kunskap kring utbildnings- och informationssituationer. Det är även ytterst viktigt att diskussionen kring rättigheter och skyldigheter hos patienten fortgår.

INNEHÅLL

	Sida
INTRODUKTION	1
Kasam	1
Empowerment	4
Patientundervisning	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	8
Meningsfullhet	8
Empowerment relaterat till meningsfullhet	9
Begriplighet	9
Empowerment relaterat till begriplighet	9
Hanterbarhet	10
Empowerment relaterat till hanterbarhet	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Meningsfullhet	12
Begriplighet	13
Hanterbarhet	15
REFERENSER	17
BILAGA	
1. Artikelsammanfattning	

INTRODUKTION.

Alla har olika förutsättning för att möta och hantera motgångar. Det kan bero på inställning, situation, personlighet eller andra omständigheter. Antonovsky (1) beskriver detta som Känsla av Sammanhang, KASAM. Att vara patient idag innebär en förväntan och ibland även ett påtvingat ökat ansvar för den egna hälsan och sjukdomen, då resurserna är knappa och vårdtiderna korta. Vad kan sjuksköterskan göra för att stärka patienters förmåga och vilja att förändra sin situation för en fortsatt god hälsa? Hur kan sjuksköterskan i sin profession genom empowerment höja patientens KASAM och därmed öka personens förutsättning att på ett positivt sätt hantera sin nya situation?

Kasam.

Definition: ”Känsla av sammanhang (KASAM) är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang” (1 sid 41).

KASAM har sitt ursprung 1970 i Antonovskys studie på israeliska kvinnors anpassning till klimakteriet. I den fann han att kvinnorna hade god psykisk hälsa och välbefinnande trots de många traumatiska och svåra perioder de genomlevt med vistelse i koncentrationsläger, krig och förlust av barn och familj. Ur detta växte KASAM fram; en hög känsla av sammanhang i livet ger bättre hälsa (1). Människan utsätts dagligen för stressorer och påfrestningar. Antonovsky benämner dem som ”kroniska livskriser” och ”dagliga förtretligheter”, där vissa är sjukdomsalstrande, vissa neutrala och vissa faktiskt främjar hälsa! Ens KASAM är grunden för att klara dessa stressfaktorer och avgör hur bra, eller dåligt, dagliga motgångar och påfrestningar möts och hanteras(2).

KASAM är indelat i tre delar; ”begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet”, motsvarande ”jag vet, jag kan, jag vill” (3). Begriplighet gör tillvaron hanterbar, strukturerad, tydlig och gripbar. Det ger en viss förmåga att förutse vardagen, eller åtminstone förklara den, vilket gör att även om oväntade eller traumatiska händelser inträffar, kan dessa förstås. Hanterbarhet är de resurser man har eller förlitar sig på. De kan finnas inom en själv eller runt omkring i form av familj, vänner, Gud, sjuksköterskan, lärare osv. Meningsfullheten är viljan att möta motgång och svårigheter, att finna mening och innebörd i de situationer som uppstår (1).

Antonovsky (1) använde en metafor, där livet beskrevs som en förgrenad, ömsom ström, ömsom lugn och ibland förgiftad flod, där KASAM är förmågan att simma i den. En person med stark KASAM bedömer oftare stressorer mer positivt, mindre konfliktfyllda och mindre farliga än en person med låg KASAM. Hög KASAM ger benägenhet att korrekt identifiera problem samt dess dimension, se problem som en utmaning, samt välja och använda rätt resurs för att lösa problemet. Hög KASAM innebär inte en specifik copingstrategi, utan förmåga att anpassa och välja den strategi som passar den aktuella situationen bäst (1).

Utvecklingen av KASAM följer den naturliga utvecklingen; från spädbarnsåren, genom barndom och adolescens, till vuxenåren. Grunden läggs under barndomen, för att sedan skakas om, brytas ner eller tillfälligt byggas upp under tonåren. Först under tidigt vuxenliv förändras KASAM beständigt. Ens barn- och tonårsupplevelser förstärks eller försvagas då och placerar individen mer eller mindre definitivt på KASAM-skalan. I trettioårs-åldern har man landat på skalan och hittat sin identitet, sin roll och sin plats i tillvaron. Ens KASAM är sedan stabil under resten av livet. Dock har Antonovsky funnit att stabiliteten främst gäller personer med högt KASAM. En låg KASAM-nivå sjunker sannolikt ytterligare under livets gång. Detta förklaras med benägenheten hos personer med låg KASAM att hamna i situationer som är försvagande, medan motsatt förhållande gäller för personer med hög KASAM (1).

KASAM är trots detta inte konstant. En tillfällig förändring, då en höjning eller sänkning kring ett medelvärde för att sedan återgå till detta, är normalt under livets gång. Den prägling under årtionden som ligger till grund för KASAM är djupt rotade vilket gör att en bestående påverkan kräver förändring i den institutionella, sociala och kulturella miljön kring personen. En sådan planmässig förhöjning av KASAM kan uppnås genom att de erfarenheter som grundlagt ens KASAM omtolkas och bearbetas. Att söka och finna resurser samt att kunna kontrollera processer verkar också positivt på KASAM (1,3).

Graden av KASAM konstateras utifrån ett frågeformulär konstruerat av Antonovsky. Frågorna är framtagna utifrån antagandet att KASAM är en hållning, ett sätt att se på världen och inte något som varierar från situation till situation. Genom begreppsanalys samt analys av grundelementen i teorin, byggdes sedan frågor gällande begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. I varje fråga fanns även fyra framarbetade och konstaterade kartmeningar gällande modalitet, källa, krav och tid. Kartmeningarna ger frågan dess specifika profil. Se figur 1.

	A. <i>Modalitet</i>	
Person X reagerar på en	1. instrumentell 2. kognitiv 3. affektiv	stimulus
	B. <i>Källa</i>	
som kommer från hans/hennes	1. inre 2. yttre 3. båda	världar
	C. <i>Krav (innehåll)</i>	
och som ställer ett	1. konkret 2. diffust 3. abstrakt	krav
	D. <i>Tid</i>	
som befinner sig i	1. förfluten 2. nutida 3. framtida	responsdimensionen
	E. <i>KASAM-komponent</i>	
	1. begriplighet 2. hanterbarhet 3. meningsfullhet	

Figur 1. Kartmening för utformning av frågor om människors känsla av sammanhang. (1 sid 104).

Frågan kan alltså ställas utifrån KASAM-komponent 1; begriplighet, med profilen A2,B1,C1,D2. Detta ger en fråga om begriplighet som handlar om kognitivt stimuli som härrör inifrån och som ställer ett konkret krav i nuvarande tid. Ur bearbetning av resultatet framkommer nivå av KASAM. Resultat över 160 ger en stark KASAM medan under 120 räknas som en svag KASAM. Det generella genomsnittet i studier är runt 140 poäng. Det kan även konstateras vilket område som är svagast genom att separat granska poängen i de tre komponenterna.

Empowerment.

Empowerment är ett begrepp som började användas som en social aktivistideologi i USA under 1960-70-talet. Det innefattade allt från utveckling, självstyre, till klass-och raskamp och feministiska rörelser. Under senare år har begreppet spridit sig för att nu användas såväl i politiska sammanhang, som inom vård och omsorg. Starrin (4) avgränsar begreppet till aktiviteter som ökar människans kontroll över sitt liv. Genom ett ökat självförtroende och självinsikt, ett uppmärksammande av resurs och förmåga hos individen, växer förmågan att påverka och styra sitt liv. Empowerment står i motsats till paternalismen, där den sjuke i vården ses som underordnad med en expert som bestämmer vad som är bäst för denne, sk top-down perspektiv. Empowerment talar för det motsatta, ett bottom-up perspektiv, där individen styr sin tillvaro (4).

