

Sahlgrenska akademien
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

**Undersköterskans patientundervisning
inom diabetesvård**

informera, instruera, handleda, dokumentera

Examensarbete, 15 poäng
Fördjupningskurs i vårdpedagogik med
Inriktning mot vård och omsorg 61 – 90 poäng
Datum: 100602
Författare: Per-Anders Ohlsson
Handledare: Kaety Plos

Titel: Undersköterskans patientundervisning inom diabetesvård
- informera – instruera – handleda – dokumentera

Arbetets art: Examensarbete, 15 poäng

Kurs: Vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg, fördjupningskurs 61-90 hp

Sidantal: 25 + bilagor

Författare: Per-Anders Ohlsson

Handledare: Kaety Plos

SAMMANFATTNING

Diabetes är en komplex sjukdom, som efter många års duration kan leda till att diabetespatienten drabbas av komplikationer i olika former. För att patienten ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med sin sjukdom krävs det att denne får en grundlig och bra undervisning av vårdpersonal med goda kunskaper och erfarenheter om diabetes. På många sjukhus finns det idag särskilda diabetesteam, som består av läkare, diabetessjuksköterska, dietist och sjukgymnast. En yrkeskategori, som de senaste åren och kommit att ingå i diabetesteamet är undersköterskan. Syftet med den här studien är att beskriva undersköterskans patientundervisning inom diabetesvården och vad deras undervisning består av. Ansatsen har varit kvalitativ och metoden har bestått av öppna intervjuer där undersköterskan fått beskriva hur de arbetar med undervisningen av diabetespatienter. Studien har genomförts på en klinik, på ett större sjukhus i södra Sverige, som är specialiserade på diabetesvård. Bandinspelade intervjuer gjordes med 5 utvalda undersköterskor, som deltog i undervisningen av diabetespatienter. Frågorna som ställdes var öppna, som följdes upp med följdfrågor, där undersköterskorna fick utveckla sina svar och funderingar. Följdfrågorna blev skiftande vid de olika intervjutillfällena. I bakgrunden beskrevs undervisningens utveckling genom åren och då ur sjuksköterskans perspektiv. Information, pedagogik, patient empowerment, kommunikation, kunskap och kompetens var begrepp, som beskrevs. Tidigare forskning om patient empowerment togs också upp. Resultatet visar att undersköterskorna undervisar inom många olika områden av diabetesvården. Genom att de arbetar nära patienten får de god kännedom patientens behov och resurser. Undervisningen som bedrivs är informell. Nära samarbete med diabetessjuksköterska, dietist och sjukgymnast ger dem viktiga kunskaper om insulin, kost och motion och dess inverkan på sjukdomen. Vidare forskning kring undersköterskans undervisning skulle kunna leda fram till vidareutveckling av det nära samarbete mellan undersköterskan och sjuksköterskan.

Sökord: undersköterskan, patientundervisning, patient empowerment, diabetesvård

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Historik 1

- Sjuksköterskan och patientundervisning i ett historiskt perspektiv 1

- Patientundervisning idag 2

Undervisningsstrategier 2

- Traditionell omvårdnad och undervisning 2

- Empowermentbaserad undervisning 3

- Patienten lär genom erfarenhet 4

- Forskning kring empowermentbaserad patientundervisning 5

Sjuksköterskans undervisningstrategier 5

- Handlingsfärdighet 5

- Demokratisk samvaro 6

- Pedagogisk varsamhet 6

- Kunskap och erfarenhet 7

- Kommunikativ förmåga 7

- Flexibel och föränderlig 7

Sjuksköterskans roll i undervisningssituationen 7

Undersköterskans funktion i patientarbetet 8

- Omvårdnad 8

- Patientrelaterade aktiviteter 9

- Uppfattning och syn på undersköterskan 9

PROBLEMFÖRMULERING 10

SYFTE 10

FRÅGESTÄLLNING 10

METOD 10

- Urval och undersökningsgrupp 11

- Tillvägagångssätt 11

- Analys 12

- Validitet 12

- Etiska överväganden	12
RESULTAT	13
- Undervisande funktion	14
- Undervisningsstrategi	15
- Undervisningssituation	16
- Administrativ funktion	19
Resultatsammanfattning	20
DISKUSSION	20
- Metoddiskussion	20
- Resultatdiskussion	21
SLUTSATS	23
REFERENSLISTA	24

