

C-uppsats i Omvårdnad

SJUKSKÖTERSKANS UNDERVISANDE FUNKTION OCH DESS BETYDELSE FÖR PATIENTENS EGENVÅRD

FÖRFATTARE	Maria Rydén Tone Svendsen
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I, VOM080 VT 2007
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Hans Ragneskog
EXAMINATOR	Lisbeth Hellström

Titel (svensk):	Sjuksköterskans undervisande funktion och dess betydelse för patientens egenvård
Titel (engelsk):	The importance of nurses' education for patients' self-care
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Maria Rydén Distriktssjuksköterska vid Älvängens Vårdcentral, Älvängen Tone Svendsen Operationssjuksköterska vid UNN, Tromsø
Handledare:	Hans Ragneskog
Examinator:	Lisbeth Hellström

ABSTRAKT

Bakgrund

Patientundervisning är en grundläggande del i omvårdnaden. Idag upplever många sjuksköterskor en stor tidspress i det dagliga arbetet vilket leder till att undervisning ofta blir åsidosatt. Sjuksköterskors förhållningssätt i det pedagogiska mötet är av stor betydelse för patientens välbefinnande. Undervisning har betydelse för att patienten ska klara sin egenvård.

Syfte

Syftet med detta arbete var att belysa sjuksköterskans undervisande funktion och dess betydelse för patientens egenvård.

Metod

Detta är en litteraturstudie som baseras på sex kvalitativa vetenskapliga artiklar och en litteraturstudie sökta via databaserna Cinahl, PubMed och via manuell sökning samt tre avhandlingar som alla innehöll observationsstudier.

Resultat

Resultatet visade att målet med undervisning kunde vara att få patienten att klara sin egenvård. Det var viktigt att sjuksköterskan såg patienten som en helhet för att få en bra relation och därigenom ett bra samarbete. Genom att patienten klarade sin egenvård upplevde patienten bättre hälsa, handlingskraft och livskvalitet.

Diskussion

Sjuksköterskans undervisande funktion var viktig men den synliggjordes inte alltid vilket gjorde att den inte blev till en självklar del i sjuksköterskans arbete. Undervisning var en grundläggande sjuksköterskeuppgift för att få patienten att klara sin egenvård. Det var viktigt att patient och sjuksköterska samarbetade med varandra. Det var nödvändigt att patienten fick kontakt med samma sjuksköterska över en längre tid för att kunna skapa ett förtroende för sjuksköterskan.

Key words

Patientundervisning, egenvård, omvårdnad

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Mål med undervisning	5
Planering av undervisning.....	5
Upplevelse av brist på kunskap	7
Omvårdnadsteori	7
SYFTE	8
Frågeställningar	8
METOD	8
Datainsamling.....	8
RESULTAT	9
Vilka är förutsättningarna och hur genomför sjuksköterskor sin undervisande funktion?.....	9
Vilken betydelse har sjuksköterskors förhållningsätt i det pedagogiska mötet?	10
Vad är det för syfte och mål med undervisning	13
Vilka är förutsättningarna för att patienten ska klara sin egenvård?	14
DISKUSSION	15
REFERENSER	18
BILAGA	

INLEDNING

I sjuksköterskans omvårdnadsarbete har undervisning en central funktion. Vi som skrivit denna uppsats arbetar som distriktssjuksköterska och operationssjuksköterska. Trots våra skilda bakgrunder upplever vi att patienterna är i stort behov av undervisning i olika situationer. Att kunna klara av sin egenvård är viktigt för många patienter och innebär stora utmaningar för sjuksköterskan. Vi ville därför ta reda på hur undervisning kunde hjälpa patienten till att klara sin egenvård.

BAKGRUND

Hippokrates menade redan på sin tid att människan behövde kunskap för att kunna hantera uppkomna situationer i livet och för att kunna leva ett hälsosamt liv. Nightingale fokuserade under 1800-talet på patientundervisning vilket haft stor betydelse för sjuksköterskans undervisande funktion. Patientundervisning anses som en gammal sjuksköterskeuppgift och den har då främst handlat om hälsouppllysning (1).

Det är hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att se till att patienterna får den information som krävs om patientens hälsotillstånd och att de får undervisning om de undersöknings-, vård- och behandlingsmetoder som finns (2). Det är sjuksköterskans ansvar att patienten får undervisning om hur miljön och livsföringen kan påverkas samt stimulera och motivera patienten när behov finns. Sjuksköterskan ska också kunna identifiera patienters behov av kunskap för att patienterna ska kunna klara av sin egenvård. Sjuksköterskan ska även enligt lag följa upp att patienten har förstått given information (3). Rådgivning och vägledning för att stödja patienter i deras egenvård är viktiga åtgärder för sjuksköterskan (4).

Befolkningen blir allt äldre och sjukare vilket leder till att undervisningen får en allt centralare roll i vården (1). Undervisning blir allt viktigare eftersom patienterna blir allt mer medvetna om sina rättigheter i vården (5). Så som samhället ser ut idag leder många livsstilar till ohälsa. Patienterna har ofta komplexa hälsoproblem, de är dessutom ofta sjukare än de själva tror och vårdtiden på sjukhus blir allt kortare vilket ökar behovet av kunskap (5,6).

Patientundervisning är grundläggande för god hälso- och sjukvård men den undervärderas ofta som sjuksköterskeuppgift. Patientundervisning har ännu inte nått sin fulla potential som en integrerad del i sjuksköterskans arbete. Det är nödvändigt för sjuksköterskan att utveckla sin pedagogiska kunskap för att göra den unik och identifierbar i omvårdnaden. Trots behovet av att utöka resurserna av patientundervisningen överskuggas det av sjuksköterskans brist på tid. Det är stor efterfrågan på sjuksköterskans tid så trots de bästa intentioner får patientundervisning inte den uppmärksamhet som den förtjänar och kräver (7).

Granum (8) anser att sjuksköterskor har begränsade kunskaper om undervisning. Undervisningsmaterialet är oftast mer inriktat mot sjukdom än hälsa och undervisningen sker ofta genom envägskommunikation. Problem är också att undervisningens behov ofta inte är identifierade och att den är bristfälligt dokumenterad. Klang-Söderkvist (9) menar att det är viktigt för sjuksköterskor att de ges möjlighet till kompetensutveckling gällande kunskaper om lärande och undervisning.

Rankin et al (6) menar att patientundervisning är en process som påverkar patientens beteende och skapar förändringar i kunskap, attityder och färdigheter som är nödvändiga för att bibehålla eller förbättra hälsan. Sjuksköterskan ser sig själv som en advokat, en person som

står tillsammans med patienterna och som möjliggör för dem och deras familjer att få komma till tals när de är svaga och sårbara. Patientundervisning är den del av omvårdnaden då det gäller att få patienten se sitt eget bästa och att få henne/honom att inse att den bästa vårdaren är hon eller han själv.

Mål med undervisning

En målsättning med undervisning och lärande kan vara att få patienten att bibehålla eller förbättra sin hälsa och livskvalitet vilket sker genom att patienten får kunskap och därmed upplevelse av trygghet, egenkontroll, delaktighet och tillit (1,5,9). Ytterligare mål med patientundervisningen är att patienter ska få kunskap om det som kan hjälpa dem att bemästra sin sjukdom, att minska stress och ångest och därigenom få möjlighet att förändra och hantera sin livssituation (8). För att patienterna ska kunna upprätthålla och uppnå största möjliga grad av hälsa måste de lära sig handskas med sin situation (5,8). Sjuksköterskans ansvar är att ge patienterna den undervisning som krävs för att öka deras hälsa och välbefinnande (10). Undervisning skall leda till att den enskilde patienten skall kunna bedriva sin egenvård så långt som möjligt utifrån sina egna resurser, förutsättningar och önskemål (9). Det är även viktigt att stärka och stödja patienterna under sjukdom och behandling så att de kan klara sina dagliga liv (1). För att nå målet med undervisningen bör mötet mellan patient och sjuksköterska utformas som en dialog, ett givande och tagande mellan två parter där bådaskap är likvärdiga. Kommunikationen är grundläggande för planeringen av patientens lärande (9). Interaktionen som sker mellan sjuksköterska och patient när sjuksköterskan samlar in data om henne/honom leder till att hon/han kan tillägna sig nya kunskaper som hon/han har behov av, vilket kan leda till en förändrad livsstil (8).