I empowerment-begreppet ligger även makt-faktorn. Makt kan betyda att vara mäktig, att kunna styra över, men även förmåga och möjlighet att kunna åstadkomma och prestera (5). Grunden till makt är enligt Skau (6) ojämlikhet mellan människor, vilken kan vara frivillig eller påtvingad. Att vara patient är inget val; man tvingas söka vård för att främja sin hälsa och få kontroll över sjukdom och hamnar då i ett ojämlikt förhållande till vårdpersonal; de är professionella med specifik kunskap. Kunskapen är i detta fall makt. Makt i sig är inget värdeladdat begrepp, det är hur makten brukas och utövas som ger en negativ eller positiv mening. Medvetenhet om sin makt som sjuksköterska är att uppmärksamma det ansvar som kommer med detta faktum, vilket innebär ett ständigt ställningstagande i etiska frågor och vetskapen att makten skall användas för att hjälpa, inte skada (6). Människans behov av makt är en vilja att kunna kontrollera sitt liv och sin situation. Avsaknad av sådan makt skapar enl. Levi (7) beroendesituationer där man förlitar sig på andra, vilket i längden ger otillfredsställda livsbehov, en känsla av vanmakt, ångest, hopplöshet och även somatisk sjukdom. Genom att se makt som något expanderande, där en person delar med sig av sin makt till någon annan utan att därför förlora sin makt, undgås att ha ett konkurrensperspektiv på makt. Makt är inte något bara en part kan besitta. Genom att informera patienten delar sjuksköterskan sin makt (kunskap) med patienten. Detta utjämnar maktförhållandet dem emellan och bemyndigar patienten (7).

Enligt Maunsbach (8) är empowerment ”förmågan till självreglering på basis av ökat självförtroende”. Patienten bemyndigas att själv kunna bestämma, göra avgörande val för att påverka sin situation och bemästra sin tillvaro (8). Empowerment syftar till att stärka individens tro på de egna resurserna för att uppnå ökad autonomi och ett högre inflytande på den egna situationen. Detta kan ske genom information för att öka förmågan för individen att själv identifiera och bedöma problem och situationer, samt aktivt delta i beslut rörande dessa. I mötet mellan sjuksköterska och patient i undervisningssituationer, skall sjuksköterskans lyhördhet och engagemang motivera patienten att ta till sig kunskap och sedan använda den för att själv påverka och förändra sin situation (9).

Freire (10) pekar på vikten av en patientcentrerad vård där maktförhållande mellan vårdare och patient utjämnas. Patienten skall genom information och utbildning ta kontroll över sin situation och uppnå en kroppslig och psykologisk insikt. Utbildaren skall erbjuda de instrument som behövs, för att lärandet skall ske inifrån och ut, inte utifrån och in. Detta kräver riktad pedagogisk undervisning från sjuksköterskan (10).

För vårdpersonal innebär empowerment-filosofin att man frångår sjukdomsfokusering och istället intar ett hälsoperspektiv. Genom att fokusera på hälsofrämjande faktorer bortom den medicinska behandlingen får patienten möjlighet att aktivt förändra sin situation. Genom att i egenskap av sjukvårdspersonal med professionell kunskap visa respekt och uppmärksamma patientens unika kunskap om sin egen hälsa, ökar patientens status i vården, vilket ger individen ett ökat självförtroende och större inflytande och kontroll på den egna livssituationen (11).

Patientundervisning

Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska är framtagen i enlighet med gällande författningar. Kompetensbeskrivningen är uppdelad i tre huvudområden, där delområdet ”Omvårdnadens teori och praktik” tar upp information och undervisning. En legitimerad sjuksköterska skall ha förmåga att (12):

- ”kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt
- i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling
- informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll
- uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer
- identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård
- förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information undervisa och stödja patienter och närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och att förhindra ohälsa i dialog motivera patienten till följsamhet i behandlingar”(12 sid 11).

Patientundervisning syftar till att inverka på individens förhållande till sin hälsa genom ett medvetet, systematiskt och målinriktat tillvägagångssätt. För att uppnå goda resultat krävs förberedelse, där analys och bedömning av behov samt förutsättningarna för lärande ligger till grund för planering av undervisningen, som efter genomförande utvärderas. Att anpassa lärandet till varje enskild individs behov, är en förutsättning för en god undervisning från sjuksköterskans sida, samt ett tillgodogörande hos patienten (13). Undervisning av patienter är en gammal sjuksköterskeuppgift som blev tydlig först i Hendersons vårdteori 1991, där omvårdnad beskrivs som att underlätta tillfrisknande och oberoende hos patienten. Den mer specialiserade vården har gjort undervisning till en viktig del av sjuksköterskans arbete (14).

Lärandemiljö bygger på god kontakt och ett tillitsfullt förhållande mellan sjuksköterska och patient. Att genom en god relation göra datainsamling för att kartlägga patientens förutsättning för lärande är avgörande för processen. Patientens förförståelse, attityd, tankar och frågor kring sin situation leder fram till planering av undervisningen, anpassad efter patientens behov. Lärandemiljön bör vara trygg och öppen.

Sjuksköterskan måste vara medveten om sin egen inställning till och syn på undervisningen; är förhållandet till patienten en jag-det-relation, där patienten är underlägsen och passiv, eller har man en jag-du-relation som bygger på dialog och likvärdighet?

Patientens situation och resurser påverkar undervisningens form. Hälsotillstånd, kunskap och erfarenhet styr tidpunkt och innehåll. Att innan undervisningen formulera målsättningar, både delmål och långsiktiga mål är meningsfull för både patient och sjuksköterska. Det bör även göras löpande utvärdering av undervisning och lärande för att se att processen går i rätt riktning, mot de uppsatta målen (13). Sjuksköterskan skall dokumentera undervisningen och kan även rekommendera patienten att föra anteckningar vid lärandetillfällena, för att ha dem som grund i utvärdering och vidare planering (15).

Många möten i vården är korta möten, utan en lärandesituation eller lärandemiljö. Det korta mötet mellan patient och sjuksköterskan kan enligt Miller (16) inte lägga grunden för en förändring i livsstil, attityd eller situation, men det är däremot möjligt att under en kort tid påverka motivationen till förändring. Människans ovilja att förändra ett beteende beror ofta inte på att de inte förstår nackdelarna, utan på de motstridiga känslor som finns kring situationen. Att känna ambivalens är mänskligt och vanligt, speciellt i förändringsprocessen. För att uppnå förändring måste ambivalensen kring beteendet brytas, vilket möjliggör att beslut fattas och förändring påbörjas (16).