Bilaga 1: Missivbrev till verksamhetschefen

Bilaga 2: Missivbrev till de deltagande undersköterskorna

Bilaga 3: Intervjuguide

INLEDNING

Patientutbildning är en central del av omvårdnaden. Den är nödvändig för att en patient med diabetes ska klara av sina egna egenvårdshandlingar. För att en patient ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt och därigenom minska riskerna för utveckling av senkomplikationer till sin sjukdom är kunskap om egenvård avgörande. Här kan pedagogiken vara en viktig faktor när det gäller hur väl vårdgivaren lyckas med att motivera sina patienter till egenvårdshandlingar (Zeigert, 2002; Björvell & Insulander, 2006).

Synsättet inom dagens hälso- och sjukvårdssystem bygger på att demokratisera sjukdomsbehandling och vård. Grundtanken är att etablera ett likvärdigt samarbete med patienterna (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763) Det finns också ett politiskt intresse för att patienterna ges möjlighet att ta hand om sin sjukdom mer självständigt och utveckla sin handlingskompetens avseende sin egen livssituation. När diabetessjuksköterskorna i dag möter sina patienter är deras målsättning att de ska vara välinformerad om sin situation utifrån sin sjukdom. Genom att få patienten att diskutera och delta i utformningen av sin egen vård och behandling av sjukdomen uppnår sjuksköterskan syftet med sin undervisning (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Klang Söderkvist, 2008).

Inom diabetesvården idag bedrivs undervisningen i diabetesteam. I dessa ingår läkare, sjuksköterskor, sjukgymnast, dietist och undersköterskor. Förutom undersköterskan har samtliga någon form av specialistutbildning inom diabetes. För att bedriva en effektiv undervisning har dessa team blivit en integrerad del av hela omvårdnaden kring patienten (Klang Söderkvist, 2008). Sjuksköterskan har en central roll i patientundervisning. Men genom att undervisningen också blivit en del av omvårdnadsarbetet, har undersköterskan blivit mer delaktig i denna. Det finns mycket beskrivet om sjuksköterskans funktion och roll i patientundervisning, däremot har det inte gått att finna några studier kring vilken funktion och roll undersköterskan har inom patientundervisningen. Syftet med det här arbetet är att beskriva undersköterskans patientundervisning, inom diabetesvård, med utgångspunkt från sjuksköterskans pedagogiska funktion som bakgrund i undervisningssituationen.

BAKGRUND

HISTORIK

Sjuksköterskan och patientundervisning ur ett historiskt perspektiv

Undervisning av patienter är inget nytt fenomen inom hälsosjukvården, utan går långt tillbaka i historien. Hippokrates menade att det var viktigt för människan att leva ett sunt och hälsosamt liv. Han framhöll också att människan var i behov av kunskap för att kunna hantera sin livssituation. Senare fick Florence Nightingales patientundervisande verksamhet under 1800-talets mitt stor betydelse för den då starkt framväxande sjuksköterskeåren och för den patientundervisande funktionen. Under efterkrigstiden blev hälsoundervisningen en av de viktigaste arbetsuppgifterna för distriktssköterskorna. Deras funktion var då att ge patienterna en hälsoupplysande undervisning. Tidigt kom undervisning att utgöra en väldefinierad uppgift för vissa sjuksköterskor. I början av 1900-talet var sjuksköterskan mycket självständig i sin hälsoupplysande och rådgivande funktion (Friberg, 2002).

Hygien och etik var viktiga undervisningsområden för denne (Friberg, 2002). Den undervisande funktionen, som grundutbildade sjuksköterskor hade under 60- och 70-talen kom främst att handla om sjukdom och behandling av sjukdom. Idag har även frågor rörande livsstilsfrågor, kost och miljö blivit en del av patientundervisningen. Den undervisning som genomfördes gjordes dels på självständigt initiativ och dels på läkarens uppdrag.