Det är frestande att tro att undervisningsarbetet är färdigt när patienterna demonstrerar att de förstått innehållet och kan utföra de viktiga handlingarna. Men detta är inte målet med undervisningen. För att uppnå det önskvärda resultatet måste patienten ändra sitt beteende, det är viktigt att i detta stödja patienten genom att berömma och uppmuntra. En beteendeförändring är en fortgående process som är under ständig utveckling. Sjuksköterskan måste fokusera på vad patienten har lärt sig. Redskap som sjuksköterskan kan använda sig av kan till exempel vara att patienterna redogör för vad de har lärt sig, att de får möjlighet att ställa frågor och diskutera (10). Det är viktigt att beakta att patienterna kan lära mycket utan undervisning men också att mycket undervisning ges utan att patienterna lär sig någonting (5,8,10).

Undervisning är en hjälp för att kunna verkligställa de mål som sjuksköterska och patienten satt upp tillsammans (8). Inläring är ett resultat av den egna aktiviteten och patienten lär genom sina egenskaper och intressen. Undervisning är en social och pedagogisk process mellan sjuksköterska och patient där patienten kanske inte lär sig av den undervisning som sjuksköterskan ger utan av den inre process som sker hos individen. För att förbättra eller bibehålla sin hälsa behöver patienten ifrågasätta, reflektera samt engagera sig i sin utveckling som sker genom undervisning (5).

Planering av undervisning

Sjuksköterskan måste reflektera över varför och hur undervisning bör ske. Undervisningen skall planeras, utvärderas och dokumenteras. En planlagd undervisning är viktig för att sjuksköterskan ska kunna medverka till att sänka patientens stressnivå. När patienten tillägnar sig den nya kunskapen, kommer hennes/hans förutsättningar för att kunna hantera sin situa-

tion att förbättras. Det är viktigt att patienten upplever, att hon/han har kontroll över sin situation (8).

Informell och spontan undervisning mellan sjuksköterska och patient kan ske under hela dygnet och sker oftast i samband med olika arbetsuppgifter (1,8). Svårigheterna med dessa undervisningstillfällen är att patienten inte ges tillräckligt mycket utrymme för lärande. Oavsett om undervisningen är spontan eller planlagd så är den en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter. Desto mer kunskap och kompetens som sjuksköterskan har om undervisning desto mer ökar möjligheterna för henne/honom att utöva sin undervisande funktion. Om sjuksköterskor inte har denna kunskap och kompetens leder detta ofta till att hon/han inte ser undervisning som en omvårdnadsåtgärd varför den antingen inte dokumenteras allt eller endast bristfälligt (8).

En bra undervisningssituation hänger samman med patientens egenaktivitet (8). Planering och utförande av undervisningen ska bygga på patientens egna förutsättningar och den ska också vara individuellt anpassad (9). Det innebär att patienten måste involveras i undervisningen genom att till exempel delta i planeringen av undervisningens upplägg. I denna situation har sjuksköterskan en mer handledande uppgift vilket innebär att sjuksköterskan måste anpassa aktiviteterna utifrån patientens behov av kunskap. Genom denna undervisningsform stärks patientens egna resurser så att de kan uppnå största möjliga grad av oberoende. Sjuksköterskan har mycket faktakunskaper medan patienten har kunskaper om sig själv och om sin livssituation. Sjuksköterskan och patienten är likvärdiga som människor. Det är patientens erfarenheter som ska vara utgångspunkt när sjuksköterskan planerar patientundervisningen. En förutsättning för att patienten ska uppleva undervisningen meningsfull är att innehållet utgår från patientens dagliga liv (8).

Det är viktigt med undervisning för att möjliggöra för patienten att medverka i de beslut som fattas angående hennes/hans vård och behandling. Patienter bör kunna ta tillvara sina egna resurser på bästa sätt för att kunna hantera sjukdomens konsekvenser. Undervisning bör ske vid förväntade eller förändrade beteenden hos patienten (9). Sjuksköterskan och patienten delar ansvaret för dessa beslut gällande undervisning och de bygger både på viljan och på möjligheterna (11).

Sjuksköterskan måste ha självkännedom och inse behovet av kontinuerlig utvärdering och utveckling av sina kunskaper för att bli en bättre lärare. Sjuksköterskan måste ha kännedom om sina åsikter, egna värderingar, förutfattade meningar och förväntningar vilket underlättar undervisningssituationen (10). Det ställs stora krav på sjuksköterskans personliga egenskaper i undervisningssituationen (12).

Det är nödvändigt att visa patienten respekt som person med unika kunskaper, erfarenheter, upplevelser och förväntningar. Denna fördjupade insikt och förståelse krävs i sjukdomssituationen (9). Relationen mellan sjuksköterska och patient är väsentlig och sjuksköterskan måste vara engagerad för att patienten ska vara intresserad av att lära (10).

För att på ett optimalt sätt kunna stödja patienten krävs kunskap om faktorer av betydelse för mötet. Det kan vara faktorer som ålder, kön, social och kulturell bakgrund, motivation, psykiska och fysiska förutsättningar för förändring. Dessa faktorer leder även till att undervisningen sker på rätt sätt, på rätt nivå och vid rätt tillfälle (9). Det är även viktigt att beakta att sjuksköterskan har kunskapsövertaget vilket kan leda till att undervisningssituationen blir mer teoretisk än praktisk och gör det svårt för patienten att tillämpa det nya beteendet (1).

Undervisning innebär att sjuksköterskan medvetet har valt ett innehåll och en metod för hur den ska förmedlas. Det finns även förväntningar på att patienten ska tillägna sig den nya kunskapen och få nya färdigheter. Patientens och sjuksköterskans kunskapssyn, människosyn, etiska förhållningssätt och samhällssyn bestämmer hur undervisningen ska genomföras (12).

Upplevelse av brist på kunskap

Många patienter upplever att de inte får någon undervisning om sitt hälsotillstånd men oftast handlar det om att undervisningen inte är tillräcklig utifrån patientens behov eller att patienten inte förstått innehållet (8). Faktorer som spelar stor roll för patientens kunskap och kontinuerliga lärande kan vara den upplevda känsla av egenkontroll och förtroende för sjuksköterskan, vilket i sin tur är avgörande för hur patienten utövar sin egenvård och följsamhet mot behandling (9).

Klang-Söderkvist (9) menar att det inte finns några generella sanningar om hur undervisning bör genomföras och patientundervisning kan klassas som en aktivitet som det inte finns någon fastställd mall till. Om patienten upplever bristande kunskap, svårigheter att klara sin egenvård och följsamhet kan det leda till en förlängd sjukdomstid, komplikationer och återfall.

Omvårdnadsteori

Dorothea Orem anser enligt Aggleton och Chalmers (13) att patienten är en funktionell integrerad helhet med en motivation att klara sin egenvård. Patienten strävar efter att bibehålla en balans mellan egenvård och krav på det dagliga livet. Orem anser, enligt Kirkevold (14), att omvårdnad ska ses som ett stöd i patientens hälsorelaterade aktiviteter. Hennes omvårdnads mål är att hjälpa patienten att bli så självständig så att patienten klarar sin egenvård så långt det är möjligt. Omvårdnadsmodellen delas in i tre teorier som beskriver egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvårdsteorin delas sedan i sin tur in i tre begrepp, egenvårdsaktivitet, egenvårdsbehov och egenvårdskrav. Egenvård definieras som aktiviteter där patienten är företagsam och utför aktiviteterna för sin egen skull i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Dessa aktiviteter utför patienten medvetet och frivilligt samt har i syfte att möta sitt egenvårdskrav. Egenvårdsbehovet definieras som det syfte patienten har för att genomföra egenvården. Egenvårdskrav anser hon vara summan av patientens egenvårdsaktiviteter som genomförts utifrån egenvårdsbehoven (14).