Sammanfattningsvis kan sägas att litteraturgenomgången visar att begreppet KASAM grundades av Antonovsky (1) och bygger på antagandet att en hög känsla av sammanhang i livet ger bättre hälsa (1). KASAM består av tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, vilka tillsammans beskriver individens förmåga att förstå tillvaron, hantera den, samt se mening och syfte med att möta dagen och de utmaningar som livet innebär. Enligt Antonovsky är KASAM relativt stabil efter 30-års ålder och kan endast påverkas tillfälligt. En persons KASAM bedöms utifrån ett formulär med frågor framarbetade av Antonovsky. Frågorna utgår från de tre delarna av KASAM, vilket ger en möjlighet att bedöma vilken komponent hos individen som är svagast (1). Empowerment är ett brett begrepp som används inom såväl sociologi, samhällsdebatt, feminism som klasskamp, utbildning och vård. Den gemensamma nämnaren är att genom bemyndigande skänka de medel en individ behöver för att kunna styra över sin situation. Detta sker vanligtvis genom utbildning och information (5). Maktfaktorn i empowermentbegreppet är särskilt synlig inom vården, där patienten automatiskt hamnar i en underlägsen position, som hjälpsökande i händerna på professionella vårdare. Kunskap är i detta fall makt (7). Synen på makt påverkar även ens inställning och vilja till empowerment. Att som vårdpersonal ha en expanderande syn på makt, där delad makt inte innebär minskad makt för den som delar med sig, undviks konkurrenssituationer kring makt (8). Patientundervisning är en växande del av sjuksköterskans arbete i och med kortare vårdtider och en mer specialiserad vård (14). Att utgå från patienten för att skapa en god lärandemiljö är viktigt för lärandet (15).

SYFTE

Klargöra hur patientens situation påverkas utifrån KASAM´s olika beståndsdelar hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet, samt hur sjuksköterskan genom empowerment kan stärka dessa komponenter.

METOD

Sökningen gjordes 070131-070206 I Cinahl och Pubmed. Jag sökte med de begränsningar som redovisas här.

Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Artikel nr
CINAHL	Peer-reviewed, Research	Empowerment	1173	
	Peer-reviewed, Research, Abstract available	Empowerment	1089	
	Peer-reviewed, Research, Abstract available	Empowerment Patient	368	20,29,30
	Peer-reviewed, Research, Abstract available	Empowerment Nursing	355	28,18
	Peer-reviewed, Research	Sense of coherence	251	26,24,19
	Peer-reviewed, Research	Sence of coherence Patient	57	23
	Peer-reviewed, Research	Sence of coherence Nursing	63	31,22
PubMed	Free full text, Abstract	Empowerment	129	32
	Free full text, Abstract	Empowerment Patient	0	
	Free full text, Abstract	Empowerment Nursing	0	
	Free full text, Abstract	Sence of coherence	34	27,21
	Free full text, Abstract	Sense of coherence Patient	5	25
	Free full text, Abstract	Sense of coherence Nursing	0	

Jag valde ut 31 artiklar utifrån sökorden. Dessa valdes efter att jag granskat titel och gjort en snabb överblick av abstract. Jag läste dem en första gång för att klargöra om de var relevanta i sammanhanget. Efter denna första genomgång uteslöt jag 10 artiklar, då 4 st inte var vetenskapliga trots sökningens begränsning, samt att de andra 6 handlade om arbetsliv, samhällskunskap och andra ej aktuella områden. De 21 kvarvarande artiklarna granskade jag nu utifrån deduktiv ansats med begreppen KASAM och empowerment, för att få fram hur patientens KASAM kan påverkas och stärkas, samt hur sjuksköterskan genom olika åtgärder kan bemyndiga patienten. Jag använde institutionens checklistor för en korrekt granskning. Mitt mål med detta var att i resultatet kunna sammanföra dessa två vinklar. Efter denna genomläsning uteslöt jag ytterligare 7 artiklar som inte var relevanta i sammanhanget, eller som inte tillförde någon ny kunskap. Jag sammanfattade sedan de kvarvarande 15 artiklarna, se bilaga 1, för att få fram essensen i dem. Av sammanfattningen började jag sedan strukturera presentationen av resultatet. Som metodlitteratur använde jag Ekengren (17). Jag valde att presentera analysen utifrån de två kategorierna empowerment och KASAM, för att sedan knyta ihop dessa två till en helhet, som vidare skulle diskuteras i diskussionsdelen av uppsatsen. Efter att ha arbetat utifrån denna idé ett antal timmar började jag stöta på problem och tvivel från egen sida. Jag valde därför att gå tillbaka till artiklarna för att få nya infallsvinklar. Att ge sig själv tid och låta processen ha sin gång är viktigt, vilket jag först motvilligt tillät, men sedan insåg var det bästa för att uppnå en klar och tydlig struktur. Fram växte en ny tanke och ett nytt upplägg för redovisningen av resultatet; att presentera det utifrån de tre beståndsdelarna i KASAM: meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, samt knyta empowerment till dessa tre komponenter för att lyfta fram sjuksköterskans roll. Jag började koda om det jag tidigare skrivit och det visade sig passa in i denna form. Resultatdiskussionen är upplagd efter samma struktur.

RESULTAT

Meningsfullhet

Mening, vilja och motivation är tätt sammanknutna. Utan mening finns ingen vilja att gå vidare (18). Meningsfullhet spelar en central roll i livskvalitet, då det ger motivation. Kriser kan kännas meningslösa, eller ge livet nya värden. Finns en mening i det tillsynes meningslösa, hittas möjligen även motivationen. Att se förlust, sjukdom eller förändring som en utmaning värd att möta, ökar chansen för en positiv utgång (19).

För att i en svår tid kunna finna kraft att kämpa krävs denna motivation, i form av något som skapar mening. Mening och meningsfullhet kan enligt Johansson et. al (19) ses som de tre komponenterna tro, hopp och kärlek. Människan kan tro på Gud, sig själv eller sjuksköterskan. Hoppet är en positiv inställning till livet, som ger en grund och en anledning till att fortsätta. Kärleken finns till familj, vänner, husdjur, hobby eller arbete (19). Ett nyfiket och öppet sinne med en stark tro på den egna personen och en positiv inställning, gör det alltså lättare att känna motivation inför den nya tillvarons utmaningar (20). Självförtroendet, positivt tänkande och tron på naturliga ting har nu ersatt mångas gudstro. Många tror även på liv efter döden, en värld bortom vår (19). Acceptans av sin situation ger ökad mening, men även en ny syn på tillvaron.

Att värdesätta var dag, känna sig starkare inombords och ha en mer positiv känsla för livet ger nya dimensioner och ny innebörd (19). Tillfredsställelse med livet i helhet, har visat sig ha stark påverkan på KASAM (21). En patient med hög KASAM är mer motiverad till att ta en aktiv roll i sin hälsa (22). Att känna sammanhang ger alltså en större tillfredsställelse med den aktuella livssituationen, vilket i sin tur ökar viljan att delta i vården och delge information viktiga för vårdens planering och utgång (23). En hög känsla av sammanhang ger ett ökat välbefinnande i sjukdomen; ett större hopp, en känsla av frihet, ett högt egenvärde och en känsla av att vara som alla andra trots sjukdom. En låg KASAM ger ett lägre välbefinnande (24).

Att vara sjukskriven eller sjukpensionär gör det svårare att acceptera sin sjukdom, vilket leder till lägre KASAM. Hos patienter som kunde fortsätta arbeta trots sjukdom sågs en högre känsla av sammanhang (25).

Empowerment relaterat till meningsfullhet

Studier visar att ålder inte är en bestämningsfaktor av KASAM (22,25), vilket i sin tur innebär att känslan av sammanhang inte enbart är beroende av det förflutna, utan även av omgivningens påverkan och inflytande på individens livsuppfattning och situation. Att praktiskt kunna möta nya situationer, men sakna vilja, kräver ett motiverande arbete från sjuksköterskans sida (20). Att ge patienten hopp i en situation är att skapa mening. Genom att som sjuksköterska hålla fast vid hoppet när patienten tappat det, hindras hopplöshet. Att visa tilltro till patientens förmåga, kan väcka hoppet och tron på den egna inneboende styrkan. När livet saknar mening kan sjuksköterskan, genom att ha utgångspunkt i det som är viktigt för patienten, försöka skapa mening (18). Fysisk aktivitet och träning ger en högre känsla av sammanhang (26), vilket ytterligare visar att livskvalitet och hur tillfreds människan är i sin tillvaro, påverkar graden av KASAM.