Genom den alltmer specialiserade vården, som började ta form under 70-talet, har det tillkommit nya sjuksköterskegrupper med specifikt undervisningsansvar såsom t ex diabetessjuksköterskor. Olika former av undervisningsprogram började då utvecklas (Friberg, 2002).

Patientundervisning idag

Undervisningen idag genomförs, av olika yrkesgrupper som t ex sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, dietister och läkare, i vårdteam (Friberg, 2002). Inom diabetesvården är det framför allt dessa yrkeskategorier som är verksamma i undervisningen av patienter. Var och en är specialiserade inom sitt område. Sjuksköterskan har ett specifikt undervisande ansvar, vilka anges i olika författningar. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ger övergripande riktlinjer för patientundervisning, speciellt trycks det på vilken människosyn som bör styra och att respekten för patientens medbestämmande och förmåga till ansvar lyfts fram (Friberg, 2002). Detta visar också att patienternas status har förändrats under 1990-talets lopp. Betydelsen av patientmedverkan och patientens behov förespråkas idag och är de två ledorden i sjuksköterskans patientundervisning. Rätten till formellt medbestämmande genom vårdöverenskommelse har stärkt patientens status (Blåka & Rokne Hanestad, 2002). Vidare ges, i författningen SOSFS (1993:17), Socialstyrelsens syn på innehållet i omvårdnaden och hur den ska genomföras. I sjuksköterskans undervisning ingår tre viktiga delar nämligen information, rådgivning och vägledning.

UNDERVISNINGSTRATEGIER

Ny teknik, nya läkemedel och ny forskning har gjort att kunskapen kring diabetes och sjukdomens behandling har förbättrats betydligt, vilket i sin tur har gjort att sjukdomen idag är mer hanterbar för patienten och sjuksköterskan än tidigare. För att få en effektiv undervisning inom diabetesvård har olika undervisningsstrategier tagits fram. En effektiv diabetesomvårdnad kan definieras "som en välinformerad och kapabel patient (empowered) som samarbetar med välinformerat diabetesteam" (Funnell, 2006). Det innebär att genom ökad kunskap om sin sjukdom och med diabetessjuksköterskans hjälp och stöd, genom information, rådgivning och vägledning ska patienten kunna ta kontroll över sin diabetes. Förutsättningen för att detta ska gå att genomföra är att diabetessjuksköterskorna tillägnar sig nya färdigheter eftersom "patient empowerment" skiljer sig mycket från den mer traditionella omvårdnadsmodellen. För att få en bild av skillnaden mellan traditionell och empowermentbaserad patientundervisning, följer nedan en beskrivning av dessa två (Funnell, 2006).

Traditionell omvårdnad och undervisning

Den traditionella omvårdnadsmodellen är en professionscentrerad omvårdnadsmodell. Det innebär att när patienten kommer in på sjukhuset tar vårdpersonalen över ansvaret för omvårdnadsbeslut, omvårdnadsmetoder och omvårdnadsresultat. Den största delen av den dagliga omvårdnaden utförs av sjuksköterskan (Pilhammar Andersson, 2003; Funnell, 2006).

I förekommande fall är det inte bara omvårdnadsbeslut som fattas, utan han/hon kan även ta beslut om vad och när patienten ska utföra de olika dagliga aktiviteterna (Pilhammar Andersson, 2003; Funnell, 2006).