Egenvårdsbrist delas in i två begrepp, egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsningar. Patientens egenvårdskapacitet ses som en komplex inlärdd förmåga att klara sina egna behov i det dagliga livet. Denna kapacitet varierar med ålder, kunskap, utbildning, livssituation, resurser och kulturella skillnader. Praktiska färdigheter såsom kunskap och motivation är viktiga för att patienten ska kunna tolka sina egenvårdsbehov och för att sedan kunna planera den. Egenvårdskapaciteten utvecklas genom erfarenheter och undervisning. Egenvårdsbegränsningar är de hinder som patienten har för att kunna genomföra sin egenvård. Hon betonar tre faktorer som är begränsande för egenvården, kunskapsbrist, minskad förmåga att bedöma och fatta beslut och brist på handlingsförmåga. Egenvårdsbrist uppkommer när patientens krav överskrider kapaciteten och då kan behovet av omvårdnad uppstå. Anhöriga eller sjuksköterskor kan då bli ansvariga för patientens egenvård (14).

Omvårdnadsteorin delar in omvårdnadssystemet i tre kategorier, omvårdnadskapacitet, egenvårdskapacitet och egenvårdskrav. Omvårdnadskapaciteten omfattar kunskaper, attityder, färdigheter och egenskaper som sjuksköterskan behöver för att kunna genomföra omvårdnad. Hon menar att dessa förmågor är inlärd och kräver särskild utbildning. Sjuksköterskan behöver kreativitet, motivation och praktiska färdigheter för att kunna utföra omvårdnad. Hon anser att sjuksköterskans arbete bygger på att

1. *”handla eller utföra något för en annan person,*
2. *vägleda en annan person,*
3. *stödja en annan person (fysiskt eller psykiskt,)*
4. *skapa en utvecklande miljö och*
5. *undervisa en annan person” (14, s.93)*

Vårdrelationen och omvårdnadsåtgärderna sjuksköterska och patient emellan är omvårdnadssystemet. Undervisning och stödjande åtgärder är viktiga i omvårdnadssystemet för patientens egenvårdskapacitet och egenvårdskrav (14).

SYFTE

Syftet med detta arbete var att belysa sjuksköterskans undervisande funktion och dess betydelse för patientens egenvård.

Frågeställningar

- Vilka är förutsättningarna för sjuksköterskans undervisande funktion och hur genomför sjuksköterskor denna arbetsuppgift?
- Vilken betydelse har sjuksköterskors förhållningssätt i det pedagogiska mötet?
- Vad är det för syfte och mål med sjuksköterskans undervisning?
- Vilka är förutsättningarna för att patienten ska klara sin egenvård?

METOD

Detta är en litteraturstudie som baseras på sex kvalitativa vetenskapliga artiklar, en litteraturstudie samt tre avhandlingar. I alla avhandlingarna ingick observationsstudier.

Datansamling

Sökningarna har gjorts i databaserna Cinahl och PubMed samt via manuell sökning i referenslistor och tidskrifter. De begränsningar som vi använde var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, finnas tillgängliga med fulltext och vara publicerade efter år 2000. Relevanta artiklar valdes ut efter vårt ämnesområde. Artikel 20 var från 1991 men då vi ansåg att den var viktig för vårt arbete beslöt vi att den fick vara med trots att den var gammal. Artiklarna valdes ut från vårt syfte och utifrån länder som vi ansåg kunde ha en liknande kultur som vår. Vi valde även ut artiklar som gällde vuxna människor med kroniska sjukdomar. Vid den manuella sökningen hittades artikel 23 direkt i tidskriften Vård i Norden. Avhandlingarna 15, 16 och 17 fanns tillgängliga på Biomedicinska biblioteket i Göteborg på sökverktyget GUNDA med sökorden patientundervisning och sjuksköterskans pedagogiska funktion. Resultatet av sökningarna framgår av Tabell 1.

Tabell 1. Sökord och artiklar

Databas	Sökord	Antal artiklar	Använda artiklar (referensnr)
Cinahl	Patient education and Self management	27	21
PubMed	Self-management and patient education and nurse	8	22
PubMed	Health care professionals and self-care management and patient education and support	55	19
PubMed	Self-efficacy and self-care and nursing interventions	37	24
PubMed	Education and diabetic patients and teaching program	27	18

Vi redovisar resultatet utifrån våra frågeställningar. Underrubrikerna i resultatet baserar sig på frågeformuleringarna.

RESULTAT

Vilka är förutsättningarna för sjuksköterskans undervisande funktion och hur genomför sjuksköterskor denna arbetsuppgift?

Gedda (15) observerade sjuksköterskor när de undervisade och hon fann att den undervisande funktionen var framträdande i professionen. Friberg (16) såg vid sina observationer att undervisning ofta handlade om att ge information. Sjuksköterskan förmedlade ett budskap, eller motiverade och förklarade de vårdhandlingar som hon/han utförde. Öhman (17) redovisade i sin avhandling att sjuksköterskornas undervisning oftast skedde informellt, spontant, oreflekterat och integrerat i det dagliga arbetet och därför uppfattades som rutinarbete. Undervisningen var sällan problemformulerad och utgick från patientens erfarenheter. Hon fann vidare att sjuksköterskorna oftast avsåg information när de beskrev undervisning, med information menade de då att berätta och ge råd.

Tankova et al (18) fann att undervisning var absolut nödvändig vid kroniska sjukdomar men att det var svårt att följa upp och utvärdera resultatet av undervisningen. Det räckte inte alltid med kunskap, för många gånger visste patienterna vad de skulle göra men gjorde det ändå inte i praktiken.

Friberg (16) såg vid sina observationer att sjuksköterskor var vana att ställa frågor. Många frågor gällde patientens hälsotillstånd men sjuksköterskan ställde även en del öppna frågor för att få fram andra tankar hos patienten. Observationerna visade också att sjuksköterskan var tvungen att invänta patientens frågor för att ge henne/honom möjlighet att få uttrycka vad som var relevant och viktigt för henne eller honom. Detta innebar att patienten var tvungen att ha en förmåga att kunna verbalisera och uttrycka sig.

Utifrån observationer av sjuksköterskans undervisande funktion beskrev Gedda (15) i sin avhandling tre kompetenssteg som redskap för att belysa den pedagogiska kompetensen.

- Steg 1: För att kunna genomföra en undervisningssituation ställs det krav på kvalifikationer och skicklighet vilket i sin tur ställer krav på särskild ämneskunskap. Sjuksköterskan måste äga förmåga till empati, engagemang och kompetens.
- Steg 2: Sjuksköterskan måste ha förmågan att kunna lägga till rätta, planera och utvärdera undervisningen för att mål och undervisningsplaner skulle kunna uppfyllas.
- Steg 3: Sjuksköterskan skulle kunna tolka, utvärdera, begreppsutveckla och reflektera över undervisningen (15).

En stor del av den pedagogiska verksamheten som sjuksköterskan bedrev skedde i det dagliga arbetet (15,16). Friberg (16) ansåg att dessa handlingar ofta togs för givna vilket försvårade för sjuksköterskan att reflektera över sina åtgärder, vilket var grunden för att kunna granska sitt eget arbete. Därför ifrågasattes det om sjuksköterskor verkligen hade den pedagogiska kompetensen som krävdes och förväntades av dem.

Öhman (17) fann i sin avhandling, att sjuksköterskorna tyckte att de tog tid från det administrativa arbetet för att samtala med patienterna. Observationerna påvisade att patienternas korta vårdtider påverkade sjuksköterskornas arbete och de valde därför själva ut det nödvändigaste som patienterna behövde veta.

Friberg (16) fann att patienternas frågor inte alltid var direkt ställda utan de kunde vara mer eller mindre inlindande vilket kunde göra det svårt för sjuksköterskan att förstå vad patienten egentligen menade eller att förstå att patienten överhuvudtaget hade ställt en fråga. Detta skedde ofta i vardagen och var något som sjuksköterskorna måste ta i beaktande och lära sig förhålla sig till. Friberg (16) ansåg att patienterna ofta sökte efter bekräftelse i sina föreställningar och erfarenheter hos sjuksköterskorna.

Gedda (15) fann vid sina intervjuer, att sjuksköterskor ansåg sig vara goda pedagoger genom att de uppdaterade sina kunskaper. Det var viktigt att patienterna fick samma besked oberoende av vem som gav det och att sjuksköterskan kunde strukturera sin undervisning och välja den metod som passade till rätt tillfälle. Sjuksköterskan måste även ha den skickligheten som krävdes för att kunna genomföra en undervisningssituation så att budskapet nådde fram till patienten. Öhman (17) menade också att en viktig del i sjuksköterskans pedagogiska funktion var att hålla samman och följa upp den information som patienten fått av annan personal och observerade i sin avhandling att sjuksköterskorna såg sig som samordnare.

