



Patientundervisning vid astma – Sjuksköterskans pedagogiska funktion

Författare: Carina Andersson & Jonas Kristiansson

Handledare: Eva Welander

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå I
Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK 00:H**

**Institutionen för omvårdnad
Januari 2003**

Arbetets titel:	Patientundervisning vid astma – Sjuksköterskans pedagogiska funktion Patienteducation in asthma - The role of the nurse as an educator
Författare:	Carina Andersson & Jonas Kristiansson
Handledare:	Eva Welander
Institution:	Institutionen för omvårdnad Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Arbetetsart:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1, 10 poäng
Antal sidor:	30
Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, SSK00H
Datum:	Januari 2003

ABSTRACT

Asthma is one of our most common national diseases and the number of patients falling ill is constantly increasing. To live with asthma requires that the patient inhibits certain skills in order to lead such a normal life as possible. The aim of this study was to map the role of the nurse in patient education, and to point out how she can help the patient living with asthma lead a better and more healthy daily life. Existing literature on the subject was reviewed and studied to find what is written about the subject. The aim of patient education in asthma is to increase the patients knowledge, understanding and acceptance of the disease. The aim is also to learn the patient to help him self, also known as self-management. To reach a good understanding between nurse and patient, the nurse has to have good communication skills, wich she can require through proper training. Examples of skills that the patient requires to cope with his disease can be knowledge of the disease, medications and lifestyle. Problems related to patient education can occur if the nurse lacks in her educating role or if communication between nurse and patient fails.

Keywords: Asthma, communication, nursing, patient education, self-manegement

Nyckelord: Astma, egenvård, kommunikation, omvårdnad, patientundervisning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Astma Bronkiale	1
Diagnos	2
Att leva med astma bronkiale – svårigheter i det dagliga livet	2
Inlärningsprocessen	3
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	4
Lagar och förordningar	4
Patientundervisning	4
God kommunikationsförmåga – en förutsättning för god patientundervisning	5
God perceptionsförmåga – en förutsättning för god patientundervisning	6
Compliance	7
Patient empowerment	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
Frågeställningar	9
METOD	9
Litteratursökning	9
Urval	10
Analys	13

RESULTAT	13
Hur sjuksköterskan genom sin pedagogiska funktion kan få patienter att ta större ansvar för sin vård	13
Informationsmetoder	13
Sjuksköterskans kommunikations- och perceptionsförmåga	14
Sammanfattning	15
Kunskaper patienter behöver för att kunna klara sin egenvård	16
Mål för behandling av astma	16
Kunskap om sjukdomen och dess behandling	16
Kunskap om miljö och aktivitet	17
Vad vill patienten veta?	17
Astma ”Self-management”	18
Sammanfattning	20
Svårigheter som kan uppstå i patientundervisningen och följer av detta	20
Sammanfattning	21
DISKUSSION	22
Metod	22
Resultat	23
Slutkommentar	25
REFERENSER	27

BAKGRUND

Astma är ett växande problem bland den svenska befolkningen. Sjukdomen är ett dolt handikapp, men ändå något som i stor utsträckning påverkar patientens liv. Vi anser att detta växande problem är av intresse att belysa samt vilken roll sjuksköterskan har i patientundervisningen. Genom att sjuksköterskan ger patienten kunskap om sin astmasjukdom leder detta till trygghet hos patienten och en bättre förmåga att klara sitt dagliga liv. I kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor, (SOSFS 1995:15), påtalar socialstyrelsen, att det i sjuksköterskans ansvarområde ingår att identifiera behov, informera, stimulera, motivera, instruera samt följa uppgjorda insatser. Socialstyrelsen påtalar således här sjuksköterskans pedagogiska roll.

Astma Bronkiale

Astma bronkiale är en inflammatorisk luftvägssjukdom med periodisk bronkobstruktion som oftast går i regress. Den astmatiska reaktionen kan utlösas av antingen allergiska eller icke-allergiska faktorer. Astma kan debutera när som helst i livet men det är vanligast att den debuterar i barn- eller ungdomsåren. Ungefär sex-åtta procent av alla skolbarn i Sverige har astma. Totalt är cirka 700 000 personer i Sverige drabbade. Årligen avlider cirka 250 personer i svåra astmatiska reaktioner (Ericson & Ericson, 2002).

En astmatisk reaktion startar när bronkialslemhinnans mastceller aktiveras till histaminfrisättning. Detta kan ske allergiskt eller icke-allergiskt men symptomen som uppkommer är de samma oavsett orsak. En histaminfrisättning leder via flera steg till slemhinnesvullnad, ökad slemsekretion samt bronkospasm. Även ciliefunktionen hämmas så att borttransporterandet av sekret försvåras. Allergisk astma är en immunologisk reaktion som uppstår när individens IgE-antikroppar binder ett allergen. Alla individer har dessa antikroppar men astmatikern har många fler. Allergisk astma är ofta ärftligt betingad och uppstår tidigt i livet. Icke-allergisk astma utlöses av en direkt retning av mastcellerna, utlösande faktorer kan vara stress, kyla, kemikalier eller fysisk ansträngning (Ericson & Ericson, 2002).

För en astmatiker är det av stor betydelse att vara i god form, en ökad mängd ansträngning kan då tolereras utan att andningsfrekvensen måste ökas nämnvärt och kroppen tar upp syret bättre. Patientens största problem vid ett astmaanfall är att andas ut, inandningen brukar vara något lättare. Utandningen hämmas av att bronkerna är sammandragna, ett pipande ljud kan höras i samband med utandningen. Det kan även rossla till följd av slembildning. Ett astmaanfall kan upplevas mycket skrämmande då patienten kan uppleva kvävningsskänslor. Psykisk stress förvärrar ofta anfallet. En patient med astma kan vara helt symptomfri mellan anfallen (Hallbjörg & Almås, 2001).

Diagnos

Hudtest (pricktest) görs genom att droppa allergiframkallande ämnen på huden och sedan göra små perforeringar på det yttersta hudlagret. Om huden svullnar och rodnar på något eller några ställen är det ett tecken på allergi. Blodprov kan ge svar på samma frågor som hudtestet. Peak Expiratory Flow-mätaren eller PEF-mätaren mäter lungfunktionen. För att se om patienten har en förträngning i luftrören mäts lungfunktionen både före och efter han eller hon inandats luftrörsvidgande medel. Om lungfunktionen blir bättre med medlet är det ett tecken på astma. Luftvägsprovokation går till så att patienten får andas in ett retande ämne, reaktionen på detta är en indikation på hur känsliga luftrören är (www.mittliv.nu).

Att leva med astma bronkiale – svårigheter i det dagliga livet

Bergbom och Nilsson (2000) belyser att patienter med astma upplever känslor såsom orkeslöshet, trötthet, irritation, försämrad livslust, sömnsvårigheter och oro. Patienterna hade också känslor av ensamhet och hjälplöshet. Fysiskt gav patienterna uttryck för att de hade svårt att andas, att de upplevde att det var tätt i bröstet, att hjärtat ”bankade”, att de ofta var andfådda och kände ett tryck över bröstet samt ofta hade slem och hosta. Nämnade författare pekar vidare på att patienterna förutom rädslan att drabbas av ett astmaanfall också gav uttryck för en rädsla för att dö eller för att bli lämnade ensamma. Sjukdomen astma kan enligt Bergbom och Nilsson (2000) vara svår att ta på allvar eftersom det är en kronisk sjukdom. Med detta menar de att eftersom sjukdomen inte är ständigt närvarande kan dess svårighetsgrad lätt ”glömmas bort” för personer i

patientens omgivning. Omgivningens reaktioner och attityder på sjukdomen kan också få stor betydelse på hur patienten själv ser på sin sjukdom. Vidare nämner de lidandet som patienten med astma upplever. Patienten lider av att ha astma men kan också uppleva lidande av vissheten att ha en sjukdom. Patienten kan trots att de upplever lidande tycka sig ha och uppleva hälsa. Men andra patienters upplevelser av att vara drabbade av astma kan vara så stor att de inte kan tycka sig ha hälsa eftersom dessa patienter upplever lidandet så svårt. Även om de fysiska reaktionerna hos patienten inte alltid syns utåt finns de alltid där, risken för att patienten skall drabbas av ett astmaanfall finns ständigt närvarande. Detta påverkar patienten psykiskt enligt Bergbom och Nilsson (2000), vilka menar att uttrycken av att ha astma kan ta sig både kroppsliga och existentiella uttryck. Många patienter upplever en förlust, de upplever att de har förlorat kontrollen över sina liv och sitt oberoende. Patienten behöver anpassa och planera sitt liv alltmer och detta drabbar även patientens omgivning, vilket också kan bidra till att patienten upplever skuld och ensamhetskänslor. Ovannämnda författare påpekar vidare vikten av att patienten får prata om och uttrycka sin sorg och ilska över sjukdomen.