Begriplighet

Är patienten nöjd med sin vård och den information som givits ökar livskvalitén (23). Ökad begriplighet ger en kongruent inre verklighet, en känsla av helhet. Detta kan uppnås genom medvetenhet om tidigare erfarenhet och föreställningar. En sådan föreställning kan vara att livet är rättvist. Att vara uppmärksam på ett sådant antagande, kan göra det lättare att möta och hantera frågan ”varför händer detta mig och inte någon annan?”(27). Begriplighet grundar sig och byggs upp av patientens egna tankar och teorier. En studie visar att många patienter ger biologisk förklaring till sin sjukdom, som hormonell påverkan, tidigare skada, ärftlighet eller miljö. Trots försök att begripa kvarstår frågan om rättvisa; vari ligger rättvisan i att just jag drabbas (19).

Empowerment relaterat till begriplighet

Att utbilda och informera patienten är en växande uppgift för sjuksköterskan, då vårdtiden förkortats och önskan att som patient delta i beslut rörande den egna hälsan ökat. Information och utbildning som omvårdnadsåtgärd syftar till att öka patientens kunskapsnivå samt därigenom möjliggöra en större kontroll över situationen. Studier visar ett tydligt samband mellan kunskap och livskvalitet hos patienter; ju mer empowering kunskap patienten fått, desto högre skattades livskvalitén (28). Att som sjuksköterska arbeta i partnerskap med patienten, med utgångspunkt i

individens existerande kunskap om hälsa, underlättar empowerment. Med grund i patientens unika situation och förförståelse blir processen mer effektiv, än en renodlad undervisningssituation där expertråd levereras. Genom att uppmärksamma och bekräfta befintlig kunskap uppnås empowerment, samt en bra bas för fortsatt lärande. Att bekräfta att individens kunskap är riktig och överensstämmer med vetenskap verkar stärkande för patienten (29). För att som patient känna kontroll över sin situation samt delaktighet i vården, har även vikten av samtal och kontinuitet lyfts fram. Att få samtala om sin sjukdom med någon som lyssnar är viktigt, samtalet behöver inte innehålla information från vårdarens sida. Tryggheten i att känna igen personalen och vårdas av få, ökar närheten till personalen och möjligheten för ett gott samarbete, vilket ger delaktighet.

Att som patient inte vara underordnad, utan ses som en partner i teamet, bygger upp relationen och tilliten till personalen. Den relationen är viktig för att nå fram till målet med vården (30). Att uppmuntra patienten att aktivt delta i sin vård och beslut rörande den, är att visa respekt för individens autonoma vilja och rätt. För att kunna ta beslut måste patienten få information och kunna ha en dialog med vårdpersonal. Att som sjuksköterska uppmärksamma patientens situation, samt stötta i val och beslut kan stärka patientens autonomi (31). Vid sjukdom ger acceptans och förståelse av situationen en högre KASAM. Genom att identifiera vilka patienter som har låg acceptans av sin sjukdom, för att sedan stödja dem, kan sjuksköterskan arbeta för att stärka individens KASAM (25). Detta innebär dock inte att empowerment och undervisning är fullgott för att patienten skall kunna möta de krav en ny livssituation ställer. Ett fortsatt samarbete och stöd från vårdpersonal är nödvändigt för att uppnå de mål som satts (32). KASAM kan även användas i sjuksköterskans bedömning av patientens förmåga till egenvård efter utskrivning (22).

Hanterbarhet

Ju högre KASAM är, desto högre är förmågan att hantera tillvaron (22). En hög känsla av sammanhang ger bättre förutsättning för att angripa situationer på ett effektivt och välanpassat sätt. Att som patient involveras främjar förmågan att hantera sin hälsosituation, dvs. copingförmågan, samt ger långsiktigt bättre vårdresultat (20).

Hanterbarhet ger en känsla av gemenskap och delaktighet i situationen. Att ha kontroll över situationen, både fysiskt, psykiskt, ekonomiskt och emotionellt, ökar känslan av hanterbarhet (27).

Stöd från omvärlden, som familj och vårdare, ger trygghet och gemenskap. Att vara del i ett sammanhang, inte bara som objekt, ger en känsla av att kunna hantera tillvaron. Kompetens och tillgänglighet hos personal skapar en bra miljö för hanterbarhet. Genom att bli prioriterad och behandlad med respekt av kompetent personal, ökar tryggheten i situationen. En trygg situation är lättare att bemästra. Alla dessa faktorer är resurser patienten förlitar sig på, för att öka känslan av att kunna kontrollera tillvaron (27). Genom att aktivt söka information eller stöd från omvärlden görs situationen hanterbar; känslan av att ha kontroll över tillvaron och ha en inre styrka ökar. Men även att vägra, eller omedvetet fly från att inse allvaret i sjukdomen, ökade känslan av att kunna hantera den (19). Friheten att kunna göra val är att ha makt. Ett aktivt val att vara passiv i beslut och behandling, är också ett val. Äldre patienter väljer ofta att lämna över beslut till vårdpersonal, då man litar till deras professionella förmåga i större utsträckning än yngre

patienter (32). Yngre patienter ser äldre och svaga som chanslösa, då delaktighet kräver mycket engagemang och energi. Individanpassad vård och delaktighet ”låter fint, men bara för dem som orkar” (30).

Empowerment relaterat till hanterbarhet

Patientens känsla av delaktighet och kontroll av tillvaron ökar av att bli lyssnad till. Det är viktigt att bekräfta att informationen patienten lämnat verkligen tas emot och respekteras. Då uppmärksammas patientens kunskap och egna resurser, vilket ger en känsla av att kunna på egen hand hantera tillvaron (30). Att fokusera på och förstärka det positiva i tillvaron stärker individen. Tron på den egna styrkan samt att bli uppskattad och bekräftad, ger kraft att hantera situationer (19). Det är viktigt att sjuksköterskan utifrån patientens individuella uppfattning om mening, värde och den egna kroppen samt hälsa och sjukdom, stöttar patienten att använda sina resurser. Genom att försöka förstå patientens utgångspunkt, stärks individens autonomi och tron på den inre styrkan, samt rätten att själv bestämma (31). Då låg KASAM korrelerar med lägre välbefinnande, kan sjuksköterskan genom stöd och insatser hjälpa patienten att kontrollera och bemästra situationen, för att öka hanterbarheten och därigenom KASAM och välbefinnande. Att hantera smärta och stress, kartlägga sömnmönster och få hjälp med att anpassa sig till en ny livssituation genom träning, avslappning och andra insatser, ger en större kontroll över tillvaron (24).

DISKUSSION

Metoddiskussion.