Vilken betydelse har sjuksköterskors förhållningssätt i det pedagogiska mötet?

Friberg (16) fann att ett pedagogiskt möte skedde när antingen patienten eller sjuksköterskan frågade eller tog upp något ämne. Ofta reflekterades det inte över att det var pedagogiska handlingar som utfördes.

Friberg (16) observerade att vid det pedagogiska mötet så iakttog och lyssnade sjuksköterskan på patienten. Sjuksköterskan tittade på patientens kroppsspråk, ansiktsuttryck, helhetsintryck och lyssnade på tonfall och de ord patienten uttalade. Sjuksköterskans bedömning byggde sedan på patientens uttalade och underförstådda frågor samt hennes/hans egna erfarenheter och förväntningar.

Öhman (17) beskrev i sin avhandling vikten av den kommunikation mellan patient och sjuksköterska där ingen av parterna var styrande och det skedde ett ömsesidigt utbyte av erfarenheter och kunskaper. Detta blev möjligt när sjuksköterskan hade ett genuint intresse,

förmåga och kunskap av att undervisa patienten. Observationen visade att om undervisningen skedde under längre tid fördjupades detta samspel mellan sjuksköterska och patient. Frich (19) fann i sin litteraturöversikt att tiden som sjuksköterskorna spenderade tillsammans med patienten var av stor betydelse. Författaren fann att om sjuksköterskorna hade högre utbildning använde de sig ofta av checklistor vid undervisningstillfällena och ägnade därför mer tid med patienterna. Därmed var sannolikheten större att patienterna upplevde ökad självkänsla, tillfredsställelse och bättre hälsa.

Wikblad (20) fann att patienternas kontakter med vårdteamet där sjuksköterskan ingick var viktiga för patienternas trygghet och att förhållningssättet gentemot patienterna var avgörande då det gällde att skapa bra relationer. De patienter som upplevde kontakten ytlig kände att sjuksköterskorna utgick från deras sjukdom och inte såg dem som hela människor vilket var nödvändigt för att de skulle känna trygghet i relationen och få kontroll över sin sjukdom.

Friberg (16) konstaterade att det i det pedagogiska mötet var det nödvändigt att sjuksköterskan kunde bedöma vilken kunskap som patienten sökte eller behövde. Både Friberg (16) och Koch et al (21) konstaterade att även om sjuksköterskan hade goda faktakunskaper så måste hon eller han ta reda på vad patienten ville veta innan hon eller han berättade allt. Friberg (16) menade att förutsättningar för att sjuksköterskan, tillsammans med patienten skulle kunna skapa ett bra pedagogiskt möte var att hon eller han tog reda på vad patienten önskade veta. Öhmans avhandling (17) visade vidare att sjuksköterskornas pedagogiska kunskaper ofta bestod av envägskommunikation och att den då ofta handlade om att förmedla kunskap utan att ta reda på vilken kunskap eller erfarenhet patienterna hade.

Öhman (17) menade att om undervisningen utgick från patientens förutsättningar, kunskaper och erfarenheter så fick hon/han inflytande och undervisningen skedde då i samspel och blev därigenom integrerad i omvårdnadsarbetet. Öhman (17) liksom Gedda (15) menade att undervisningen annars blev diffus och osynlig. Det var inte självklart för sjuksköterskor att beskriva och åskådliggöra innehållet i patientundervisningen. Det var inte klart vem som hade det pedagogiska ansvaret och därför blev det upp till varje sjuksköterska att tolka undervisningssituationen. Öhman (17) menade att om sjuksköterskor skulle kunna genomföra patientundervisning behövde de utveckla strategier utifrån individen för att kunna förbättra patientens möjligheter till egenvård. Grundinställningen måste vara att alla patienter var individer med möjligheter att lära. Sjuksköterskor bör därför välja innehåll och metoder utifrån patienternas förutsättningar, erfarenheter och behov. Frich (19) fann att för att få patienten att klara sin egenvård måste sjuksköterskan skraddarsy en undervisningsplan utifrån patientens ålder, kön, utbildning och arbetssituation. En undervisningsplan kunde vara ett bra stöd i sjuksköterskans interventioner för att stödja och lära patienten egenvård samt att öka patientens tillfredsställelse och handlingskraft för att få patienten att förändra sitt beteende.

Wikblad (20) fann i sin intervjustudie att patienter med god och acceptabel egenkontroll av sin sjukdom upplevde en positiv respons från vårdteamet. Däremot upplevde de inte alltid någon djup kommunikation. Undervisning gavs sällan till de med god egenkontroll och dessa patienter upplevde ofta att den undervisningen de fått inte var användbar i det dagliga livet. Patienter med acceptabel kontroll fick spontan undervisning ofta baserade på tekniska färdigheter. Dessa patienter fick mer beröm från vårdteamet än de patienter som hade god egenkontroll. Patienter som hade dålig egenkontroll upplevde brister i kommunikation och fick inte det stöd som de behövde. De patienter som hade allra sämst egenkontroll upplevde att de hade fått för stora krav på sig. De upplevde också att de få råd som gavs var orealistiska och svåra att uppnå samt att de var opersonliga.

Friberg (16) fann att patienternas ökade inflytande på sin vård och behandling försatte dem i en mer utsatt situation då de därmed också fick ökad delaktighet och självbestämmande. En förutsättning för att patienten skulle kunna bli självbestämmande var att hon/han fick tid och möjlighet att ställa frågor om sin situation och bli bemött som en aktiv individ i vården. För att kunna vara en god pedagog måste sjuksköterskan ha faktakunskaper, intresse, engagemang, tilltro till patientens resurser och tid till förfogande.

Vid Fribergs (16) observation av sjuksköterskor påvisade hon tre olika förhållningssätt som tillämpades i det pedagogiska mötet:

- *Sjuksköterskan som informerade om allt*
I dessa fall berättade sjuksköterskan allt, provsvar, undersökningar etc. Fokus låg på sjuksköterskans egen kompetens och dess egen aktivitet. Syftet med förhållningssättet var att tillgodose patientens rätt till att få kunskap. Undervisningen skedde oftast spontant. Risken med detta förhållningssätt var att det kunde vara för krävande för sjuksköterskan och kunde resultera i frustrationer hos både patient och sjuksköterska vilket då kunde leda till att patientens övriga kunskapsbehov missades. Patienten kunde även ha svårigheter att gallra ut den nödvändiga informationen. Det var dock viktigt att patienten fick reda på det väsentligaste men det var även viktigt att identifiera patientens övriga behov av kunskap.
- *Sjuksköterskan som inväntade diagnosen*
Sjuksköterskan inväntade diagnosen vilken sedan blev vägledande för undervisningsinnehållet. Tankarna bakom detta förhållningssätt var att sjuksköterskan måste ha en diagnos för att kunna planera undervisningen, då sjuksköterskan visste vad patienten borde veta ledde det till en mer formel undervisningssituation, en planerad pedagogisk aktivitet. Friberg (16) såg att svårigheterna med detta sätt var att behovet av patientens kunskap uppstod långt innan diagnosen var ställd.
- *Sjuksköterskan som såg till individen*
Sjuksköterskan lade fokus på patientens individuella behov av förståelse och kunskap. Detta skiljde sig från de andra förhållningssätten genom att det varken handlade om att informera om allt eller invänta diagnos. Det gällde att utgå från patientens specifika behov som hon eller han gav uttryck för. Detta pedagogiska förhållningssätt krävde att sjuksköterskan var reflekterande och visade öppenhet i varje möte.

Friberg (16) beskrev två olika typer av pedagogiska möten.

- *Det ena mötet skedde på "samma planhalva" där en dialog uppstod mellan patient och sjuksköterska.*
Mötet skedde då patienten eller sjuksköterskan ville veta något och detta möte hade goda möjligheter att bli en bra pedagogisk undervisningssituation både för sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskan måste lyssna och titta på patienten och visa på att det fanns tid. Det handlade om att bjuda in till en pedagogisk dialog och ta reda på om det var något som patienten behövde veta.
- *Det andra mötet skedde på "skilda planhalvor" och skedde också spontant i vardagssituationen.*
Sjuksköterskan och patienten kunde prata om samma problem men på olika sätt, samtalen kretsade endast kring frågor och svar, vilket kunde leda till att sjuksköterskan lämnade patientens frågor för tidigt och kanske bytte samtalsämne. Risken fanns också att sjuksköterskan omtolkade det patienten sade vilket ledde till att patienten inte fick svar på sina funderingar. När ett möte skedde på samma planhalva upplevde patienten värdighet, trygghet och delaktighet. Om mötet skedde på skilda planhalvor upplevde patienten oro, utanförskap och underläge.