Inlärningsprocessen

Granum (1994) menar att utgångspunkten för inläring är en individuell process vilken genomförs i varje människas inre. Inläringen blir således ett resultat av individens aktivitet. Denna teori är även applicerbar på patienten som således lär sig genom sina egenskaper och intresse. Patientens inlärningsbehov och resultatet av inläringen är således av individuell karaktär. Inlärningsprocessen kan även beskrivas som en utveckling av den enskilda individen eller en identifikation av jaget samt en anpassning till omgivningen.

Granum (1994) påpekar vidare att varje individ har olika förutsättningar och psykologiska barriärer sedan tidigare i livet som alla kan påverka inläringen. Inlärningsresultatet påverkas av hur samverkan mellan patienten och sjuksköterskan fungerar. Faktorer som samspelet mellan sjuksköterska och patient, tillit och tid har stor betydelse för resultatet. Inläring och undervisning hör ihop men för att det skall leda till en bestående förändring måste det grundas på patientens egna erfarenheter.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Lagar och förordningar

Bland vårdpersonalen är kompetens och utbildning av stor betydelse för att kunna möta kraven i den förändrade vårdstrukturen. En viktig funktion för sjuksköterskan är dennes pedagogiska insatser (Bergh, 2002). Bland vårdpersonalen är det bara sjuksköterskan som har den pedagogiska funktionen inskriven i examensordningen. I styrdokumentet vilka reglerar sjuksköterskans ansvarsområde tydliggörs kraven på pedagogisk kompetens i termer såsom rådgivning, information, instruktion, undervisning samt handledning (Högskoleförordningen).

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges att vård och behandling så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten. Vidare anges att patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder som finns för undersökning, vård och behandling.

I socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1993:17), påpekar socialstyrelsen att det inte finns någon allmän vedertagen definition av omvårdnad, men trots det påpekar de att syftet är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död. Med omvårdnad inom hälso- och sjukvård menas således att hjälpa personer vilka på grund av sitt hälsotillstånd inte själva klarar att planera och genomföra handlingar som påverkar deras dagliga liv. Socialstyrelsen påpekar vidare att omvårdnad också är åtgärder vilka är till för att stödja patienten i dennes reaktion på sjukdom, trauma, funktionshinder och behandlingssituationer.

Patientundervisning

Klang-Söderkvist (2001) beskriver patientundervisning som en process vilken är till för att öka patientens förståelse för sitt hälsotillstånd men också för sjukdomen samt sjukdomens behandling. Målet för patientutbildningen är således att stärka patienten för att denne skall klara sin egenvård, samt att hjälpa patienten att anpassa sig till sin sjukdomssituation för att kunna ha mesta möjliga funktionsnivå bevarad.

Vidare menar författarna att patientundervisningens syfte och funktion skall vara att stärka och stödja patientens kontroll av sin sjukdom, behandling samt dennes förmåga att hantera det dagliga livet. När målet med patientundervisningen är uppnått möjliggör det en optimal läkning samt förhindrar onödiga komplikationer och försämringar. Patienten kan behöva förändra sitt beteende för att uppnå patientutbildningens mål, således handlar patientutbildning om så mycket mer än att förmedla kunskap till patienten. Begreppet patientutbildning inbegriper således också åtgärder för att förändra attityder och beteende hos patienten (Klang-Söderkvist, 2001).

Patientundervisning har ett stort värde för att ge patienten ett bemyndigande i vårdssituationen. Björvell och Engström (2001) menar att patienten inte kan få ett reellt medbestämmande om patienten inte har en viss kunskap om sin sjukdom. Dessutom påpekar de att patienternas vårdtid på akutsjukhus på senare tid har förkortats jämförts med tidigare. Författarna hävdar att detta ställer högre krav på att patienten och även dennes anhöriga har större kunskap om sin sjukdom och hur denne kan påverka sin hälsa i det dagliga livet (Björvell & Engström, 2001).

God kommunikationsförmåga – en förutsättning för god patientundervisning

Kommunikation är enligt Fiske (1982) den process i vilken en person sätter sig i relation till andra människor eller på något sätt påverkar en annan människa eller blir påverkad. Kristoffersen (1997) skriver att god kommunikation och samspel med patienter är basen för sjuksköterskans yrkesutövande. Sjuksköterskan bör ha kunskap om hur människor kommunicerar genom flera kanaler samtidigt och hur verbalt och icke-verbalt språk agerar parallellt. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att till fullo förstå sina patienter men det är av stor betydelse att gå in i samspelssituationerna på ett medvetet och analyserande sätt.

Kommunikation är en ömsesidig process där en person förmedlar sina tankar och känslor till en annan person. Detta gäller också i mötet mellan sjuksköterska och patient. När människor möts sker en kontinuerlig kommunikation, både verbalt och icke verbalt. Syftet med kommunikation mellan sjuksköterska och patient är att sjuksköterskan skall kunna identifiera patientens behov så att de kan tillgodoses (Kristoffersen, 1997).

God perceptionsförmåga – en förutsättning för god patientundervisning

Perception eller varseblivning innebär att en person tar emot information genom sina sinnen, sorterar den, organiserar den, tolkar den och ger den mening. En individs perception av den aktuella situationen och världen generellt har stor inverkan på hur denne kommunicerar med andra människor (Kristoffersen, 1997). Varseblivning ligger enligt Eriksson (1988) som grund för den information vi får om omgivningen och oss själva. Att se, höra och känna ingår i det perceptuella systemet och är grundläggande metoder för att samla information om omgivningen. I patientmötet är därför sjuksköterskans perceptionsförmåga av stor vikt för datainsamlingen om patienten. Varseblivningen påverkas av olika faktorer, dels sådana inom individen och dels miljöfaktorer. Genom kunskap om dessa faktorer kan sjuksköterskan medvetet styra varseblivningen. Det sker ett ständigt urval, selektion, i sjuksköterskans varseblivning vid patientmötet. Selektion innebär att reducera och registrera den information som sjuksköterskan får från patienten. Beroende på sjuksköterskans kunskap, attityd, erfarenhet, intresse, behov och observationsteknik kommer selektionen att påverkas. Selektionen utgår från sjuksköterskans uppmärksamhet som kan vara medveten eller omedveten. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att selektionen är verksam. Objektiviteten i patientmötet kan annars påverkas av sjuksköterskans förutfattade åsikter (Eriksson, 1988).