Jag använde mig framförallt av databasen Cinahl i sökandet efter artiklar, då jag är mer van vid den än vid Pubmed. Detta har ju självklart påverkat urvalet, men jag anser att det med tanke på arbetets omfattning är en rimlig avgränsning. Jag använde mig av relativt öppna sökord, som ”empowerment” och ”Sense Of Coherence”, vilket genererade artiklar även utanför intresseområdet. Avgränsning med orden ”patient” och ”nursing” snävade av resultatet och resulterade slutligen i de artiklar jag sedan använde. Jag läste många artiklar och gjorde alltså då ytterligare ett urval. Min metod kan verka omständlig, men jag är nöjd med resultatet och känner att jag fick en bred och stabil grund att presentera mitt resultat på. Den negativa påverkan det till en början stora antalet artiklar kan ha haft på resultatet, är att jag sållat bort mycket baskunskap. Efter att ha läst mycket inom ett område ökar ens förförståelse, vilket ger svårigheter att gå tillbaka till utgångsläget. Detta kan ge ett resultat utan de grundfakta vissa läsare saknar. Då detta är ett fenomen som förekommer i de flesta uppsatser, anser jag det trots allt inte vara ett problem. Artiklarna kommer främst från Sverige, men såväl Finland, Norge, Storbritannien och Kina finns representerade. De flesta är publicerade mellan 2003-2005, den äldsta är från 1997, vilket ger ett relativt aktuellt underlag. Då empowerment är ett universellt och relativt inarbetat begrepp inom omvårdnad, ger artiklar från olika delar av världen en mer komplex och intressant bild. KASAM är ett av Antonovsky (1) framtaget begrepp. Han har i sina studier av fenomenet rört sig i USA, Israel och Kanada. Det har även använts av andra forskare i såväl Asien som Europa. Därför begränsade jag inte heller denna sökning efter land.

KASAM har fått kritik för att skilja svaga och starka åt, att det är ytterligare ett redskap för att sålla ut och placera människor i fack. Det har även diskuterats lämpligheten att applicera ett västerländskt formulär på asiatisk befolkning, då frågornas natur av kulturella skäl bäddar för missförstånd och svårighet att svara på det frågan syftar till (22). Artiklarna är framförallt baserade på kvalitativa studier.

Analysen är gjord utifrån deduktiv ansats, med grund i begreppen KASAM och empowerment. Detta medför självklart en riktad sökning, vilket påverkar analys och resultat. En induktiv ansats ger ett mer oförutsägbart resultat där nya fynd och teorier presenteras, vilket är mer intressant och till en början min faktiska tanke med arbetet. Jag kände mig dock begränsad av brist på både tid och erfarenhet av att skriva uppsats på denna nivå och valde därför en deduktiv ansats, då jag anser mig mer van och trygg med den. En deduktiv analys sätter skarpare gränser och förhindrar större utsvävningar, vilket kändes bra med tanke på tidsaspekten.

Jag valde att presentera resultatet utifrån de tre delarna av KASAM; hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet. Därefter följer hur sjuksköterskan genom empowerment kan arbeta för att öka respektive komponent. Resultatdiskussionen är en genomgång av funnet resultat, samt mina egna tankar runt det.

Min frågeställning har besvarats, dock har det varit svårt att knyta ihop det hela. Jag var inte beredd på denna svårighet, inte heller på de tankar om samhälle, vård och sjuksköterskans ansvar som uppstod. Uppsatsen utvecklades till att bli en omvårdnadsinriktad något samhällskritisk text, vilket inte var tanken men som ändå måste anses vara relevant, både i det aktuella samhällsläget och för sjuksköterskans professionella roll i framtiden.

Resultatdiskussion

Meningsfullhet

I resultatet framgår att **meningsfullhet** är den viktigaste komponenten av patientens KASAM. Utan mening i livet finns ingen motivation att fortsätta, kämpa, möta motgång eller mobilisera kraft (19). Utan meningsfullhet finns inte heller någon anledning till att försöka skapa begriplighet eller hanterbarhet. Tillfredsställelse med livet i helhet påverkar KASAM, vilket i sin tur ökar chansen för att ta en större och mer aktiv del i behandling och vård (22). En hög känsla av sammanhang ger ett ökat välbefinnande i sjukdomen; ett större hopp, en känsla av frihet, ett högt egenvärde och en känsla av att vara som alla andra trots sjukdom (24). Då meningsfullhet ses som nyckelkomponent för att överhuvudtaget ha någon KASAM, måste mening och syfte i tillvaron ses som det viktigaste och största i livet. Meningsfullhet kan enligt Strang (19) ses som tro, hopp och kärlek, vilket får anses vara både logiskt och riktigt. Att ha en stark Gudstro är både meningsfullt och trösterikt i svåra situationer. Det visas dock på att den religiösa traditionella tron ersatts med en tro på den egna personen, på naturen, på det övernaturliga och på det positiva tänkandet (19). Då samhället blir mer och mer individinriktat kan en stark självkänsla ses som något viktigt, att vända blicken inåt för att finna styrka kan säkert vara bra i många situationer och öka känslan av kontroll, samtidigt som risken för att anklaga sig själv för misslyckande och sjukdom ökar. Många tror även på ett liv efter döden, vilket kan ge trygghet och lugn (19). Det enda vi vet är att vi ska dö. Vad som sedan händer kan troligtvis aldrig klargöras, något som i vår informations- och kunskapsinriktade tid kan ses som betryggande; ingen kan ta din dröm ifrån dig.

I två artiklar (22, 25) framkommer att KASAM faktiskt kan påverkas och förändras mer beständigt än vad Antonovsky (1) hävdar. Ålder är i dessa studier inte en bestämningsfaktor för känslan av sammanhang, vilket ger att inte bara det förflutna kan påverka graden av KASAM (22, 25). Då meningsfullhet är den viktigaste komponenten, borde rimligtvis en positiv påverkan av meningen i tillvaron ge störst effekt på KASAM.

Meningsfullheten är viljan att möta nya situationer, motgångar och svårigheter, att se innebörd och mening i tillvaron, även när den är svår (18). Att sakna mening i sitt liv, är att sakna möjligheten att finna motivation. För att finna motivation, krävs att det finns en mening. Utan mening finns ingen motivation och inte heller något att motivera för. Meningen kan ses både som ett mål och ett medel; som skälet och bränslet till valet att kämpa, men även som målet och motorn för kampen. För sjuksköterskan kan det motiverande arbetet ses som det viktigaste och måste absolut räknas till det svåraste.

Utmaningen för sjuksköterskan är att söka och finna ett sätt att motivera patienten. Genom att visa engagemang förmedlas tilltro till patienten, vilket kan ge en mening och motivation att möta situationen (18, 20). Känslan av sammanhang är påverkbar. Genom påverkan och influens från omvärlden kan den stärkas. Som sjuksköterska är detta en stor utmaning. Informera, strukturera, stödja, respektera, uppmärksamma, bekräfta och lyssna är konkreta handlingar som man kan lära sig genom att studera, eller tillägna sig genom erfarenhet. Hur man hjälper någon att se mening i en situation där det inte verkar finnas någon, motiverar någon i en tillsynes hopplös situation och väcker hopp där hopp verkar saknas, är en fråga utan svar.

Att som sjuksköterska hålla fast vid det som är viktigt för patienten, när patienten själv tappar fokus, kan motivera och skapa mening (18). Även att lyfta fram det hopp som finns i tillvaron, men som kanske inte verkar uppenbart för patienten, kan skapa mening och något att hålla fast vid. Ibland måste man tänka utanför ramarna; kanske har patienten ett intresse som sjuksköterska kan integrera i vården? I en studie nämns en patient vars rättor var hennes största intresse (18). När rättorna fick flytta in på avdelningen, fick hennes liv mening. Just rättor är kanske ett mindre bra exempel, men blommor, konst, musik och litteratur är mer rumsrena intressen, som har en stor del i många människors liv. Att i en svår situation, i en ovan miljö vara utan detta skapar en tomhet som faktiskt inte är särskilt svår att fylla. Genom att utgå från patientens liv, önskemål och utgångspunkt kan man skapa mening. Fysisk aktivitet har visats vara meningsfullt för människan (26). Alla patienter kan inte genomföra ett träningspass, med en strävan efter att ta tillvara på och uppmuntra de fysiska resurser som patienten har, hur begränsade de än är. Att möta utmaningen och sedan kunna genomföra den, ger hopp.