Fribergs (16) observationer visade att patienterna kunde söka andra källor till kunskap, t ex via anhöriga. Patienten kunde behöva ett bollplank för att bolla sina funderingar och på så

sätt få en ökad förståelse för sin situation, anhöriga kunde i sin tur vända sig till sjuksköterskan och på så sätt bli en länk mellan patient och sjuksköterska. Det kunde vara positivt i de situationer då patienten inte riktigt orkade med sin egen situation men det var negativt om orsaken var att patienten inte fått svar på sina frågor eller upplevde misstro mot sjuksköterskan.

Enligt Friberg (16) hade sjuksköterskans förhållningssätt stor betydelse. Patienten observerade sjuksköterskan för att se om det fanns möjlighet att ställa frågor, om sjuksköterskan verkade distanserad avstod patienten att ställa frågor och mötet uppnådde inte sitt pedagogiska syfte. För att känna sig delaktig måste patienten känna sig bekräftad som person. Sjuksköterskan måste ge av sig själv och vilja att patienten skulle vara delaktig och gjorde det genom att dela med sig av sig själv och dessutom resonerade med patienten när det t ex gällde planering eller beslut gällande vård. Patienten ville gärna vara delaktig i planeringen av vården och i det som skedde och kunde därigenom få förståelse för den aktuella situationen. Delaktigheten var en grund för utvecklandet av kunskap och trygghet. Thorne och Paterson (22) såg också i sina intervjuer att delaktighet var nödvändigt för att sjuksköterskan på ett bra sätt skulle kunna stödja patienten.

Vad är det för syfte och mål med undervisning?

Ett centralt mål för undervisningen var att sjuksköterskan skulle förbereda patienten inför olika situationer. Att vara förberedd var väsentligt för patienterna men den hade olika innebörd beroende på var i sjukdomen som patienten befann sig. Det kunde t ex handla om förberedelser inför undersökning eller förändrade livssituationer. Förbereddheten handlade om en handlingsberedskap för att underlätta beslutfattande, patienterna ville vara förberedda och ha kunskap om eventuella komplikationer för att kunna vidta adekvata åtgärder vilket minskade deras oro (16). Friberg (16) pekade på att om sjuksköterskan agerade som handledare stärktes patientens kunskaper vilket innebar olika sätt att tänka, observera och reflektera över sitt eget handlande. Patienten lärde sig hantera sin livssituation och tog konsekvenserna över sitt handlande och utvecklade på detta sätt en förbereddhet. Öhman (17) såg vid sin observation att sjuksköterskorna saknade denna förbereddhet genom att patienterna inte gavs den uppmärksamhet som de behövde på grund av att undervisningen gavs i förbifarten. Sjuksköterskorna reflekterade inte över att patienterna behövde kunskap för att förstå och det gjordes ingen uppföljning för att se om patienterna förstått. Sjuksköterskorna visste inte heller vilken information som patienten fått av annan vårdpersonal vilket resulterade i att patienten blev utan information eller undervisning. Öhman (17) liksom Friberg (16) observerade att patienterna gärna avvaktade för att finna rätt tillfälle för att ställa frågor till sjuksköterskorna.

Friberg (16) observerade att sjuksköterskor inte bara undervisade för att det ingick i deras profession utan även för att samhället hade förväntningar som sjuksköterskan inte kunde bortse ifrån. Därför var sjuksköterskans syfte med undervisningen även att hålla den egna ryggen fri och därmed legitimera sin egen handling.

Tankova et al (18) visade att undervisning gav en generell förbättring av patienternas hälsotillstånd. Patienternas livskvalitet, välmående och energi ökade. Resultatet av undervisningen visade att den upplevda depressionen och oron minskades signifikant. Den sjukdomsrelaterade kunskapen och patienternas handlingsförmåga ökade markant efter undervisningen och den bibehölls ett år senare då man fann att 67 % av patienterna fortfarande hade goda kunskaper för att klara sin egenvård. Avgörande för att den positiva effekten som undervis-

ningen hade visade sig vara att den följdes upp. Författarna fastställde att upprepning av samma sak vid undervisningen hade dålig effekt för att öka patienternas kunskaper. De ansåg att det istället var viktigt att följa upp undervisningen genom t ex låta patienterna skriva dagbok så länge som beteendeförändringen var aktuell och pågick. Författarna fastställde också att patientundervisning förebyggde och minskade komplikationer av sjukdom (18).

Tankova et al (18) fastställde att med undervisning hjälpte sjuksköterskan patienten att få nödvändiga kunskaper och färdigheter för att klara sin egenvård. Genom beteendeförändring och kunskapsanvändning fick patienterna kontroll över sjukdomen. Forskningsresultatet pekade också på att det fanns en del patienter som inte lyckats göra den beteendeförändring som krävdes för att klara sin egenvård optimalt. Författarna såg vid sina observationer att beteendeförändring var en dynamisk process som tog tid. Undervisning var till stor hjälp för att förbättra patientens hälsa men effektiviteten varierade beroende på vilken aspekt av sjukdomen som behövde kontrolleras samt vilka beteendeförändringar som behövde göras.

Vilka är förutsättningarna för att patienten ska klara sin egenvård?

För att patienten skulle kunna klara av sin egenvård krävdes det att sjuksköterskan hade kunskap och kompetens, patienten måste vara motiverad, ha färdigheter, kunna tolka och bedöma förändringar och förmåga att handla på ett adekvat sätt utifrån sjukdomssituationen. Den undervisning sjuksköterskan gav patienten för att kunna bemästra sin egenvård var extremt viktig. Om patienten engagerade sig i egenvården kom detta att automatiskt öka möjligheterna till välbefinnande, både på kort och på lång sikt. Patienter kunde med hjälp av egenvården påverka situationen. För att nå ett så gott vårdresultat som möjligt var det viktigt att patienten tog ansvar för behandlingen (23). Genom att patienten engagerade sig i sin egenvård ledde det till ökad kunskap vilket i sin tur kunde ge patienten en ökad känsla av kontroll över sin situation (21,23).

Patienterna i Pagels (23) studie upplevde att de utvecklade kunskaper och skicklighet i sin egenvård genom de erfarenheter och det stöd som de fick av medpatienterna. Detta gav patienterna trygghet vilket ledde till flexibilitet och handlingskraft. Patienterna upplevde att egenvården gav ökad livskvalitet och välbefinnande. Thorne och Paterson (22) kom fram till samma resultat, de fann att patienterna upplevde livskvalitet när de klarade av sin egenvård. Pagels (23) märkte dock att det fanns patienter som inte ville ta ansvar för sin egenvård. De kunde känna sig otrygga och att det var obehagligt att ge sig in i något nytt eller så ville de inte känna det stora ansvaret som blev lagt på dem. De kunde känna det som en fördel att inte ta ansvar för sin behandling. Det fanns en viss trygghet över att bli omhändertagen. De anhörigas inställning och stöd hade en stor betydelse för patientens egenvård. Viktiga faktorer som kunde påverka patientens egenvård var hennes/hans inlärningsförmåga, sjukdom och hälsotillstånd. Viktiga aspekter för att uppmuntra och stödja delaktighet och egenvård bidrog sjukvårdspersonalen med. Förutsättningarna för en välfungerande egenvård var att patienten upplevde att hon/han blev lyssnad till, fick medbestämmande och respekt samt inte minst hade en god relation till sjuksköterskan (23)

Koch et al (21) observerade att om patienten klarade sin egenvård så kunde smärta minimeras. Författarna menade vidare att patienten genomgick tre olika stadier för att kunna utveckla egenvård. I det första stadiet var det läkaren som styrde och patienten fick här inga kunskaper om hur situationen skulle hanteras. Det hade observerats att framförallt de äldre patienterna blev kvar i detta stadium. Nästa stadium som kunde urskiljas var att samarbetet mellan vårdpersonal och patient förbättrades. Patienter fick nu ökad handlingskraft och kla-

rade av att ta egna beslut gällande sin vård och behandling och blev därigenom mer involverad i sin egenvård. I det tredje stadiet tog patienten kontroll över sitt liv, blev målmedveten och ville själv ta beslut över förändringar i behandlingen. Genom att patienten tog kontroll klarade hon/han sin egenvård (21).