Nilsson och Waldemarsson (1994) skriver att samspelssituationen är en helhet där det finns flera faktorer som påverkar reaktioner och tolkningar, till exempel jagbild, självkänsla, människosyn, förutfattade meningar och tidigare erfarenheter. Det finns dessutom faktorer i mötessituationen till exempel roller, relation och situationsdefinition som styr sjuksköterskans tolkningar. Människor möter alltid varandra utifrån den ram som deras sociala roller innebär. För att kunna uppfatta en annan människa korrekt handlar det även till stor del om att uppfatta sig själv korrekt. Jaguppfattningen, hur vi uppfattar oss själva, är grundläggande för hur vi sänder och tolkar budskap (a.a).

Patientundervisningen är och bör vara en interpersonell kommunikation, det innebär att båda parter påverkas av varandra. Kommunikation är en kontinuerlig process där båda parter är sändare och mottagare av information. I interpersonell kommunikation kan en

handling hos den ena parten ses som direkt orsak eller verkan av den andra partens handling (Pagano & Ragan, 1992).

Orem (1995) definierar patientundervisning som den del av vården som syftar till att ge patienten möjlighet att klara sin egenvård så bra som möjligt. Hon påtalar vidare att egenvårdsförmåga är en viktig indikator på kvalitén av patientutbildningen men även på vården totalt sett. Orem (1995) beskriver egenvård som handlingar som vuxna friska personer gör på eget initiativ för sig själva eller sina anhöriga. Egenvården innehåller vanor och medvetna handlingar för att främja en normal funktion, utveckling, hälsa samt välbefinnande hos den egna individen eller anhöriga. Egenvården skall således när den är som bäst leda till en strukturerad livssituation. Men egenvården stärker också den personliga integriteten och utvecklingen men framför allt leder den till en så bra hälsa som möjligt. Hon menar att alla människor har egenvårdresurser men av olika anledningar inte använder dem aktivt för att stärka sin hälsa.

Compliance

Ordet compliance nämns ofta i patientundervisningssammanhang när syftet med patientundervisningen också är en förändring av patientens beteende. Med ordet compliance beskrivs hur väl patienten följer ordinerat program. Vanligtvis ses ordet compliance vid den situation där patienten följer givna föreskrifter vid exempelvis medicinering. I ett omvårdnadsperspektiv ses compliance mer som en process där patienten aktivt och medvetet tillsammans med sjuksköterskan försöker hitta en livsstil som patienten kan anpassa sig till för att uppnå bästa möjliga hälsa trots sin sjukdom (Björvell & Engström, 2001).

Patient empowerment

Klang-Söderkvist (2001) nämner begreppet patient-empowerment eller self-empowerment. När begreppet patient-empowerment används på ett riktigt sätt i vården är det lättare att påverka patienten utan att störa patientens integritet. Patienten tillåts här att själv ange riktningen för den av patienten önskade förbättringen och vad som är möjligt att uppnå för patienten. Centralt för begreppet patient-empowerment är fokuseringen på patienten. Med detta menar ovannämnda författare patientens rätt och

förmåga att så långt som det är möjligt influera och medverka till sin egen behandling. När det gäller patientundervisningen är det av stor vikt att fokuseringen sker på den enskilda patienten och dennes behov samt förutsättningar.

Klang-Söderkvist (2001) menar att begreppet patient-empowerment ytterst är en fråga om jämställdhet mellan sjukvårdspersonalen och patienten. Hon pekar vidare på de ojämlikheter som kan förekomma i vården och menar att dessa måste överbryggas för att patienten skall kunna komma till tals.

Klang-Söderkvist (2001) påpekar att egenvården är komplex och omfattar i sitt optimala tillstånd hela människans situation. Den bygger på att människan kan värdera en situation och agera utifrån den, agerandet bygger ofta på vanor som kan vara skapade redan under barndomstiden. När människan gör något av gammal vana behövs det ingen extra eftertanke vilket kan vara bra, men det kan också vara negativt eftersom personen inte aktivt reflekterar över den utförda handlingen. Vanorna kan således vara en del av en persons livsstil. När egenvården är otillräcklig behövs patientutbildning. Det är viktigt att patienten känner sig delaktig i vården och att patientutbildningen sker på patientens villkor. Detta för att patienten skall kunna känna sig delaktig och för att utbildningen skall vara anpassad efter den enskilde individens behov (a.a).

PROBLEMFORMULERING

Hur kan sjuksköterskan stödja patienten i sin egen förmåga att hantera sin astma bronkiale så att det dagliga livet kan upplevas bättre?

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att tydliggöra sjuksköterskans pedagogiska funktion i mötet med patienten som har diagnosen astma bronkiale.

Frågeställningar

Hur kan sjuksköterskan genom sin pedagogiska funktion få patienten att ta största möjliga ansvar för sin vård?

Vilka kunskaper behöver patienten för att kunna klara sin egenvård?

Vilka svårigheter kan uppstå i patientundervisningen och vilka blir följderna?

METOD

Metoden som valts är litteraturstudier. Litteratursökningen har inriktats på att finna artiklar, böcker samt lagar och förordningar vilka var relevanta för syftet. Vi valde att stödja oss på omvårdnadsteoretikern Dorotea Orems teorier om omvårdnad.

Litteratursökning

Litteratursökningen har gjorts vid Högskolan Trollhättan/Uddevallas (HTU) bibliotek i Vänersborg samt Biomedicinska biblioteket i Göteborg (GU). Sökningen av litteratur har skett systematiskt i ett flertal databaser såsom, Cinahl, GUNDA, PubMed, ScienceDirect, SOFIA och SweMed+. Engelska sökord som användes var *asthma, communication, education, patient samt patient education*. Svenska sökord vilka användes var *astma, kommunikation, utbildning, patient samt patient utbildning*. Olika kombinationer användes. Resultatet av litteratursökningen och resultatet redovisas i Tabell 1.

För att söka böcker i bibliotekens kataloger användes svenska sökord; *astma, patientutbildning, kommunikation och omvårdnad* som också kombinerades.

Tabell 1. Översikt över använda databaser, sökord, kombinationer samt resultat.

Databaser	Sökord	Antal träffar
Cinahl	Asthma and education	5198
Cinahl	Asthma and patient education	2312
Cinahl	Asthma and communication	588
Cinahl	And patient education	134
PubMed	Asthma and education	2909
PubMed	Asthma and patient education	1446
PubMed	Asthma and communication	603
PubMed	And patient education	68
Science Direct	Asthma and education	88
Science Direct	Asthma and patient education	36
Science Direct	Asthma and communication	27
Science Direct	And patient education	2
SweMed+	Astma och utbildning	7
SweMed+	Astma och patient utbildning	3
SweMed+	Astma och kommunikation	1
SweMed+	Och patient utbildning	1

För att finna ytterligare artiklar sökte vi också osystematiskt via de olika artiklarnas referenslistor, vilket Polit och Hungler (1995) anser vara ett bra sätt för att hitta ytterligare material.

Urval

Litteraturen valdes utifrån hur väl den belyste vårt syfte som var att tydliggöra sjuksköterskans pedagogiska funktion i mötet med patienten som har diagnosen astma bronkiale. Urvalet har gjorts efter genomgång av titel och abstract samt att artikeln skulle vara aktuell för en närmare granskning skulle den vara vetenskaplig. Vi har dock exkluderat de artiklar som endast belyser medicinska och farmakologiska problemområden och också de artiklar som endast berör barns problematik med astma. Artiklar på andra språk än engelska och svenska har också exkluderats. Vi har också sett till artiklarnas publikations år och valde att begränsa oss främst till artiklar från 1995 och framåt. Utifrån sökningen som gjordes i CINAHL valdes tre artiklar som bedömdes vara relevanta för vårt syfte. Efter sökningen i PubMed valde vi ut sex artiklar. Utifrån de träffar som gjordes i databasen Science Direct valdes slutligen sju artiklar ut för att användas till arbetet. Sökningen i databasen SweMed+ gav inga relevanta träffar

eftersom flertalet inte var vetenskapliga och övriga inte ansågs belysa syftet. Utöver de artiklar som söktes och valdes ut systematiskt togs två artiklar fram ur referenslistor från tidigare sökta artiklar. Vissa av de sökta artiklarna förekom i två eller flera sökmotorer. Genom att läsa abstract och titel samt referenslistor valdes 17 artiklar ut vilka sedan användes till arbetet. De bearbetade artiklarna redovisas i Tabell 2.