Begriplighet

För att förstå och kunna hantera vardagen måste den vara **begriplig**. Enligt Antonovsky (1) ger en strukturerad och till viss mån förutsägbar tillvaro en förmåga att begripa och förstå även traumatiska händelser i livet. I resultatet framgår tydligt att det finns mycket material och kunskap om hur man ska informera och utbilda patienter (25, 29, 30, 31), men inte alls lika mycket om hur patienter påverkas av begriplighet och utbildning (23). Ett glapp mellan de frågor patienten har och den information sjuksköterskor fokuserar på, syns tydligt.

Att kunskap och information ökar känslan av att kunna kontrollera situationer står klart, likaså att livskvalitén ökar om informationen som givits upplevts som ändamålsenlig och tillfredsställande (23, 28). Genom att acceptera sin nya situation som patient tas ett första steg mot att begripa den (19). Acceptansen bygger ofta på information för att skapa en förståelse kring den nya tillvaron. För sjuksköterskor finns mycket information att tillgå runt utbildnings- och informationssituationer, hur de skall planeras, läggas upp, planeras utifrån varje individ, utvärderas och omstruktureras (25, 28, 29, 30, 31). Detta är självklart viktig kunskap att besitta, då information till patienter är en växande del av sjuksköterskans arbete. Att som patient förstå sin situation och själv ha den kunskap som behövs för att bemästra den är självklart av godo. Genom empowerment i form av information ökar begripligheten, och därmed KASAM (23). Att patienten inte ses som ett objekt som skall vårdas, utan som en naturlig samarbetspartner som själv har kontroll över sin tillvaro, ger både bättre vårderfarenhet och resultat för individen (28).

I resultatet framgår att patienter visserligen mår bättre av ökad kunskap kring sin situation, då det leder till ökad begriplighet och kontroll (23), men att de frågor patienter har mer ofta är av en mindre praktisk och konkret natur. Tankar kring ”varför händer detta mig” och ”vari ligger rättvisan i detta” är vanligt förekommande (19, 27). Att möta dessa frågor som sjuksköterska på ett bra sätt, är långt mycket svårare och mer komplicerat än att ge praktisk information om sjukdom och hälsa, då de är livsfilosofiska. Om det är dessa frågor och tankar patienter ofta har, varför utbildas vi inte för att kunna möta dem på ett bra sätt? Som nyutexaminerad sjuksköterska känner jag mig dåligt rustad inför situationen, där patienten vänder sig till mig för att få svar på frågan ”varför?”. Det kan tänkas att ingen har svar på denna fråga, utan att svaret finns i den process och de tankar frågan skapar. Det kan även kännas lugnande att man genom erfarenhet kommer att känna sig mer trygg i sin yrkesroll, för att kunna möta tankar som dessa. Jag efterfrågar ändå, både i grundutbildningen och i arbetslivet, ett ökat utrymme för diskussion och tankar kring de filosofiska frågor sjuksköterskan ofta möter i vården, hos patienter som genomgår förändring i sitt liv.

De resurser som satsas i grundutbildningen av sjuksköterskor, men även löpande på sjukhus och andra vårdinrättningar, för att höja kvaliteten på utbildningssituationer för patienten är väl investerade pengar, då vinsten ligger både på personligt plan för patienten såväl som samhällsekonomiskt (23, 28). Nedskärningar inom vården ger kortare vårdtider, samt högre krav på att patienten skall uppnå en viss nivå av egenvård både under och efter vårdtiden. Då det ligger i människans natur att sträva efter att vara självständig, kan det tyckas enbart positivt att resurser satsas på att öka individens förståelse för sin nya situation, så att målet att klara sig själv kan uppnås. Gäller då detta mål alla? Patienter har uttryckt att den nya inställningen inom vården slår hårt mot svårt sjuka och svaga. Inte alla kan klara sig själv, vissa vill inte heller ta det fulla ansvaret för sin hälsa, utan lämnar gärna över beslut och vård till professionella. Det glapp som uppstår mellan en totalitär vård där alla laxeras varje torsdag vare sig de behöver eller ej, till en vård där alla antas kunna och vilja ta eget ansvar för sin hälsa och sjukdom, lämnar mycket att önska. Innebär arbetet för att uppnå en individanpassad och patientfokuserad vård att patienten måste vara tillräckligt frisk för att kunna föra sin talan, veta sina rättigheter och kräva sin del av kakan? Skall vården utvecklas till en instans där endast de starka kan överleva? Det rimmar illa med ICN´s etiska kod för sjuksköterskor (13); främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande med god omvårdnad till alla. Koden skall tillämpas i överensstämmelse med sociala värderingar och behov, i ett föränderligt samhälle. Har då sjuksköterskan ett ansvar att

tillse att de sociala värderingarna och samhällets föränderlighet även tillgodoser och tar hänsyn till de svagas behov?

Hanterbarhet

Ju högre KASAM är, desto högre är förmågan att **hantera** tillvaron (22). En hög känsla av sammanhang ger bättre förutsättning för att angripa situationer på ett effektivt och ändamålsenligt sätt (1). Hanterbarhet är ett mått på kontroll av tillvaron. I resultatet framgår information, friheten att göra val, stöd från familj och vänner samt vårdpersonal som faktorer som bidrar till att hanterbarheten ökar (27). Hanterbarhet är de resurser som personen har eller förlitar sig på. De kan finnas inom individen själv, eller runt omkring i form av familj, vänner, Gud, sjuksköterskan eller någon annan som visas tilltro. För att öka patientens hanterbarhet kan sjuksköterskan visa på och förstärka de resurserna (19). En stark känsla av sammanhang och hanterbarhet ger bättre förutsättning för att kunna bemästra en ny situation (22).

Personalens beteende och professionalitet är viktig för att skapa trygghet (27). Att som sjuksköterska visa kunskap och kompetens förmedlar även, förutom trygghet, en respekt för patienten; att vården som ges är av högsta kvalitet och finns till just för patientens skull. Att befinna sig på sjukhus är att vara i en obekant, obekväm och ovan miljö, där man blir ett objekt. Man talas om och inte till, är föremål för undersökningar, kontroller och prover, har inte sina egna kläder på sig, är patienten med ett personnummer, i en säng med ett nummer, i ett rum med ett nummer. Känslan av att inte kunna göra vad man vill, att vara rädd för att göra fel i den nya miljön ger en känsla av att inte vara sig själv. Patienten är överlämnad i händerna på några andra, som vet mer om situationen, sjukdom och hälsa. Det talas om provsvar, i ord och termer patienten inte förstår. Att i denna tillvaro bli bekräftad som någon som räknas, som huvudperson, är avgörande (19, 27, 30). Genom att vara delaktig i vården, försvinner känslan av att vara ett objekt. Kontrollen i situationen ökar vid visad respekt och bekräftelse som en person att räkna med. Att visas respekt för sina känslor, åsikter och tankar, ökar tron till den egna styrkan (30). Jag är en vän av både ordning och rutiner, då jag anser att detta bidrar till säkerhet. Om alla vet när, var och hur saker görs, samt av vem, sker färre misstag och risken att något (eller någon) glöms bort minskar. Rutiner förmedlar även trygghet, säkerhet och kompetens till patienten (27). I en miljö där sjukdomen och en försämrad hälsa är i fokus och livet känns som det faller itu runt omkring en, kan det vara skönt att se en fungerande tillvaro i sin omedelbara närhet. Att som patient se ett system i hur kontroller och undersökningar utförs, när ronder görs och när maten serveras, kan underlätta både hanterbarhet och begriplighet. Att kunna planera sin dag utifrån de dagliga göromålen, ger en tydlig struktur i en i övrigt kaotisk tillvaro.