Wikblad (20) kom fram till att det var viktigt för patienten att få möjlighet att vända sig till samma sjuksköterska. Denna kontinuitet gav större möjligheter att etablera en bra och inte för ytlig relation. Patienten måste känna att sjuksköterskan litade på att hon/han själv klarade sin egenvård och behandling. Sjuksköterskan måste släppa sin kontroll över patienten för att hon/han skulle klara sin egenvård. Thorne och Paterson (22) observerade att patienter behövde tid, ofta flera år för att få tillräckliga färdigheter för att klara sin egenvård då de behövde träning, intensiv övning och finjustering för att vidmakthålla sin egenvård. Det var extremt viktigt att få ett långsiktigt samarbete där sjuksköterskan kunde guida patienten under flera år mot positiv utveckling (22).

Baserat på Koch et als (21) slutsats så skulle sjuksköterskor inte ta den aktivt ledande rollen i undervisningssituationen, då det försvårade för patienten att uppnå egenvård. Sjuksköterskorna skulle istället ha i åtanke att deras uppgift var att stödja och hjälpa patienten utifrån de enskilda behoven. Författarna ansåg att sjuksköterskan måste acceptera att det var patienten som var experten i egenvården, att hon/han hade använt sjuksköterskans vetenskap och skicklighet men gjort den till sin egen. För de patienter som inte nått målet med egenvård var det sjuksköterskans uppgift att tillhandhålla en miljö som gav patienten möjlighet att växa och lära. Thorne och Paterson (22) menade att de som kunde stödja patienterna bäst var de sjuksköterskor som insåg att den vetenskapliga kunskapen var begränsad och liksom Koch et al (21) ansåg de att patienten var den som var expert gällande sin sjukdom och egenvård.

Thorne och Paterson (22) observerade att patienter upplevde att det sociala stödet vara viktigt för att de skulle kunna utveckla en egenvård. Effektiviteten och betydelsen av stöd, både fysisk och psykisk, var viktiga för att patienterna skulle få de färdigheter som krävdes för att kunna klara av sin egenvård. Det bästa stödet som vårdpersonal kunde ge patienten i början av undervisningen var att förbereda henne/honom och att bana väg för framtiden. Viktiga faktorer för att patienten skulle bli expert i egenvård innebar följsamhet och en integrerad och sofistikerad förmåga att utföra effektiva och smarta förändringar utifrån kroppsliga signaler och mönster samt erfarenhet.

Callaghan (24) fann att ensamstående, högutbildade, kvinnor och de med ekonomisk trygghet tog bäst ansvar för sin hälsa och egenvård. Det visade sig att med ökad ålder kom ett ökat hälsoansvar och stresshantering. Patienter med djup religiös bakgrund ansågs ha en större självinsikt och hade därför bättre förutsättningar att utöva sin egenvård. Detta påvisade att det var nödvändigt att sjuksköterskan planerade undervisningen utifrån patienterna behov av kunskap och egenvård.

DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att belysa sjuksköterskans undervisande funktion och dess betydelse för patientens egenvård. Litteratursökningen skedde via databaserna Pubmed och Cinahl men även via referenslista och fritt i en vetenskaplig tidskrift. Det finns mycket skrivet om undervisning så det fanns ingen anledning att söka vidare i fler databaser.

Vi anser att den litteratur som vi valt var relevant men om vi skulle göra om arbetet hade vi troligen snävat in arbetet ytterligare. Möjligen hade vi valt en kronisk sjukdom och därifrån sett hur sjuksköterskans undervisning påverkat just den patientgruppens egenvård.

Vi anser att vårt resultat pekar på att sjuksköterskans undervisande funktion är viktig men att den inte alltid synliggörs. Det är en fara i att undervisningen sker i det dagliga arbetet och att sjuksköterskan då inte reflekterar över att det är en undervisningssituation. Det är därför nödvändigt att sjuksköterskan förbereder sin undervisning så att patienten kommer i fokus. Den spontana undervisningen som ofta sker anser vi förhindrar att undervisningen synliggörs. Tre av de artiklar som vi använt oss av kommer från diabetesvården (18,20,22). Det visade sig emellertid vid jämförelse med andra kroniska sjukdomar att det inte var sjukdom i sig som var väsentligt utan behovet av stöd och undervisning var genomgående lika stort för alla patienter.

Det är viktigt att sjuksköterskan planerar undervisningen men även dokumenterar den så att patientens behov och erfarenheter kommer i centrum. Det är också nödvändigt att klargöra vad som avser undervisning och vad som ingår. Friberg (16) menade att för att få till en bra undervisningssituation var det viktigt att mötet mellan sjuksköterska och patient skedde på samma planhalva. En bra kommunikation och en positiv anda anser vi vara nödvändigt för att det ska bli ett bra samarbete mellan sjuksköterska och patient. Vi tror också att personkemin har stor betydelse i mötet, en faktor som vi kanske inte alltid kan påverka.

Tankova et al (18) fann att det var nödvändig att ge patienter med kroniska sjukdomar undervisning men att det var svårt att följa upp den. Vi menar att sjuksköterskor måste utarbeta rutiner för sina undervisningstillfällen då framför allt gällande planering, uppföljning och utvärdering. Vår litteraturöversikt visade att undervisning hade stor betydelse för patientens egenvård. Detta anser vi talar för att undervisning är en viktig sjuksköterskeuppgift som är nödvändig för patientens välbefinnande.

Vi anser att det ställs stora krav på att sjuksköterskan ska ha goda pedagogiska kunskaper. Hennes/hans personlighet, förmåga och handlingskraft är viktiga för att patienten ska kunna ta till sig den undervisning som sker. Sjuksköterskans kompetens, självkänedom och kunskaper om patienten är nödvändiga. Frich (19) menade att undervisningen måste individualiseras för att en beteendeförändring ska komma till stånd. Det var inte bara undervisning som var viktig utan även hur sjuksköterskans genomförde den rent praktiskt. Pagels (23) menade att sjuksköterskan måste reflektera över sitt förhållningssätt mot patienten och vara medveten över att det är patienten som själv bestämmer över sin vård. Vi påstår att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om och förståelse för om patientens bakgrund och värderingar. Det är beklagligt att sjuksköterskorna i Öhmans (17) studie ansåg att undervisning tog tid från det administrativa arbetet. Tidsbrist verkar vara ett stort dilemma för att sjuksköterskan ska känna att det finns utrymme för att bedriva undervisning. Detta anser vi leder till att undervisning inte får den plats i sjuksköterskans arbete som krävs för att tillmötesgå patientens behov av kunskap. Undervisning måste legitimeras som en sjuksköterskeuppgift och ges utrymme i sjuksköterskans arbete. Det kanske är nödvändigt att grundutbildningen för sjuksköterskor måste ändras genom att införa fler poäng i pedagogik.

De studier och avhandlingar som vi studerat har haft olika syfte och mål med undervisningen. Friberg (16) menade att målet med undervisningen var att förbereda patienten inför olika situationer i livet. Pagels (23) ansåg att sjuksköterskors uppgifter var att förbereda patienten för att hon/han skulle kunna göra medvetna val och ha bättre möjligheter att

delta i de beslut som fattades om hennes/hans vård. Tankova et al (18) menade att syftet var att förbättra patientens hälsotillstånd genom att förbättra patientens möjlighet till egenvård. Vi anser att egenvård måste vara det optimala målet med undervisning. Om patienten klarar sin egenvård vid olika sjukdomstillstånd anser vi att de har uppnått en viss nivå av förberedhet inför uppkomna situationer i livet.