Tabell 2. Översikt av analyserad litteratur, dess använda metoder och syften.

Författare	År	Typ av litteratur	Metod	Syfte
Bauman	1997	Artikel	Kvantitativ	Att undersöka utbudet av patientutbildningsmaterial om astma.
Caress, Luker, Woodcock & Beaver	2002	Artikel	Kvalitativ 32 intervjuer	Att från ett patientperspektiv ta reda på vilka nyckelegenskaper som krävs för att hantera astma.
Chapman, Walker, Cluley & Fabbri	2002	Artikel	Litteraturstudie	Att ta reda på hur patientens compliance kan förbättras.
Chung	2000	Artikel	Litteraturstudie	Att kartlägga den sjukes behov.
Gallefoss & Bakke	2000	Artikel	Kvalitativ 140 intervjuer	Att utreda patienternas upplevelser av vården före och efter patientundervisningen.
Gallefoss & Bakke	2002	Artikel	Kvalitativ 78 intervjuer	Att utreda om rökningen har effekt på resultatet av patientundervisningen vid astma.
Jaffray, Osman, Mackenzie & Stearn	2001	Artikel	Kvalitativ 326 intervjuer	Att undersöka vilken sorts informations material som används vid patientundervisning.
Mäkinen, Suominen & Lauri	2000	Artikel	Kvantitativ	Undersöka hur vuxna med astma bedriver sin egenvård.
Närhi,	2001	Artikel	Kvalitativ	Utreda effekterna av ett

Airaksinen, Tanskanen & Enlund			28 intervjuer	farmakologiskt baserat utbildningsprogram om astma.
Partridge	1995	Artikel	Kvantitativ	Belysa vad patientutbildning är och hur optimal omvårdnad till patient med astma kan utföras.
Partridge	1997	Artikel	Litteraturstudie	Utreda hur väl self – management fungerar hos vuxna med astma.
Partridge & Hill	2000	Artikel	Litteraturstudie	Att utreda vikten av god kommunikation, Undervisning, träning samt self management vid astma.
Petterson, Gardulf, Nordström, Svanberg- Johansson & Bylin	1999	Artikel	Kvalitativ 32 intervjuer	Att utreda om ett sjuksköterskestyrt astma- undervisningsprogram ledde fram till bättre kunskap.
Thoonen, Schermer, Jansen, Smeele, Jacobs, Grol & van Schayck	2002	Artikel	Kvalitativ 98 intervjuer	Att studera effekten av ett utbildningsprogram i astma self management.
Van den Borne patientens	1998	Artikel	Litteraturstudie	Att utreda huruvida roll i patient undervisningen håller på att förändras.
Van der Palen, Klein, Zielhuis, van Herwaarden & Seydel	2001	Artikel	Kvalitativ 245 intervjuer	Att utreda betydelsen av egenvårdsvårdsplaner.
Worstell		Artikel	Litteraturstudie	Att belysa nuvarande belysa individuella behov.

Analys

Litteraturen analyserades med hjälp av frågeställningarna;

- Hur kan sjuksköterskan genom sin pedagogiska funktion få patienten att ta största möjliga ansvar för sin vård?
- Vilka kunskaper behöver patienten för att kunna klara sin egenvård?
- Vilka svårigheter kan uppstå i patientundervisningen och vilka blir följderna?

Analysen av litteraturen gjordes i två steg. Först lästes litteraturen igenom utifrån de tre frågeställningarna. Litteraturen analyserades sedan ytterligare för att hitta likheter och skillnader mellan de olika författarnas studier. I artiklarna användes i vissa fall flera olika namn på vårdgivare, vi har dock valt att använda benämningen sjuksköterska oavsett vad som tidigare stått i litteraturen.

RESULTAT

Hur sjuksköterskan genom sin pedagogiska funktion kan få patienter att ta största möjliga ansvar för sin vård

En studie om astma som Partridge och Hill (2000) gjort visar att det lönar sig att utbilda sjuksköterskan angående kliniska riktlinjer för astmabehandling samt grundläggande pedagogiska patientbudskap. Att utbilda sjuksköterskan inom dessa områden har visat sig leda till att patienten blivit nöjdare, friskare och erhållit en mer positiv inställning till hälso- och sjukvård. Orem (1995) anser att patienten måste vara psykologiskt förberedd på att lära och veta om att han/hon har ett kunskapsbehov. Det är därför upp till sjuksköterskan att identifiera patientens behov av inläring. Sjuksköterskan måste också ta hänsyn till att varje patient med astma är en individ som har individuella behov.

Informationsmetoder

Det framkom i en studie av Partridge (1995) att information till patienten först kan ges verbalt för att möjligheten till feedback skall kunna ges. Informationen kan sedan styrkas skriftligt eller visuellt. Broschyrer, böcker, videoband, talband och tv-program

är exempel på medier som använts för att sprida information och kunskap om astma. Både Partridge (1995) och Bauman (1997) har i sina studier visat att skriftligt material förhindrar att informationen glöms bort lika snabbt som vid enbart verbala instruktioner. Jaffray, Osman, Mackenzie och Stearns (2001) studie styrker detta då den visat att patienten minns detaljer om sin sjukdom och dess behandling bättre efter tillgång till skriftlig information. Bauman (1997) har vidare konstaterat vikten av att informationsmaterialet är anpassat för individen och att typ av material väljs med tanke på vem som skall undervisas. Författaren påpekar vidare att den skriftliga informationen inte kan ersätta den verbala undervisningen utan skall ses som ett komplement. Partridge och Hill (2000) har i sin studie visat att patient och sjuksköterska tillsammans bör lägga upp en individuell skriftlig plan för hantering av sjukdomen astma. Författarna har också kommit fram till att planen ger bättre genomslagskraft om patienten själv skrivit den så att den står i hans egen handstil.

Van den Borne (1998) påpekar att det är viktigt att patienten i stigande grad får betraktas som ansvarstagande för sin egen sjukdom eller tillfrisknande och som någon som fattar egna oberoende beslut. Dessutom bör patienten alltmer tilldelas rollen som den som har huvudansvaret för sin sjukdom och egenvård. Detta leder då till att patienten blir mer involverad i sin behandling och därmed känner att denne har mer kontroll över sin sjukdom.

Sjuksköterskans kommunikations- och perceptionsförmåga

Partridge (1995) och Partridge och Hill (2000) har i sina studier visat att god kommunikation i mötet med patienten är essentiell och betydelsefull för ett tillfredsställande resultat av mötet. De påpekar vidare att alla nationella och internationella riktlinjer för astmahantering som publicerats rekommenderar att ett partnerskap bör existera mellan patient och sjuksköterska. Partridge (1995) påtalar vidare vikten av en tvåvägskommunikation mellan sjuksköterska och patient. Patienten förhindras på detta sätt att enbart bli en passiv mottagare. Genom att sjuksköterskan ställer öppna frågor och använder ett enkelt språk kan detta uppnås. Det framkom också i författarens studie att för att etablera en god kommunikation med patienten behövs sjuksköterskan vissa nyckelegenskaper såsom humor och vänlighet och att kunna visa

uppmärksamhet, empati och förståelse. Partridge och Hill (2000) visade i sin studie att kommunikationskvaliteten påverkade patientens upplevelse av sin emotionella hälsa, symtom och smärtkontroll. Författarna skriver vidare att sjuksköterskan genom träning i pedagogik förbättrade sin kommunikationsförmåga något som ledde till att patienter upplevde mötet med sjuksköterskan mer positivt.