I denna traditionella omvårdnad får patienten rollen av en passiv mottagare av omvårdnad och förväntningarna från vårdpersonalen är att denne ska följa givna rekommendationer. Ur ett pedagogiskt perspektiv använder sig diabetessjuksköterskan av ett *behavioristiskt synsätt* i sin undervisning. Det centrala i undervisningen är att patienten genom undervisning, förmaningar och övertalning, ska ändra sitt beteende vad gäller sin livsföring. Den undervisning som genomförs blir en presentation av en mängd didaktisk information som utgår från ett förutbestämt faktainnehåll som följer ett visst mönster. Det som eftersträvas är att om rätt information förmedlas på rätt sätt skulle patienten förändra sin livsföring. Sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten är då influerat av det behavioristiska synsättet av undervisning. I det vårdpedagogiska mötet mellan diabetessjuksköterskan och patienten observeras patienten om han/hon utför en speciell handling på rätt sätt eller uttrycker sig korrekt. På så vis avgör diabetessjuksköterskan om patienten tagit till sig av den information, som sjuksköterskan givit patienten för att ändra sitt beteende. Relationen mellan diabetessjuksköterskan och patienten liknar en "mor-barn-relation", där patienten förväntas vara en lydig person. Kännetecknande för denna form av undervisning är att drivkraften för att förändra sitt beteende inte kommer från patienten utan från undervisaren. Det som gör att denna form av undervisning inte alltid är så framgångsrik, är att patienten känner sig styrd, i sitt beslut om livsstilsförändring, av sjuksköterskan. Patienten känner sig inte delaktig i beslutet om att han/hon måste ändra sin livsstil. Sjuksköterskan får då svårt att uppnå målsättningen med sin undervisning (Pilhammar Andersson, 2003; Funnell, 2006).

Empowermentbaserad undervisning

Definitionen på begreppet empowerment innebär "att hjälpa människor att upptäcka och använda sin inneboende förmåga att ta kontroll över sin sjukdom" (Funnell, 2006). Utgångspunkten i denna omvårdnadsfilosofi är det dagliga livet, som patienten lever, med sin kroniska sjukdom diabetes. Diabetes ska ses som en allvarlig sjukdom, där medicinsk behandling är av yttersta vikt för ett gott välbefinnande. Empowerment bygger på att det är patienten som står för omvårdnaden av sin sjukdom och därmed bär ett personligt ansvar. Patienten har förmåga att själv kunna klara av att ta hand om sin sjukdom genom ett ökat självförtroende (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Funnell, 2006; Björvell & Insulander, 2008). För att denna form av undervisning ska fungera bra måste det finnas ett ömsesidigt förtroende för varandra mellan diabetessjuksköterska och patienten. Diabetessjuksköterskan har expertkunskaperna om sjukdomen, dess vård och behandling och patienten har expertkunskaper om att leva med diabetes och vilka egenvårdsmål och färdigheter denne har. I den här undervisningsstrategin är det patienten som vet vad som är viktigt för dem att lära sig, vilka beteenden de vet att de kan och vill förändra. Det är också patienten som, genom kännedom om sin person, vet vilka strategier för beteendeförändring som är bäst för dem och vilken form av stöd de har behov av. Diabetessjuksköterskan bidrar med vägledning, information och stöd, genom ett patientcentrerat förhållningssätt (Arborelius, 2008). Vad hon inte kan skapa är motivation eller empowerment till att få patienten att ändra sitt beteende utan den skapas av patienten själv (Funnell, 2006; Björvell & Insulander, 2008). Relationen mellan diabetessjuksköterska och patient blir till en dialog.

Patienten medverkar aktivt när mål ska formuleras och beslut tas om dennes behandling och vård. På så vis förstärker patienten sin kompetens om sin sjukdom och den egenvård som han/hon utbildas till. Det primära målet för empowermentbaserad undervisning är att stärka patientens tro på sina egna resurser och den egna kompetensen (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Arborelius, 2008; Björvell & Insulander, 2008).

Patienten lär genom erfarenhet

Genom erfarenhetsbaserad undervisning lär sig patienten, att hantera sin sjukdom och de livssituationer han/hon upplever i det dagliga livet med sin diabetes. Erfarenhetsbaserat lärande ses som en cyklisk process bestående av en inre och en yttre del. Den inre delen handlar om patientens föreställningar och önskemål, medan den yttre delen realiserar dessa i mötet med en konkret situation. Erfarenhetsbaserat lärande fokuserar på patientens förmåga att reflektera och anpassa sig. Det sker dels reaktivt genom anpassning till förändrade livsvillkor, dels aktivt genom att patienten själv måste skapa egna nya livsvillkor och en ny omgivning.

Sjukdomen finns hela tiden med och påverkar patientens dagliga liv. Sjuksköterskans undervisningsstrategi måste då utgå från patientens tidigare erfarenheter och upplevelser i undervisnings- och handledningssituationen. För att patienten ska kunna öka sin kunskap om sin sjukdom, måste denne bearbeta både de goda och de mindre goda erfarenheter som har med sjukdomens inverkan på kroppen. Med denna form av lärande blir kunskapen mer personlig och ger större möjligheter till självinsikt (Blåka & Rokne Hanestad, 2002).