Omvårdnads mål enligt Orem i Kirkevold (14) är att få patienten att så långt det är möjligt klara sin egenvård (14). Vi menar att undervisning är det verktyg som krävs för att kunna uppfylla detta mål. Orem menar med sin teori enligt Kirkevold (14) att patienten måste vara motiverad för att klara av sin egenvård. Det är då viktigt för oss sjuksköterskor att få patienten motiverad. Upplever patienten inte motivation så blir det svårare att utföra egenvård. För de patienter som inte klarar av sin egenvård måste anhöriga och vårdpersonal träda in. Orem menar enligt Kirkevold (14) att det är viktigt att ta hänsyn till faktorer så som ålder, kunskap, utbildning, livssituationer och kulturella skillnader. Vi menar att mötet mellan sjuksköterska och patient i undervisningssituationen kommer att se olika ut beroende på dessa faktorer. Alla patienter har olika utgångspunkter och det måste sjuksköterskan ta hänsyn till.

Enligt Frich (19) och Callaghan (24) var det viktigt att sjuksköterskan hade en undervisningsplan och att han eller hon tog hänsyn till patientens ålder, kön, utbildning och arbetssituation. Vi anser liksom Orem i sin teori att patienten har en egenvårdskapacitet som varierar med de faktorer som författarna ovan beskriver vara viktiga i undervisningstillfället.

Pagels (23) kom fram till genom sina intervjuer att patienter med god egenvårdskapacitet hade en bättre livskvalitet, ett ökat engagemang, en bättre motivation och handlingskraft i det dagliga livet. Därför anser vi det är viktigt att genom undervisning få till en bra egenvård hos patienterna. Pagels (23) menade vidare att det var viktigt att inte glömma bort de patienter som upplevde det tungt och besvärligt att själva ansvara för sin egenvård. Detta anser vi är viktigt att ha i åtanke när vi möter patienter, att alla inte har kapacitet eller möjlighet att klara sin egenvård. Pagels (23) ansåg att orsakerna till att patienterna inte klarade sin egenvård kunde bero på avsaknad av förmåga eller vilja. Hon menade vidare att sjuksköterskan måste vara flexibel och anpassa undervisningen individuellt och att lösningen ibland kunde vara att arbeta mer med patientens motivation. Det var viktigt att utgå ifrån att patienten hade ett långsiktigt perspektiv och därmed planerade egenvården därifrån. Genom att sjuksköterskorna gav upp kampen om vem som hade kontrollen och försökte förstå att varje möte är unikt samt engagerade sig i vården över längre tid hade de bättre möjlighet att stödja patienten. Wikblad (20) liksom Thorne och Paterson (22) fann att det var viktigt att sjuksköterskan hade ett långvarigt samarbete med patienten för att kunna skapa en trygg relation.

Vi anser att dagens sjuksköterskor måste fokusera på att patienterna inte kan allt som de har undervisats om eller inte vill eller har möjligheter att utföra det som de har fått kunskap om. Sjuksköterskor måste tillmötesgå patienterna och ta reda på vad patienter egentligen har lärt och därifrån planera fortsatt undervisning.

Vi tror att det är väldigt lätt att i en undervisningssituation bara se sjukdomen och inte till hela individen. Sjukdomen är bara en liten del av det patienten har med sig in i mötet. Återigen visar detta på att förhållningssättet är viktigt samt att det ställs stora krav på sjuksköterskan.

REFERENSER

1. Klang-Söderkvist B (red) Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur, 2001.
2. SFS 1998:531. Svensk författningssamling. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Västra Frölunda: Notisum AB, 1998.
<http://www.notisum.se/RNP/SLS/LAG/19980531.htm> Tillgänglig 2007-01-04
3. SOSFS 1995:15 (M). Socialstyrelsens allmänna råd. Kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995.
http://www.sos.se/sosfs/1995_15/1995_15.htm Tillgänglig 2007-01-04
4. SOSFS 1993:17 (M). Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1993.
http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm Tillgänglig 2007-01-04
5. Granum V. Att undervisa i vårdsituationen – en självständig omvårdnadsfunktion. Lund: Studentlitteratur, 1994.
6. Rankin H S, Stallings D K, London F. Patient education in health and illness. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
7. Coates E V. Education for patients and clients. London: Routledge, 1999.
8. Granum V. Praktisk pasientundervisning. Bergen: Fagboksförlaget, 2003.
9. Klang-Söderkvist B. Patientens lärande. Medicinskt programarbete, Fokusrapport. Stockholm: Stockholms läns landsting, 2003.
10. Pestonjee Fali S. Nurse's handbook of patient education. Springhouse: Springhouse Corporation, 2000.
11. Warne T, McAndrew S. Using patient experience in nurse education. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.
12. Pilhammar Andersson E (red). Pedagogik inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur, 2003.
13. Aggleton P, Chalmers H. Nursing models and the nursing progress. London: The MacMillan press Ltd, 1993.
14. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur 1994.
15. Gedda B. Den offentliga hemligheten. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet. Akademisk avhandling. Göteborg: Acta universitatis Gothoburgensis, 2001.

16. Friberg F. Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund. Akademisk avhandling. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis, 2001.
17. Öhman B. Sjuksköterskans patientundervisning inom geriatrisk vård och rehabilitering. Akademisk avhandling. Stockholms universitet, Lärarhögskolan, institutionen för samhälle, kultur och lärande. Stockholm: HLS förlag, 2003.
18. Tankova T, Dakovska G, Koev D. Education of diabetic patients – a one year experience. *Patient Educ Couns.* 2001;43:139-45.
19. Frich L M H. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs* 2003; 44(2):137-53.
20. Wikblad K. Patient perspectives of diabetes care and education. *J Adv Nurs* 1991;16(7):837-44.
21. Koch T, Jenkin P, Kralik D. Chronic illness self-management: locating the 'self'. *J Adv Nurs* 2004;48(5):484-92.
22. Thorne E S, Paterson L B. Health care professional support for self-care management in chronic illness: insights from diabetes research. *Patient Educ Couns.* 2001;42:81-90.
23. Pagels A. Egenvård – kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Vård i nordn* 2004;73(3) 24:10-4.
24. Callaghan D. The influence of basic conditioning factors on healthy behaviours, self-efficacy, and self-care in adults. *J Holist Nurs.*2006;24(3):178-85.

BILAGA

PRESENTATION AV ARTIKLAR OCH AVHANDLINGAR SOM INGÅR I DENNA LITTERATURÖVERSIKT

Referens nr	15
Författare	Gedda B.
Titel	Den offentliga hemligheten. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet
Avhandling	Göteborgs Universitet, 2001
Antal referenser	163
Syfte	Var att beskriva och belysa de villkor med och hur sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens formades på befolkningsnivå
Metod	Observationsstudie Avhandlingen består av två intervjustudier, där totalt 32 beslutsfattare och specialistutbildade sjuksköterskor i Västra Götaland intervjuades under hösten 1998 och våren 1999. De diskursanalyserades sedan.
Resultat	Sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens formades och utvecklades utifrån en historisk och traditionell syn på sjuksköterskans yrkeskunnande och yrkesutövning. Sjuksköterskorna i studien ansåg att egenskaper för att vara en bra pedagog, var att uppdatera sina kunskaper.
Land	Sverige

Referens nr	16
Författare	Friberg F.
Titel	Pedagogiska mötet mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund
Avhandling	Göteborgs Universitet, 2001
Antal referenser	203
Syfte	Syftet var att utifrån sjuksköterskans och patientens fokus ta reda på vad som utmärkte patientundervisningen och då särskilt den informella undervisningen på en intern-medicinsk avdelning.
Metod	Observationsstudie 15 sjuksköterskor observerades på en medicinsk vårdavdelning under tiden maj 1996 till januari 1998. Deras erfarenhet varierade och de observerades enskilt under förmiddags-, eftermiddags- eller nattpass vilket totalt ledde till 34 observationstillfällen som totalt omfattade 173 timmar. Under observationerna satt författaren avsides och gjorde anteckningar. Sedan intervjuades tolv patienter och sex sjuksköterskor om sina erfarenheter och behov av undervisning.
Resultat	Resultatet pekade på att det var i ett obestämt pedagogiska sammanhang som det pedagogiska mötet uppstod. För sjuksköterskor beskrevs den som tvetydig medan för patienterna framstod den som hemlighetsfull vilket ledde till att patienterna blev osäkra på vilken kunskap som sjuksköterskan kunde bidra med. Den pedagogiska funktionens karaktär och gränser, med konsekvenser för pedagogiska möten och informell undervisning var oklar. Resultatet visade att sjuksköterskor hade olika tillvägagångssätt och

handlingssätt i det pedagogiska mötet. Det förelåg otydliga kunskapsvägar för patienter och otydliga pedagogiska vägar för sjuksköterskor.