Partridge och Hill (2000) kom också fram till att det finns flera saker sjuksköterskan kan göra för att förbättra kommunikationen med patienten. Att vara mer uppmärksam mot patienten, vilket kan förtydligas genom kroppsspråket, och att uppmärksamma patientens underliggande bekymmer om sin sjukdom är viktigt. Författarna belyser även vikten av att uppträda lugnande om patienten är orolig eller nervös då dessa känslor annars kan verka distraherande så att patienten har svårare att ta till sig information. Det är av betydelse att diskutera potentiella problem angående medicinering, såsom vilken tid den skall tas, biverkningar och dos. Enligt Partridge (1995) är det betydelsefullt att utgå från patientens frågor för att patienten skall känna sig delaktig. En patient som känner sig delaktig i patientundervisningen uppnår större compliance. Författaren påpekar dock att en god vård vilket också inkluderar en god patientundervisning, kräver välutbildade sjuksköterskor. Sjuksköterskan skall således kunna se och ge utrymme för patientens frågeställningar men också se de problemområden som patienten inte själv ser.

Sammanfattning

Att utbilda sjuksköterskan inom pedagogik och riktlinjer för astmabehandling har visat sig ge nöjdare patienter med en högre grad av compliance. Sjuksköterskan bör ha förmågan att kunna läsa av sin patients kunskapsnivå. Att kunna anpassa information till varje individuell patient är viktigt. Det finns ett flertal olika informationsmateriel som kan tillgripas. Det är viktigt att patienten betraktas som ansvarstagande för sin egen sjukdom och som någon som fattar egna oberoende beslut. Något som styrks av Orems teorier. Dessutom bör patienten i stigande grad tilldelas rollen som den som har huvudansvaret för sin sjukdom och egenvård.

Kunskaper patienter behöver för att kunna klara sin egenvård

Mål för behandling av astma

Partridge och Hill (2000) säger att utbildningen av patienter med astma bör förse dem med den kunskap, de förmågor och den attityd de individuellt behöver för att kunna kontrollera sina symtom och hantera sin sjukdomssituation effektivt. Chung (2000) konstaterar i sin studie att målen för astmabehandling generellt syftar till att patienten skall vara symptomfri, leva ett obehindrat liv med normal fysisk aktivitet och ha normal lungfunktion i så stor utsträckning som möjligt. Målet är också att patienten skall kunna ta så lite mediciner som möjligt och att därmed minimera medicinernas biverkningar, målet är dessutom att dödligheten i astma bronkiale skall reduceras eller elimineras.

Kunskap om sjukdomen och dess behandling

Partridge och Hill (2000) anser att det är av betydelse att patienten accepterar sin astmasjukdom, att den är kronisk och kommer att kräva långtidsbehandling. Patienten bör också inneha förmågan att på ett så korrekt sätt som möjligt kunna beskriva sin astma och dess behandling. Då har patienten lättare för att vara mer aktivt delaktig i kontrollen och behandlingen av sin sjukdom. Författarna anser också att det är viktigt patienten kan känna igen tecken och symptom på att sjukdomen håller på att förvärras.

Symptom vid astma är pip och trångghetskänsla i bröstet, andnöd och hosta. Anfällen uppträder vanligen nattetid eller tidigt på morgonen, efter ansträngning eller när man andats in något retande ämne (Ericson & Ericson, 2002). Astma är en sjukdom där den drabbade bör erhålla vissa kunskaper om att ta sin medicin på rätt sätt. Inhalationsteknik och användandet av PEF-mätare är två sådana områden (Van der Palen, Klein, Zielhuis, van Herwaarden, & Seydel, 2001). Behandlingen av astma inriktar sig i första hand på att avlägsna eller minska irriterande ämnen i inandningsluften. Nästa steg är tillförsel av läkemedel som vidgar luftrören genom att minska krampen i bronkmuskeln samt motverkar svullnad och inflammation i luftrörens slemhinna. I första hand bör läkemedel tillföras genom inandning, via inhalationsapparater. Ofta kombineras flera läkemedel alltefter astmans svårighetsgrad. Regelbunden behandling även i lugnt skede är mycket viktig, eftersom medicineringen också har en anfallsförebyggande effekt (Ericson & Ericson, 2002).

Kunskap om miljö och aktivitet

Partridge och Hill (2000) menar att patienten bör kunna identifiera de faktorer som försämrar sjukdomen och känna till strategier för att kunna undvika eller minimera anfallsutlösande faktorer. Förmåga att vidta korrekta åtgärder för att förebygga och behandla symptom i olika situationer är något som är essentiellt för patienten att inneha.

Karakteristiskt för en astmatiker är en ökad känslighet i luftrören (bronkiell hyperreaktivitet). Denna gäller i första hand flera olika retande ämnen, som till exempel tobaksrök, bilavgaser, parfymmer och andra starkt luktande ämnen. Också andra faktorer som kall luft, dis och dimma, fysisk ansträngning och luftrörsinfektioner kan utlösa astmaanfall. Rökning och luftrörsirriterande ämnen i miljön har betydelse för uppkomsten av astma. Väl isolerade men dåligt ventilerade hus gynnar mögelväxt och ger dålig utvädring av de irriterande kemiska ämnen som i små mängder avges från moderna byggmaterial. Den försämrade inomhusluften irriterar luftvägarnas slemhinnor och sätter ned den naturliga motståndskraften. Fysisk ansträngning är, särskilt hos barn och unga, en utlösande faktor. Astmabesvären kommer i regel under eller kort tid efter avslutad ansträngning. Även psykiska faktorer kan utlösa astmaanfall (Ericson & Ericson, 2002). En undersökning gjord av Gallefoss och Bakke (2002) visar att astmatiker som slutat röka har dubblat sina chanser att återhämta sig från sjukdomen. De nämner också att rökande astmatiker är resistent mot inhaleda kortikosteroider.

Vad vill patienten veta?

Caress, Luker, Woodcock och Beaver (2002) har i sin studie undersökt kunskapsbehovet om astma ur ett patientperspektiv. De kom då fram till att de områden patienterna var mest intresserade av var information om mediciner och dess biverkningar, anfallsutlösande faktorer, livsstilsfrågor vad som orsakat deras astma. Partridge (1995) har kommit fram till samma resultat men påpekar vidare att patienterna också var intresserade av kunskap om deras mediciners interaktioner med alkohol och andra läkemedel, syftet med medicinen och vilka åtgärder som skulle tas ifall en dos missats.

Partridge och Hill (2000) har i sin studie visat att patientens känsla av kontroll inte berodde bara på kunskap om sjukdomens diagnos och behandling utan även vetskap om hur den påverkade deras liv och livsstil. Patienterna var mer intresserade av att veta ”vad göra när” och ”påverkan på vardagslivet” än av medicinsk information.

Astma ”Self-management”

Astma Self-management kan fritt översättas som ”egenvård”. Van der Palen et al. (2001) definierar egenvård som ett effektivt beteende i relation till sjukdomen. Detta beteende baseras på relevant kunskap om astma och dess provocerande faktorer; adekvat coping¹ beteende, förståelse för medicinens funktion och behovet av dessa, uppmärksamhet på förändringar av symtom, adekvat inhalationsteknik och korrekt användande av PEF-mätare. Egenvårdsträning bedöms vara essentiellt vid vård av astma hos vuxna. Orem (1995) anser att sjuksköterskan kan assistera patienten på fem olika sätt: genom att agera eller utföra, genom att stödja, genom att undervisa, genom att vägleda och genom att tillhandahålla en utvecklande miljö. Det som sjuksköterskan strävar efter i undervisning av patient med astma är det stödjande och undervisande systemet vilket innebär att sjuksköterskan bidrar med stöd och vägledning och besluten ligger helt hos individen.