Att prioriteras av personalen, ger patienten känslan av att vara viktigast i sammanhanget (27, 30). När patienten ringer på klockan, frågar en fråga eller önskar något, bör detta tillgodoses av personalen fortast möjligt. När hjälpen dröjer skapas en osäkerhet och otrygghet. Samtidigt väcks känslan av att inte vara viktig eller kanske att vara i vägen och störa. Självklart kan inte personalen vara tillgänglig för alla, alltid. Personal är liksom patienter inget mer än människor. Att föra en dialog och vara ärlig, är att visa respekt. När patienten informeras om varför personalen inte svarar på ringningen eller inte kan ge en exakt tid för en undersökning, blir patienten delaktig i skeendet (27, 30). Då ökar känslan av att kunna kontrollera och hantera

tillvaron, då informationen i sig blir en maktfaktor. Den som har kunskapen har makten, den som ligger i sängen och undrar hamnar givetvis i underläge. Bekräftelse av befintlig kunskap förmedlar tro till patienten (30). Att visa respekt för den kunskap och information patienten har om sin egen hälsa och sjukdom är viktigt, då det dels är förutsättningen för individanpassad vård, dels ger patienten en känsla av att vara i centrum och vara viktig. Ingen vet ju lika mycket om situationen som patienten själv.

Delaktighet behöver inte innebära deltagande (32). Att göra ett aktivt val att vara passiv, välja att inte välja, måste också ses som att vara delaktig. Som tidigare diskuterats riktas fokus mycket mot att göra, att vara aktiv och ta ställning som patient. Vården måste även respektera dem som avstår. Att lämna beslut till de som anses ha mer kunskap, av anledningen att vara rädd att ta fel beslut eller helt enkelt varken ha kraft eller vilja att ta ett livsavgörande val (19, 30, 32), skall inte underskattas eller förkastas. Information och undervisning är viktig, men varje individ känner självklart sina egna gränser. Detta måste vården respektera. Likaså att utbildning och information inte per automatik innebär frihet. Att kunna och veta, men inte vilja är en situation som kan uppstå. Med alla medel nu tillgängliga, kan patienten känna sig tvingad in i en situation, där beslut och vård helt plötsligt ligger som ett personligt ansvar som aldrig efterfrågats eller önskats (19, 30, 32). Vården har ett ansvar, både att vårda de som behöver men även upptäcka och fånga upp de vars vilja brister. Att använda KASAM-formuläret för att upptäcka patienter vars känsla av sammanhang är lågt, kan vara ett sätt att identifiera de individer som behöver större insatser både under och efter vårdtiden (22, 32). Insatserna behöver självklart inte innebära att man helt sonika tar över de göromål viljan inte räcker till. Mer utbildning, ett något större stöd eller motivationsarbete kan vara lämpliga insatser, om man bedömer egenvård som ett rimligt mål att tillsammans arbeta mot. Man bör även granska och utvärdera de insatser som gjorts.

Liksom det mesta är empowerment bäst i lagom dos. Jag menar inte att det finns en gräns för hur delaktig, involverad, informerad, stark, meningsfull och bemyndigad en patient kan vara. Jag anser däremot att deltagande måste vara frivilligt, ses som något positivt och stärka patienten, inte tvingas på, bli negativt och upplevas som en börda. Att vara delaktig skall inte vara ett krav; de som inte kan, eller väljer att inte delta måste respekteras och inte ses som svaga individer utan intresse för sin hälsa. Den i samhället rådande mentaliteten att de svaga får skylla sig själva, får inte under några omständigheter tränga in i vården. Vidare forskning inom området är att önska, för att framförallt kunna stänga glappet mellan patientens önskningar och frågor, och den kunskap sjuksköterskan besitter. Det är även viktigt att föra diskussionen om hur de gamla, sjuka och svaga påverkas av det allt hårdare klimatet i samhället och vården.

REFERENSER

1. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Köping: Natur och Kultur; 1991.
2. Antonovsky A. Health, stress and coping. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers; 1985.
3. Nilsson B. Vad betyder känslan av sammanhang i våra liv? [dissertation] Umeå: Umeå Universitet; 2002.
4. Starrin B, Frigörande kraft- empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv. Stockholm: Förlaghuset Gothia; 1997.
5. Svenska Akademiens Ordlista över svenska språket 2006. Sverige: Norstedts Akademiska Förlag; 1996.
6. Skau G M. Mellan makt och hjälp. Falköping: Liber; 1998.
7. Brusén P, Hydén L-C. Ett liv som andra. Lund: Studentlitteratur; 2000.
8. Maunsbach M. En ting er teori – noget andet er praksis. Aspekter af compliance og non-compliance blandt type-2 diabetikere. Köpenhamn: Månedsskrift for Praktisk Lægegerning; 1999.
9. Lejsgaard Christensen S. Didaktik och patientutbildning. Lund: Studentlitteratur; 2004.
10. Freire P. Utbildning för befrielse. Falköping: Gummersons; 1975.
11. Björvell H. ”Patientempowerment”-målet är bättre hälsa och stärkt beslutanderätt. Läkartidningen. 1999; 96(44): 4816-20.
12. Socialstyrelsen kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
13. Granum V. Att undervisa i vårdsituationen. Lund: Studentlitteratur; 1994.
14. Friberg F. Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Göteborg: Acta; 2001.
15. Hedström M. Patientutbildning- praktiskt arbete på teoretisk grund. Stockholm: Spritryck; 1992.
16. Miller W, Rollnik S. Motiverande samtal. Norrköping: Kriminalvårdens förlag; 2003.
17. Ekengren AM. Uppsatshandbok: hur du lyckas med din uppsats. Lund: Studentlitteratur; 2006.
18. Strand K. Det er viljen det gelder. Viljen frigjør eller feller. Vård i Norden. 1998; 18(4): 41-45.
19. Strang S, Strang P. Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumour patients and their spouses. Pal Med. 2001; 15(2): 127-134.
20. Pagels A. Egenvård- kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. Vård i Norden. 2004; 24(3): 10-14.
21. Snekkevik H, Anke A, Stanghelle J, Fugl-Meyer A. Is sense of coherence stable after multiple trauma? Clinical rehabilitation. 2003; 17(4): 443-53.
22. Fok S, Chair S, Lopez . Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness. J Adv Nurs. 2005; 49(2): 173-81.
23. Guldvog B. Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? International Journal for Quality in health care. 1999; 11(3): 233-40.
24. Söderberg S, Lundman B, Norberg A. Living with Fibromyalgia: Sense of coherence, perception of well-being, and stress in daily life. Research in Nursing and Health. 1997; 20(6): 495-503.
25. Berglund B, Mattiasson A-C, Nordström G. Acceptance of disability and sense of coherence in individuals with Ehler-Danlos syndrome. J Clin Nurs. 2003; 12(5): 770-77.