Författarna Blåka och Rokne Hanestad (2002), delar in den erfarenhetsbaserade lärandecykeln i fyra faser:

Första fasen: observations- och handlingsfasen: Den nydebuterade diabetikern måste i denna fas förändra sina handlingsmönster och nya handlingsmönster utprovas, ett exempel är förebyggande av känningar.

Andra fasen: här ordnas, tolkas och analyseras det observerade. Detta leder till ny förståelse för patienten. Något som diabetikern, plötsligt och oväntat kan råka ut för, är t ex känningar. Dessa kan upplevas som skrämmande och obehagliga, för den nydebuterade diabetikern. Här måste denne i dialog med sjuksköterskan fundera över vad som orsakade känningen. Frågeställningarna som blir då: varför uppkom känningen just vid detta tillfälle, på vilket sätt går det att förebygga den, går det att se ett mönster i det oväntade förloppet som gör att patienten är steget före när situationen uppstår.

Tredje fasen: Här omsätter patienten sin förändrade förståelse i handling. Patienten provar sig fram med olika idéer i det verkliga livet, med utgångspunkt från en mer nyanserad uppfattning om sig själv och sin omgivning. Efter genomgången med sjuksköterskan, om vad som hände i samband med känningen, kan patienten, genom sin nyvunna kunskap, tillämpa nya förhållningsregler för att undvika känning – saker han/hon tidigare kanske inte tänkt på. Exempel på förhållningsregler kan vara att, testa sitt blodsocker före någon form av aktivitet (bilkörning, motion, idrottsutövande), öka eller minska insulindos beroende på vilken form av aktivitet, öka intaget av mat, om behov finns, före aktivitet.

Fjärde fasen: I denna fas börjar patienten praktisera handlingarna i sin vardag. Han/hon får konkreta erfarenheter av de effekter som en viss handling kan få. Patienten erfar om den nya handlingen får konsekvenser, d.v.s. om de förhållningsregler som gäller för undvikandet känning fungerar.

Forskning om empowermentbaserad patientundervisning

Begreppet patient empowerment har sitt ursprung i en humanistisk människosyn. En norsk studie (Sörensen, m fl 2002) beskriver en teori om att patienten i grunden vill utveckla förmåga och färdigheter, som vill säkra överlevnad och ett så bra liv som möjligt för denne och hans/hennes omgivning. Detta förutsätter, enligt studien, att patienten känner att han/hon har tillräcklig kontroll över de faktorer som påverkar villkoren för en positiv utveckling. Sörensen (2002) definierar empowerment som en process där patienter tillsammans med vårdpersonal utvecklar sina egna resurser att klara av att hantera sin sjukdom.

Denna forskningsteori framkommer också i Funnells m fl:s (2007) studie. Denna studie definierar också patient empowerment, som en pågående process för att underlätta kunskap, skicklighet och kompetens som krävs för egenvård av diabetes. I denna process ingår patientens behov, mål och livserfarenheter med och av sin sjukdom. De övergripande målen med patient empowerment är att stödja välgrundade beslut, egenvård, problemlösning och aktivt samarbete mellan patient och vårdpersonal. Studien visar också att det är viktigt att alla yrkeskategorier kring patienten aktivt deltar i undervisningen av patienten. I studien poängteras det också att särskilda standardiserade vårdprogram utvecklas för att uppnå ett så bra resultat, av undervisningen, som möjligt.

Sjuksköterskans undervisningsstrategi

För att en patient ska ges möjlighet att reflektera över sina handlingar är det viktigt att sjuksköterskan skapar förutsättningar för lärande. Det är också viktigt att sjuksköterskan diskuterar konsekvenserna av olika handlingar, på så vis tar sjuksköterskan ett eget ansvar för en handlingsregim, som fungerar med patientens egen livsstil. Om sjuksköterskan skapar goda förutsättningar för en dialog, ges patienten också goda möjligheter till att lära sig genom erfarenhet och reflexion (Blåka & Rokne Hanestad, 2006).