Partridge (1997) anser att det är betydelsefullt att den astmasjuka själv kan justera sin medicin efter behov. Genom att ge patienten råd om hur denne själv skall hantera sin sjukdom, erkänner och bekräftar sjuksköterskan patientens känsla av att det är obehagligt att inte ha kontroll över sin egen kropp och sjukdom. Sjuksköterskan stödjer också på detta sätt så att patienten inte skall behöva känna osäkerhet och beroende av andra. Van den Borne (1998) påpekar att patienten kan vilja vara mer delaktig i sin vård om denne känner att den har tillräckliga kunskaper om sin sjukdom för att kunna bidra med något till behandlingen.

Thoonen, Schermer, Jansen, Smeele, Jacobs, Grol, och van Schayck (2002) påpekar att det är upp till sjuksköterskan att bedöma hur mycket patienten egentligen kan om sin

¹ Cope = klara det, palla

sjukdom. Patienten och sjuksköterskan har ett gemensamt ansvar för behandlingen av sjukdomen astma. Det är sjuksköterskans ansvar att förmå patienten att uttrycka sina behov och att fokusera patienten på den kunskap som behövs om sjukdomen. Det är upp till patienten att få sjuksköterskan att förstå de behov av kunskap som patienten har. Att systematiskt och aktivt involvera patienten i undervisningen leder till att patienten får högre förståelse för sin sjukdom och blir mer engagerad i sin egenvård. Att undervisa och motivera patienten är mycket betydelsefullt för att egenvårdsprogram skall vara framgångsrikt (a.a).

Partridge (1997) uttrycker att self-management innebär att patienten fattar terapeutiska, beteendemässiga och miljömässiga beslut baserat på vad sjuksköterskan har gett för råd. Det innefattar även att patienten tar till sig vissa förmågor som leder till ett förändrat beteende i relation till sjukdomen och dess behandling. Författaren anser att patientundervisningen fyller en viktig funktion för att ge patienten kontroll över sin sjukdom och bidra till att patienten får en god egenvårdsförmåga. En god egenvårdsförmåga där patienten lär sig att kontrollera sin sjukdom leder också till större frihet för patienten och en högre livskvalité. Van der Palen et al. (2001) påpekar att ett astmaundervisningsprogram bör innefatta följande fyra områden för att sjuksköterskan skall kunna hjälpa patienten att förändra sitt beteende; en vetenskaplig teoretisk bas, patientundervisning baserad på behövlig kunskap om sjukdomen, korrekt undervisning om medicinering och om hur patienten skall ta sina mediciner samt hur patienten sköter PEF-mätaren och avslutningsvis en egenvårdsplan vilken utformas tillsammans med patienten.

Partridge och Hill (2000) anser att det är givande att i egenvårdsplanen sätta upp både kortsiktiga och långsiktiga mål som är viktiga för både patient och sjuksköterska och som bägge kommer eftersträva att uppnå. Målen bör senare utvärderas för att sjuksköterskan och patienten skall se om egenvårdsplanen är funktionell. Sjuksköterskan kan vara en hjälp för patienten när det gäller att fatta beslut angående sjukdomen eller problem som kan komma att uppstå längre fram i tiden. Gallefoss och Bakke (2000), påpekar vikten av att patienten är nöjd med sin upplevelse av

patientundervisningen. En positiv erfarenhet påverkar patientens attityd gentemot sjuksköterskan vilket i sin tur leder till att kommunikationen mellan parterna blir mer öppen och patientens compliance kan öka.

Sammanfattning

Att patienten accepterar sin astmasjukdom att den är kronisk och kommer att kräva långtidsbehandling är av betydelse. Detta för att patienten skall hantera sin sjukdomssituation så effektivt som möjligt. Patienten bör ha stor kunskap om de faktorer som försämrar sjukdomen. Det är av stor betydelse att patienten innehar förmågan att vidta korrekta åtgärder för att förebygga och behandla symptom i olika situationer. Egenvårdsträning är essentiellt. Orem anser att sjuksköterskan kan assistera patienten på fem olika sätt, de baseras alla på att hjälpa patienten till självhjälp.

Svårigheter som kan uppstå i patientundervisningen och följer av detta

Partridge och Hill (2000) konstaterar att det finns flera faktorer som kan försvaga relationen mellan patient och sjuksköterska. När sjuksköterskan brister i sin pedagogiska roll och inte når fram till patienten kan detta få tråkiga följder. Inger sjuksköterskan till exempel ett stressat intryck kan patienterna känna att de inte kan vara helt öppriktiga mot henne på grund av att de känner att de slösar med hennes tid. Om inte sjuksköterskan verkar förtroendeingivande i mötet kan patienterna utelämna det frågar de dömer som oviktiga eller att de skäms för att nämna sina problem därför att de kanske ställer dem i dålig dager. Patienterna kan låta bli att följa sjuksköterskans instruktioner på grund av att de inte förstått de medicinska termerna hon använt. Om sjuksköterskan agerar ”för professionellt” kan detta leda till att patienten inte vågar fråga om sånt som inte förstås. Upplever patienten att sjuksköterskan inte lyssnat ordentligt vid mötet tror patienten inte heller att hon kan ge ett korrekt utlåtande, och följer därför inte hennes instruktioner lika noga. Chapman, Walker, Cluley & Fabbri (2000) anser att patienten kan ha för avsikt att ta medicinen men har missförstått eller glömt instruktioner för hur den skall tas. Då är det ett misslyckande i patient undervisningen om så sker. Det är upp till sjuksköterskan att vara medveten om vilken

kunskapsnivå patienten har. Patienten kan ha svårigheter att klara av inhalationsmoduler på grund av fysiska hinder. Det är också vanligt att patienten har farhågor angående läkemedelsbiverkningar eller beroende. Alternativt kan patienten tycka att medicinen är ineffektiv eller onaturlig. Brister i sjuksköterskans patientundervisning kan leda till att patienter brister i sin sjukdomshantering på grund av obesvarade frågor eller missuppfattningar.

Thoonen et al. (2002) säger att ett stort problem gällande patientundervisning är att skillnaden är stor mellan vad patienten behöver veta enligt sjuksköterskan och vad patienten vill veta baserat på sina egna intressen och redan befintlig kunskap. Om kommunikation mellan sjuksköterska och patient inte är en tvåvägskommunikation blir detta resultatet. Författarna skriver vidare att sjuksköterskan inte skall förlita sig helt på vad patienten säger sig behöva veta då detta inte behöver vara en indikator på patientens faktiska kunskap, genom god perception kan sjuksköterskan tyda patientens kunskapsnivå bättre. Partridge (1997) påpekar också att det kan vara svårt för patienten att acceptera att astma är en kronisk sjukdom som kräver långtidsbehandling. Det kan då också vara motigt för patienten att ta sina mediciner när denne upplever sig som frisk. Detta problem uppkommer om sjuksköterskan misslyckas med att motivera patienten, eller om patienten inte kan acceptera sin sjukdom. Författaren påpekar vidare det inte lär förändra patienternas beteende endast genom att ge information, men det kan däremot vara ett steg mot att patienten vågar fråga mer. Patientundervisning kan innebära att påverka känslor och attityder samt är ofta syftad till att förändra ett beteende. Orem (1995) anser att en patient som saknar kunskaper om sin sjukdom och dess behandling kommer att brista i förmågan att bedriva egenvård. Sjuksköterskan skall enligt Orem vara den som stödjer och handleder patienten till att klara av sin egenvård.