Land

Sverige

Referens nr

17

Författare

Öhman B.

Titel

Sjuksköterskans patientundervisning inom geriatrisk vård och rehabilitering

Avhandling

Stockholms Universitet, 2003

Antal referenser

185

Syfte

Syftet med arbetet var att beskriva och förstå processen som sker vid sjuksköterskans patientundervisning inom geriatrisk vård och rehabilitering

Metod

Observationsstudie

Totalt observerades tio sjuksköterskor på geriatriska vårdavdelningar under tiden oktober 1997 till januari 2001. Under observationerna fördes fältanteckningar och kommentarer. För att se om det faktiska handlandet stämde överens med det som de sa att de gjorde. Elva sjuksköterskestudenter från en högskola och tio sjuksköterskor från den geriatriska avdelning där fältstudien utfördes intervjuades. Intervjuerna bandades och tog ca 45 minuter för studenterna och 45-60 minuter för sjuksköterskorna. Forskningscirkel genomfördes också för att författaren skulle kunna utvärdera och få en förståelse för om forskningscirkel hade någon effekt på sjuksköterskornas patientundervisning. Observationerna, intervjuerna och forskningscirkelarna bearbetades och analyserades sedan.

Resultat

Resultatet pekade på att den politiska och ekonomiska styrningen av vården gjorde att sjuksköterskorna kände sig begränsade. Sjuksköterskornas arbetssituation med omprioriteringar, besparingar och ökat vårdbehov hos patienterna, det rutinmässiga i arbetet samt rådande traditioner gjorde att sjuksköterskorna i studien befann sig i trängda situationer och hade svårt att se hinder och möjligheter för patientundervisning. Sjuksköterskorna såg inte patientundervisning som en viktig del i sin yrkesroll och därför måste den pedagogiska funktionen tydliggöras och problematiseras.

Land

Sverige

Referens nr

18

Författare

Tankova T, Dakovska G, Koev D.T.

Titel

Education of diabetic patients – a one year experience

Tidskrift

Patient Education and Counseling 2001; 43: 139-45

Antal referenser

25

Syfte

Att kartlägga om diabetespatienterna förbättrade sin hälsa genom att de fick genomgå en femdagars utbildning

Metod

Kvantitativ studie

201 insulinbehandlade diabetes patienter följdes upp under 6 månader till 1 år efter att de genomgått ett 5 dagars strukturerat un-

Resultat	dervisningsprogram. Av dem var 112 kvinnor och 89 män med en medelålder på 34,4 år. Studien påvisade en ökad livskvalitet och patienterna upplevde minskad depression och oro. Patienternas kunskap om sjukdom ökade signifikant i slutet av fem dagars undervisning och bibehölls ett år senare.
Land	Bulgarien

Referens nr	19
Författare	Frich L M H.
Titel	Nursing interventions for patients with chronic conditions
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing 2003; 44 (2): 137-53
Antal referenser	33
Syfte	Beskriva sjuksköterskors interventioner hos äldre patienter i hemmet med olika kroniska sjukdomar
Metod	Review Äldre patienter med kroniska sjukdomar följdes upp under minst 3 månader. Undersökningsperioden sträckte sig mellan 1993-2003
Resultat	Den bästa interventionen som sjuksköterskor kunde göra var att skraddarsy undervisningen för äldre.
Land	Danmark

Referens nr	20
Författare	Wikblad K.
Titel	Patient perspectives of diabetes care and education
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing 1991; 16(7): 837-44
Antal referenser	25
Syfte	Att undersöka hur diabetespatienter upplevde kommunikationen med diabetesvårdsteamet, vad de förväntade sig av diabetesvården och vilken kunskap som de behövde för att klara av sin egenvård i det dagliga livet.
Metod	Kvantitativ studie Grundmaterialet bestod av 185 insulinbehandlade patienter. Patienterna var födda mellan 1939-1959 och hade haft diabetes diagnosen i åtminstone fem år och använde sig minst av 20 enheter insulin dagligen. 62 patienter valdes slumpmässigt ut för intervjuer, där 7 patienter nekade till intervju. 55 patienter blev intervjuade, 24 män och 31 kvinnor där medelåldern var 36 år.
Resultat	Studien påvisade att det var viktigt att patienten hade en och samma sjuksköterska att vända sig till. För att patienterna skulle klara av sin egenvård var sjuksköterskan tvungen att släppa lite på kontrollen.
Land	Sverige

Referens nr	21
Författare	Koch T, Jenkin P, Kralik D.
Titel	Chronic illness self-management: locating the `self`
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing 2004; 48 (5): 484-92
Antal referenser	53

Syfte	Att undersöka egenvård hos äldre patienter med diagnosen astma
Metod	Kvalitativ studie 8 män och 16 kvinnor erbjöds att delta i ett projekt, som varade i en period på 9 månader. Patientgruppen var över 60 år och hade fått diagnosen astma. Medelåldern var 76 år. Yngsta patienten var 60 år och den äldsta var 92 år
Resultat	Studien visade att sjuksköterskor behövde förstå att äldre patienter med astma själva kunde nå nivåer av egenvård utan att stödja sig på sjukvårdspersonalen att ta den ledande rollen i hanteringen. När sjuksköterskor mötte patienter som uppnått en optimal egenvård var de tvungna att acceptera att det kanske var patienten som var experten. Hon/han hade använt den undervisning som de fått och gjort den till sin egen kunskap.
Land	Australien
<hr/>	
Referens nr	22
Författare	Thorne E S, Paterson L B.
Titel	Health care professional support for self-care management in chronic illness: insights from diabetes research
Tidskrift	Patient Education and Counseling 2001; 42: 81-90
Antal referenser	45
Syfte	Att se på patienters möjlighet till egenvård och beslutsfattande och hälsopersonalens stöd
Metod	Kvalitativ undersökning Totalt följdes 22 vuxna patienter med typ 1 diabetes över ett års tid. Kriteriet var att de skulle ha haft diabetes i minst 15 år. Var och en intervjuades vid flera tillfällen och deltog även vid tre sammankomster där de gavs möjlighet att diskutera tankar, känslor och intryck i samband med beslut gällande sin diabetes och egenvård.
Resultat	Studien visade att stöd från vårdpersonal var viktig för patientens egenvård. Det visade sig även vara viktigt att förbereda patienten inför framtiden.
Land	Kanada
<hr/>	
Referens nr	23
Författare	Pagels A.
Titel	Egenvård – kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom
Tidskrift	Vård i Norden 2004; 24 (3): 10-14
Antal referenser	31
Syfte	Var att beskriva patienters upplevelser, erfarenheter och tankar om att ta ansvar för sin egenvård.
Metod	Kvalitativ studie Studien fokuserade på patienter med kronisk njursjukdom, där 5 patienter intervjuades - 3 män och 2 kvinnor - i åldrarna 37-74 år. Studien var en del av ett större projekt där ytterligare 52 patienter deltog.
Resultat	Studien påvisade att för att patienten skulle klara sin egenvård krävdes det kunskap och färdighet. Den undervisning sjuksköterskan gav var extremt viktig och inte alla patienter upplevde att de ville utöva egenvård. Stödet patienterna fick av varandra gav

dem en trygghet som gjorde att de fick en större flexibilitet och en ökad handlingskraft.

Land

Sverige

Referens nr

24

Författare

Callaghan D.

Titel

The influence of basic conditioning factors on healthy behaviors, self-efficacy, and self-care in adults

Tidskrift

Journal of Holistic Nursing 2006; 24 (3): 178-85

Antal referenser

20

Syfte

Att ge direktions till sjuksköterskors interventioner att främja egenvård och hälsa i den vuxna befolkningen

Metod

Kvantitativ studie

I studien deltog 379 vuxna patienter i åldrarna 18-65 år, som kunde ansvara för sin egenvård och hade möjlighet att läsa och skriva. Av dem var 82% var vita, 78% var kvinnor och av dem var 76% yngre än 40 år.

Resultat

Statistiskt signifikanta relationer hittades mellan de följande basala förhållandena och ålder, kön, inkomst, civilstatus, utbildning och religion.

Land

USA