För att dessa goda förutsättningar ska uppstå måste sjuksköterskan och även andra yrkesgrupper inom diabetesvården ha ett genomtänkt förhållande till sin roll i mötet med patienten (Blåka & Rokne Hanestad, 2006).

Handlingsfärdighet

Ett problem, som gör undervisningen av patienter så speciell för sjuksköterska, är att han/hon genom få kontakter och under kort tid måste kunna avläsa vilka individuella behov av kunskaper, nya såväl som ändrade färdigheter i vad som ska göras, som den enskilde patienten har. Viktiga faktorer att tänka på är då, patientens syn på sin situation. Dessa kommer i uttryck patientens attityd, känslomässiga uttryck och handlande. Många gånger befinner sig de nydebuterade diabetikerna i chock över diagnosen diabetes. Det ställer oerhörda krav på sjuksköterskans pedagogiska förmåga att kunna undervisa och handleda patienten (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Sjøvoll, 2006).

Patientens förmåga att lära sig något om sin sjukdom är begränsad och undervisningen får, i det här akuta skedet, anpassas så att sjuksköterskan endast om det mest livsnödvändiga, som t. ex under överinseende lära sig testa sitt blodsocker och ge sig insulin. Ett annat exempel är om en diabetespatient, med kraftigt svängande blodsocker (dysreglerad diabetes) blir inlagd, kommer sjuksköterskans undervisning att handla om att patienten själv ska klara av att ta insulinsprutor, testa sitt blodsocker samt äta regelbundet. När sedan tillståndet stabiliserats övergår handledningen till att bli mer detaljerad kring betydelsen av motion, kost och regelbundet levnadssätt (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Sjøvoll, 2006).

Sjuksköterskan anpassar sin undervisningen utifrån patientens behov och erfarenheter från den egna livssituationen. Det kan röra sig om t ex arbetet med oregelbundna arbetstider eller mycket stress, störningar i familjelivet eller frågor kring den egna ekonomin. Dessa faktorer visar att sjuksköterskan måste handla i nuet och genomföra undervisningen utifrån patientens situation. Det är viktigt att en samverkan mellan sjuksköterskan och patienten råder (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Pilhammar Andersson, 2003).

Demokratisk samvaro

För att uppnå ett bra resultat med sin undervisning är det viktigt, att sjuksköterskan visar god vilja till demokratisk samvaro mellan honom/henne och patienten. Det är viktigt att han/hon är medveten om att hon vill förändra saker i samverkan med patienten. Sjuksköterskan ska inte inta en förmyndarattityd och patienten kan inte tvingas lära sig (Granum, 1994; Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Funnell, 2006).

Vidare kan hon inte göra något mot patientens intressen och önskemål. I det här momentet kommer sjuksköterskans yrkesmässiga, vårdpedagogiska kompetens och ansvar in i bilden (Granum, 1994; Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Funnell, 2006).

Av gammal tradition, genom utbildning och en grundläggande önskan att hjälpa, är det lätt att hon går in och ger råd eller försöker lösa problem och formulera mål åt patienten och glömmer att involvera patienten själv. Genom att vara medveten om det ojämna maktförhållandena mellan dem visar sjuksköterskan sin pedagogiska kunskap inom området (Granum, 1994; Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002; Funnell, 2006).

Pedagogisk varsamhet

Syftet med undervisning av patienten är att påverka och förändra dennes beteende. Det är både en känslomässig och kulturell angelägenhet för sjuksköterskan och patienten. Många olika faktorer spelar in i den pedagogiska situationen som t ex, stor energiåtgång, sårbarhet och integritet och där patientens personliga och kulturella uppfattning står på spel. Det som präglar den pedagogiska situationen är att allting, som tas upp i undervisningen, sker frivillig basis (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen 2002; Holm Ivarsson, 2007).

Målet, som är satt, nås genom positiv motivering av patienten. Detta ställer oerhörda krav på sjuksköterskans personliga egenskaper och yrkesmässiga kvalifikationer inom pedagogik och sjukvård. Det är ett måste att hon använder sig av dessa kunskaper i sin pedagogiska praktik (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen 2002,; Holm Ivarsson, 2007).