26. Nilsson B, Holmgren L, Stegmayr B, Westman G. Sense of coherence-stability over time and relation to health, disease and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study. *Scand J Public Health*. 2003; 31(4): 297-304.
27. Milberg A, Strang P. Exploring comprehensibility and manageability in palliative home care: an interview study of dying cancer patients' informal carers. *Psy-Onc*. 2004; 13(9): 605-18.
28. Leino-Kilpi H, Johansson K, Heikkinen K, Kaljonen A, Virtanen H, Salanterä S. Patient education and health-related quality of life. Surgical hospital patients as a case in point. *J Nurse Care Qual*. 2005; 20(4): 307-316.
29. Secker J, Bowers H, Webb D, Llanes M. Theories of change: what works in improving health in mid-life? *Health Education Research*. 2005; 20(4): 392-401.
30. Kiessling T, Kjellgren K. Patientens upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden* 2004; 24(4): 31-35.
31. Ramfelt E, Lutzen K, Nordström G. Treatment decision-making in a group of patients with colo-rectal cancer before surgery and a one-year follow-up. *European journal of cancer care*. 2005; 14(4): 327-35.
32. Cooper H.C, Booth K, Gill G. Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health education research*. 2003; 18(2): 191-206.

ARTIKELSAMMANFATTNING.

Bilaga 1

Referens nr 18.

Titel: Det er viljen det gjelder. Viljen frigjør eller feller.

Författare: Strand K..

Tidskrift: Vård i Norden.

Tryckår: 1998

Syfte: Klargöra de metoder sjuksköterskan använder för bättre medverkan från patienter vid rehabilitering och egenvård.

Metod: Deskriptiv, kvalitativ undersökning.

Referenser: 26

Land: Norge

Referens nr 19.

Titel: Spiritual thoughts, coping and sense of coherence in brain tumour patients and their spouses.

Författare: Strang S, Strang P.

Tidskrift: Palliative Medicine.

Tryckår: 2001

Syfte: Belysa spiritualitet hos cancerpatienter och deras anhöriga, samt hur det påverkar KASAM och hantering av situationen.

Metod: Kvalitativ studie. Intervjuer som tolkades utifrån Ricoeur's analysprocess, med en hermeneutisk ansats samt genom Antonovskys KASAM.

Referenser: 38

Land: Sverige

Referens nr 20.

Titel: Egenvård- kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom.

Författare: Pagels A.

Tidskrift: Vård i Norden.

Tryckår: 2004

Syfte: Beskriva upplevelsen av att som patient ta ansvar för sin behandling.

Metod: Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.

Referenser: 31

Land: Sverige

Referens nr 21.

Titel: Is sense of coherence stabil after multiple trauma?

Författare: Snekkevik H, Anke A, Stanghelle J, Fugl-Meyer A.

Tidskrift: Clinical rehabilitation.

Tryckår: 2003

Syfte: Undersöka om KASAM är stabilt efter multipelt trauma.

Metod: Prospektiv studie.

Referenser: 27

Land: Norge

Referens nr 22.

Titel: Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness.

Författare: Fok S, Chair S, Lopez V.

Tidskrift: Journal of advanced nursing.

Tryckår: 2005

Syfte: Klargöra samband mellan KASAM, coping och livskvalitet efter sjukdom.

Metod: Deskriptiv design.

Referenser: 53

Land: Kina

Referens nr 23.

Titel: Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris?

Författare: Guldvog B.

Tidskrift: International Journal for Quality in health care

Tryckår: 1999

Syfte: Undersöka vilka faktorer som knyter samman KASAM med livskvalitet.

Metod: Kvalitativ korsstudie.

Referenser: 30

Land: Norge

Referens nr 24.

Titel: Living with Fibromyalgia: Sense of coherence, perception of well-being, and stress in daily life.

Författare: Söderberg S, Lundman B, Norberg A.

Tidskrift: Research in nursing and health.

Tryckår: 1997

Syfte: Undersöka KASAM och dess relation till stress och välbefinnande hos kvinnor med fibromyalgi

Metod: Kvalitativ komparativ studie mellan kvinnor med fibromyalgi och friska kvinnor.

Referenser: 42

Land: Sverige

Referens nr 25.

Titel: Acceptance of disability and sense of coherence in individuals with Ehler-Danlos syndrome.

Författare: Berglund B, Mattiasson A-C, Nordström G.

Tidskrift: Journal of clinical nursing.

Tryckår: 2003

Syfte: Undersöka samband mellan acceptans av sjukdom, KASAM och funktionell status.

Metod: Kvantitativ metod. Intervjuer som utifrån skalor och formulär analyserades statistiskt.

Referenser: 39

Land: Sverige

Referens nr 26.

Titel: Sense of coherence-stability over time and relation to health, disease and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study.

Författare: Nilsson B, Holmgren L, Stegmayr B, Westman G.

Tidskrift: Scand J Public Health

Tryckår: 2003

Syfte: Undersöka stabilitet i KASAM över tid, samt i relation till kön och psykosociala faktorer.

Metod: Kvalitativ studie, frågeformulär utifrån KASAM och ISSI.

Referenser: 38

Land: Sverige

Referens nr 27.

Titel: Exploring comprahensability and manageability in palliative home care: an interview study of dying cancer patients´informal carers.

Författare: Milberg A, Strang P.

Tidskrift: Psycho-Oncology.

Tryckår: 2004

Syfte: Undersöka hanterbarhet och begriplighet utifrån Antonovskys KASAM-begrepp, inom den palliativa hemvården.

Metod: Kvalitativ studie.

Referenser: 81

Land: Sverige

Referens nr 28.

Titel: Patient education and healt-related qality of life. Surgical hospital patients as a case in point.

Författare: Leino-Kilpi H, Johansson K, Heikkinen K, Kaljonen A, Virtanen H, Salanterä S.

Tidskrift: J Nurse Care Qal.

Tryckår: 2005

Syfte: Undersöka relationen mellan patientundervisning och livskvalitet.

Metod: Kvantitativ studie. Datainsamling från 398 kirurgi-patinter, som granskades utifrån div. instrument och sedan analyserades i statistiskt dataprogram.

Referenser: 41

Land: Finland

Referens nr 29.

Titel: Theories of change: what works in improving health in mid-life?

Författare: Secker J, Bowers H, Webb D, Llanes M.

Tidskrift: Health Education Research.

Tryckår: 2005.

Syfte: Undersöka vad som påverkar och förbättrar livskvalitet och hälsa.

Metod: Kvalitativ studie. Intervjuer utifrån "theories of change".

Referenser: 17

Land: Storbritannien.

Referens nr 30.

Titel: Patientens upplevelse av delaktighet i vården.

Författare: Kiessling T, Kjellgren K.

Tidskrift: Vård i Norden

Tryckår: 2004

Syfte: Beskriva patientens upplevelse och erfarenhet av delaktighet i vården, samt vilka faktorer som påverkar delaktighet.

Metod: Kvalitativ fenomenologisk metod.

Referenser: 34

Land: Sverige.

Referens nr 31.

Titel: Treatment decision-making in a group of patients with colo-rectal cancer before surgery and a one-year follow-up.

Författare: Ramfelt E, Lutzen K, Nordström G.

Tidskrift: European journal of cancer care.

Tryckår: 2005

Syfte: Klargöra hur patientdeltagande inför operation påverkar KASAM.

Metod: Kvantitativ metod. Frågeformulär utifrån vedertagna skalor som sedan analyserades utifrån Coombs utredande modell, samt statistiskt.

Referenser: 45

Land: Sverige

Referens nr 32.

Titel: Patients' perspectives on diabetes health care education.

Författare: Cooper H.C, Booth K, Gill G.

Tidskrift: Health education research.

Tryckår: 2003

Syfte: Klargöra patientens perspektiv på utbildning.

Metod: Kvalitativ studie med intervention.

Referenser: 41

Land: Storbritannien.