Sammanfattning

När sjuksköterskan brister i sin pedagogiska roll eller inte ger ett förtroendeingivande intryck kan detta leda till en försämrad patientrelation. Brister i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan leda till att patienten får en försämrad sjukdomshantering på grund av obesvarade frågor. Om inte sjuksköterskan kunnat bedöma patientens kunskapsbehov kan detta leda till brister i sjuksköterskans

undervisning. Patientundervisning kan påverka känslor och attityder och är ofta syftad till att förändra ett beteende. Enligt Orem kommer en patient som saknar kunskaper om sin sjukdom och dess behandling att brista i förmågan att bedriva egenvård.

DISKUSSION

Metod

Syftet med denna litteraturstudie var att tydliggöra sjuksköterskans pedagogiska funktion i mötet med patienter med diagnosen astma bronkiale. Eftersom forskningen inom patientundervisning och astma går fort framåt valde vi att begränsa oss till artiklar från 1995 och framåt. En begränsning gjorde också att vi inte tog med artiklar som främst behandlade barn med astma då undervisning av barn och sjuksköterskans roll då också är att undervisa anhöriga. Artiklar publicerade på både engelska och svenska söktes för att även täcka in svenska vetenskapliga studier som gjorts på området men vilka inte publicerats på engelska. Dock gav inte sökningen på svenska artiklar några träffar som passade vårt syfte varför vi istället koncentrerade oss på engelska artiklar. Framförallt har systematisk sökning använts via databaser men även till en liten del osystematisk sökning, det vill säga då vi funnit referenser i artiklar eller har fått tips från andra studenter. Det var lättare att finna artiklar från ett sjuksköterskeperspektiv än från patientens synvinkel. Kanske hade resultatet blivit annorlunda om andra sökord använts. Ändå anser vi att vårt syfte är uppnått. Sökträffarna av vår sökning redovisades i tabell 1, några av de mer generella sökorden resulterade i icke hanterbart antal träffar men det var dock tvunget att först söka på detta vis för att sedan kunna kombinera sökorden för mer specifika träffar. De valda artiklarna har resulterat i ett brett och vetenskapligt underlag för arbetet. På ett par ställen styrks resultat med litteraturhänvisningar som komplement till de vetenskapliga artiklarna.

I litteraturstudien har använts både kvalitativa och kvantitativa artiklar, flera av artiklarna som hittades behandlade utvärderingar av olika astmabehandlingsplaner och program. Men flertalet av artiklarna belyste sjuksköterskans pedagogiska funktion. Dessa två kategorier av artiklar kompletterade varandra och pekade åt samma håll – vikten av god pedagogisk förmåga hos sjuksköterskan.

Resultat

Hur sjuksköterskan genom sin pedagogiska funktion kan få patienter att ta större ansvar för sin vård

Det framkommer tydligt att det lönar sig att utbilda sjuksköterskan inom kommunikationsteknik och pedagogiska patientbudskap. Detta har visat sig genom att patienterna blivit nöjdare, friskare och fått en mer positiv inställning till hälso- och sjukvård efter tillfredsställande kontakt med välutbildad sjuksköterska. Att sjuksköterskan lär sig behärska god kommunikationsteknik är viktigt för patienten som då blir mer öppen och vågar ställa fler frågor till sjuksköterskan. Betydelsefullt var att sjuksköterskan innehade personliga kvaliteter som humor, vänlighet och empatisk förmåga var för att etablera en god kommunikation med patienten. Att skriftlig information är ett lämpligt komplement som informationsmaterial framkom också tydligt (Bauman, 1997; Jaffray et al, 2001; Partridge & Hill, 2000; Partridge, 1995). Vår förståelse är att en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient är av grundläggande betydelse för att patientundervisningen skall vara funktionell.

Kunskaper patienter behöver för att kunna klara sin egenvård

En studie av Närhi et al (2001) visar att det finns ett samband mellan patientens attityd och kunskap gentemot astma. Accepterande av sjukdomen ledde till att patienten var villig att lära sig mer om sin sjukdom och dess behandling. Samma författare konstaterar också att patienter med astma vet mer om sin sjukdom än om de mediciner de tar mot den. I en studie gjord av Thoonen et al (2002) konstaterades att astma är en av de kroniska sjukdomar där framgången med en strukturerad sjukdomshanterings plan i hög grad beror på patientens vidhängande och inblandning. Författarna har i sin studie studerat om feedback från patienten till sjuksköterskan och patientens delaktighet i sin egenvård minskar behovet av information till patienten. Samma författare har också studerat om det individuella utbildningsprogrammet lett till att patienterna varit mer nöjda angående sin astmabehandling. Resultatet visade att patienterna som genomgått ett skraddarsytt utbildningsprogram var mer nöjda med undervisningen och inte behövde lika mycket information som kontrollgruppen som fått standardundervisning. I stort sett detsamma belyser Petterson, Gardulf, Nordström, Svanberg-Johansson &

Bylin (1999) i sin studie där det framkommer att patienter efter genomgången "astmaskola" som leddes av välutbildad sjuksköterska förbättrade sina kunskaper om astma inom flera områden. Patienterna visade efter studien förbättrad kunskap om sjukdomen och dess behandling, bättre egenvårdsförmåga, mer frekvent användning av PEF-mätaren och färre sjukskrivningsdagar. Dock visades det också att lungfunktionen var opåverkad och att patienterna behov av sjukvård var det samma.

Partridge & Hill (2000) nämner i sin artikel flera aspekter de anser att patienten med astma skall känna till om sin sjukdom och dess behandling. Detta kan till exempelvis innefatta kunskap om sjukdomen och medicinering eller fysisk aktivitet. Det påpekas dock även i artikeln att det inte är klarlagt vilken eller vilka förmågor som är viktigast för patienten att inneha, detta kan även skilja sig åt från individ till individ. Även Van der Palen et al (2000) radar upp de egenskaper han anser vara viktiga för patienten med astma bronkiale att inneha och påpekar vikten av att patienten är så införstådd med sin sjukdom att denne själv kan justera sina mediciner efter behov.

Partridge (1997) påpekar vikten av att sjuksköterskan bekräftar patientens känsla av att det är obehagligt att inte alltid ha kontroll över sin egen kropp och sjukdom. Sjuksköterskans uppgift är att stödja patienten genom att undervisa denne så att patientens osäkerhet och beroende av andra skall minimeras. I flera av artiklarna som studerats påpekar författarna vikten av att sjuksköterskan hjälper patienten, så att denne kan klara sin egenvård så bra som möjligt. Målet med sjuksköterskans patientundervisning är enligt vår uppfattning att patienten skall kunna leva ett bra dagligt liv och vara i så litet behov av sjukvård som möjligt. Målet med patientundervisningen är också att höja patientens livskvalitet och självsäkerhet gällande hanteringen av sin sjukdom. (Partridge, 1997; Van den Borne, 1998; Van der Palen et al, 2001).

Svårigheter som kan uppstå i patientundervisningen och följder av detta

Författarna av denna uppsats kom fram till att det ofta brister i patientundervisningen, detta kan som Worstell (2000) konstaterar leda till att ett stort antal patienter med astma inte till fullo förstår hur de på bästa sätt kan leva med sin astma eller vilka

behandlingsalternativ som finns. Det finns nu fler behandlingsalternativ att välja på, men med ökad valfrihet ökar också behovet av utbildning och god kommunikation med patienten. Worstell (2000) påpekar att många patienter, till följd av dålig undervisning, underskattar hur allvarlig deras sjukdom är. Bristande kunskap om hur sjukdomen astma skall kontrolleras ledde också enligt författaren till att människor accepterade en lägre livskvalitet än nödvändigt. Mäkinen et al (2000) påpekar också att egenvårdskunskaper innefattar att undvika sådant som utlöser eller förvärrar sjukdomen. Författarnas studie visar att 11 av 23 patienter med allvarlig astma hade husdjur och att 13 av 23 rökte eller levde i miljö där andra rökte. Detta visar på att behovet av kunskap om astma är stort och att det finns brister i undervisning av patienter med astma. Något som också Chung (2000) konstaterar, han poängterar också att en patientgrupp där det finns extra stora brister är hos de med svår astma som inte blir tillräckligt hjälpta av tillgängliga behandlingar. Dessa patienter behöver därför uppmärksammas mer av sjuksköterskan som i dessa fall kan behöva använda sin kreativitet för att komma på andra behandlingsstrategier för patienten.