Kunskap och erfarenhet

Gentemot patienten ska sjuksköterskan vara en auktoritet. Sjuksköterskans attityd måste inge respekt hos patienten, både som individ och yrkesmänniska. Auktoritet uppnår sjuksköterskan genom att han/hon har mer kunskap och erfarenhet inom diabetesområdet än vad patienten har (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002).

Sjuksköterskans auktoritet kommer från hans/hennes yrkesmässiga kunskap och praktiska erfarenhet samt hans/hennes personliga, didaktiska och yrkesmässiga förmåga. Utifrån dessa faktorer måste sjuksköterskan bjuda in till samarbete och jämställd nivå då den pedagogiska samverkan skapas mellan honom/henne och patienten (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2002).

Kommunikativ förmåga

I patientundervisning är samtalet mellan sjuksköterskan och patienten en annan viktig faktor. Kännetecknen för detta är ömsesidig tillit och uppriktighet. Sjuksköterskan visar genom samtalet att patienten tas på allvar och är på samma nivå som denne. Patientens problemområde belyses i samtalet. Ett aktivt lyssnande, från sjuksköterskans sida, kan vara ett bra sätt att skapa en god kontakt och ett gott samarbetsklimat. Patientens upplevelse är att han/hon blir sedd och hörd och att den som lyssnar är intresserad av hela honom/henne, inte bara hans/hennes problem. Sjuksköterskans aktiva lyssnande består av tre sk element, nämligen öppna frågor, reflektion och sammanfattande. Öppna frågor ställs för att undersöka patientens tankar och föreställningar kring en eventuell beteendeförändring. När frågan är ställd är sjuksköterskans uppgift att lyssna och försöka förstå. Sjuksköterskan låter patienten berätta om problemet utan att avbryta. Reflektion ges till patienten för att bekräfta vad denne sagt och ger också feedback vilket gör att patienten får bekräftat att sjuksköterskan lyssnat på honom/henne. Samtalet avslutas sedan med en sammanfattning om vad som framkommit i berättelsen (Skafjeld, 2006; Holm Ivarsson, 2007; Larsson m fl, 2008).

Flexibel och föränderlig

Utmärkande för sjuksköterskans pedagogiska kunnighet är att han/hon, vid varje möte med patient utvecklar både sina kunskaper och sina egenskaper. Varje ny patient eller patientsituation är inte den föregående lik. Eftersom den pedagogiska situationen hela tiden förändras så måste sjuksköterskan skaffa en pedagogisk kunskap som tar hänsyn till den förändring. Det ställs oerhörda krav på sjuksköterskans inlevelseförmåga i det pedagogiska vårdarbetet. Han/hon måste reflektera över många faktorer t ex visande av omtanke, inlevelse, vaksamhet och respekt. Enligt Lejsgaard Christensen och Huus Jensen (2002) måste sjuksköterskan ”reflektera över patientens reaktioner och lägga upp sin undervisning så att den överensstämmer med dem”.

SJUKSKÖTERSKANS ROLL I UNDERVISNINGSSITUATIONEN

I sin roll som undervisare kan sjuksköterskan välja mellan *förmedlarrollen* eller *handledarrollen* när han/hon genomför undervisningen. Den roll hon väljer beror helt och hållet på hennes syn på inläring och undervisning. Om väljer han/hon *förmedlarrollen* doserar hon kunskapen till patienten. Vid ett senare tillfälle kontrollerar hon om patienten kan återge den (Granum 1994). I det här fallet blir sjuksköterskan den aktive i undervisningssituationen och patienten den passive mottagaren.

Konsekvensen av denna roll är att han/hon övertar ansvaret för patientens lärande vilket kan leda till att patienten, när han/hon kommer hem, inte klarar av att använda sig av kunskapen som förmedlats honom/henne. Eftersom den inte har integrerats hos honom/henne förstår denne inte vikten av att använda sig av sin nyvunna kunskap. Sjuksköterskans förmedlarroll kan, enligt Granum (1994) ”leda till att patienten blir passiv och osjälvständig istället för att aktivt delta i och ta ansvar för sin egen hälsa”. Sjuksköterskan fråntar patienten rätten att få vara med och påverka sin egen hälsosituation (Granum, 1994).