Närhi, Airaksinen, Tanskanen & Enlund (2001) & Worstell (2000) anser att det faktum att både insjuknande och dödlighet i sjukdomen astma ökar är ett bevis på att undervisning av patienter med astma inte är välfungerande. Författarna pekar även på att det existerar en låg nivå av praktisk kunskap och förståelse för astma. Patienterna har också ofta dålig compliance gällande sin medicinerings.

Slutkommentar

Författarnas uppfattning är att det viktigaste inom patientundervisning vid astma är att sjuksköterskan har förmågan att skapa en god relation till patienten. Genom god kommunikationsteknik, genuin uppmärksamhet och förmågan att visa empati ger sjuksköterskan ett positivt intryck på patienten. Genom att patienten har förtroende för sjuksköterskan leder detta också till att förtroende för det hon säger skapas. Men vården är ingen utopi idag, faktorer som tidspress och underbemanning existerar. Vi anser dock att vikten av god och engagerad patientundervisning är stor. Sjuksköterskan bör hela tiden sträva efter att få patienten att förstå att denne har en stor och aktiv roll i sin behandling. Orem (1995) anser att det föreligger ett omvårdnadsbehov om det är

obalans mellan kraven på handling, och patientens förmåga att handla i relation till dessa krav. Det är upp till sjuksköterskan att ge rätt mängd stöd och rådgivning för att hjälpa patienten att återställa balansen. När patienterna får större egenvårdsförmåga kan detta leda till att de lever ett bättre dagligt liv och inte är i så stort behov av sjukvård.

Sjuksköterskans och patientens strävan är att patienten skall kunna leva ett så obehindrat liv som möjligt. Sjuksköterska och patient sitter båda inne med olika kunskaper om sjukdomen astma. Genom ett samarbete mellan de två kan patienten få de verktyg den behöver för att hantera sin sjukdomssituation.

Det ingår också i sjuksköterskans yrkesfunktion att vara ett stöd för patienten, en sorts ”patientens advokat”. Att på ett professionellt sätt visa uppmärksamhet, kunskap, lyhördhet och intresse för patienten är varje sjuksköterskas uppgift. Det är mänskligt att brista i dessa kvaliteter men i sjuksköterskeyrket kan det ha stor inverkan på medmänniskorna. Det är inom det nämnda yrket viktigt att på alla sätt försöka värna om sina patienter och att sträva efter att ge en så god omvårdnad som möjligt.

REFERENSER

Bauman, A. (1997). The comprehensibility of asthma education materials. *Patient Education and Counseling*, 32, 51-59.

Bergbom, I., & Nilsson, M. (2000). *Vård av patienter med andningsproblem*. Lund: Studentlitteratur.

Bergh, M. (2002). *Medvetenhet om bemötande, en studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

Björvell, H., & Engström, B. (2001). Kvalitetsindikatorer för patientutbildning. *Kvalitetsindikatorer för omvårdnad*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Caress, A-L., Luker, K., Woodcock, A., & Beaver, K. (2002). An exploratory study of priority information needs in adult asthma patients. *Patient Education and Counseling*, 47, 319-327.

Chapman, K.R., Walker, L., Cluley, S., & Fabbri, L. (2000). Improving patient compliance with asthma therapy. *Respiratory Medicine*, 94, 2-9.

Chung, K.F. (2000). Unmet needs in adult asthma. *Clinical and Experimental Allergy*, 30, 66-69.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Norstedt.

Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar, specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Fiske, J. (1982). *Kommunikationsteorier, en introduktion*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Gallefoss, F., & Bakke, P. S. (2000). Patient satisfaction with healthcare in asthmatics and patients with COPD before and after patient education. *Respiratory Medicine*, 94, 1057-1064.

Gallefoss, F., & Bakke, P.S. (2002). Does smoking affect the outcome of patient education and self-management in asthmatics. *Patient Education and Counseling*, 1616, 1-7.

Granum, V. (1994). *Att undervisa i vårdssituationen, en självständig omvårdnadsfunktion*. Lund: Studentlitteratur.

Hallbjörg, B., & Almås, A. (2001). *Klinisk sykepleie 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hanssen, I. (1997). Kommunikation. I (Red.) Kristoffersen, J., *Allmän omvårdnad 2* Stockholm: Liber AB.

Jaffray, M.A., Osman, L., Mackenzie, J.F., & Stearn, R. (2001). Asthma leaflets for patients: what do asthma nurses use? *Patient Education and Counseling*, 42, 193-198.

Klang-Söderkvist, B. (2001). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

Mäkinen, S., Suominen, T., & Lauri, S. (2000). Self-care in adults with asthma. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 38-42.

Nilsson, B., & Waldemarson, A. (1994). *Kommunikation, samspel mellan människor* Lund: Studentlitteratur.

Närhi, U., Airaksinen, M., Tanskanen, P., & Enlund, H. (2001). The effects of a pharmacy-based intervention on the knowledge and attitudes of asthma patients. *Patient Education and Counseling*, 43, 171-177.

Orem, D. (1995). *Nursing, concepts of practice*. St. Louis, Missouri: Mosby.

Pagano, M., & Ragan, S. (1992). *Communication Skills for Professional Nurses*. London: Sage Publications.

Partridge, M.R. (1995). Delivering optimal care to the person with asthma: what are the key components and what do we mean by patient education? *European Respiratory Journal*, 8, 298-305.

Partridge, M.R. (1997). Self-Management in Adults with Asthma. *Patient Education and Counseling*, 32, 1-4.

Partridge, M.R., & Hill, S.R. (2000). Enhancing care for people with asthma, the role of communication, education, training and self-management. *European Respiratory Journal*, 16, 333-348.

Petterson, E., Gardulf, A., Nordström, G., Svanberg-Johansson, C., & Bylin, G. (1999). Evaluation of a nurse-run asthma school. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 145-151.

Polit, D., & Hungler, B. (1995). *Nursing research, principles and methods*. Philadelphia: Lippincott, cop.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 1995:15. *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor och barnmorskor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thoonen, B.P.A., Schermer, T.R.J., Jansen, M., Smeele, I., Jacobs, A.J.E., Grol, R., & van Schayck, O.C.P. (2002). Asthma education tailored to individual patient needs can optimise partnerships in asthma self-management. *Patient Education and Counseling*, 47, 355-360.

Van den Borne, H. (1998). The patient from receiver of information to informed decision-maker. *Patient Education and Counseling*. 34, 89-102.

Van der Palen, J., Klein, J., Zielhuis, G., van Herwaarden, L.A., & Seydel, E. (2001). Behavioural effect of self-treatment guidelines in a self-management program for adults with asthma. *Patient Education and Counseling*, 43, 161-169.

Worstell, A. (2000). Asthma: individual patient perspective and current unmet needs. *Clinical and Experimental Allergy*. 30, 11-15.

www.mittliv.nu 021127 klockan 18:32

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Institutionen för omvårdnad
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 42 00 Fax 0521-26 42 99
www.htu.se