Handledarrollen innebär att patienten fokuseras. Sjuksköterskan gör detta genom att ställa problemorienterade frågor till patienten istället för att dosera. Syftet är att formulera frågor i förhållande till patientens hälsoproblem (ämne, tema), t ex dysreglerad diabetes eller nydebuterad diabetes. Frågeställningarna ska också ta vara på patientens situation (hälsotillstånd), förutsättningar och erfarenhet. Dessa blir ett instrument för patienten till egna upptäckter utifrån vilka behov han/hon har eller vilka kunskaper han behöver. Den syn på människan, som sjuksköterskan har, är en stark tro på människans egna möjligheter till att växa och utvecklas. Förutsättningen här är, att sjuksköterskan har en nära kontakt med sin patient och att han/hon lyssnar till vad denne faktiskt säger. Sedan gör han/hon en reflektion över vad patienten sagt, därefter konkretiseras ett problemområde genom en ny fråga (Granum, 1994; Holm Ivarsson, 2007; Larsson m fl., 2008).

Sjuksköterskan har god insikt i och goda kunskaper om patientens hälsoproblem, vilket inte denne har, men båda parter betraktar varandra med ömsesidigt förtroende och respekt. Sjuksköterskan är den pedagogiska handledaren som försöker se hälsoproblemet ur patientens synvinkel (Granum, 1994; Holm Ivarsson, 2007; Larsson m fl., 2008).

Förutsättningen för god undervisning är att sjuksköterskan har skaffat kunskaper om de ämnen som han/hon ska undervisa i. Utifrån den egna kunskapen och erfarenheten tänker han/hon igenom och reflekterar över patientens hälsotillstånd och funderar ut vilka möjliga hälsoproblem patienten kan tänkas ha (Granum, 1994; Holm Ivarsson, 2007; Larsson m fl., 2008).

Vårdarrollen kan bli både utmanande och spännande om sjuksköterskan förhåller sig frågande och reflekterande gentemot patienten. Det kan innebära att sjuksköterskan kan få patienten engagerad i sin inläring för att förbättra eller förändra sitt eget hälsotillstånd eller bibehålla samma hälsolivån. I sjuksköterskans handledarroll förbereder han/hon undervisningssituationen med utgångspunkt på patientens behov (Granum, 1994; Larsson m fl, 2008).

UNDERSKÖTERSANS FUNKTION I PATIENTARBETET

Omvårdnad

Undersköterskans arbetsuppgifter i patientarbetet, på en medicinavdelning, fokuserar mycket på omvårdnad (Thunborg 1999). Enligt Johansson (1996) är syftet med omvårdnadsarbetet att ”försätta den vårdsökande i ett sådant tillstånd att medicinsk vård ger maximal utdelning och att alltid, oavsett den medicinska vården underlätta den sjukes situation vad gäller sjukdom, svaghet, handikapp och understödja honom fysiskt, psykiskt, socialt och emotionellt”. Det grundläggande för undersköterskans yrkeskompetens är den allmänmännsliga kompetensen. Dessa egenskaper gör att patienten känner sitt egenvärde, har tilltro sina egna resurser. Genom undersköterskans stöd känner denne att han/hon behärskar sin situation och klarar av att hantera sin sjukdom (a.a.).

I det patientnära arbetet har undersköterskan huvudansvaret för patientens dagliga omvårdnad och för assisterande insatser. Undersköterskan utför också vissa provtagningar som t ex blodsockermätning, urintester men också vissa blodprov tas av undersköterskan. Andra uppgifter som utförs av undersköterskan är EKG-tagning och glukosbelastningar (Johansson, 1996; Thunborg, 1999; Fröberg, 2000; Nyman, 2001).

Glukosbelastningar genomförs som uppföljning och kontroll av tidigare gravida kvinnor, som under graviditeten uppvisat förhöjda blodsockervärden. Till undersökningarna hör också att bedöma utseendet och omfattningen på ett fotsår hos en diabetiker och tillsammans med ansvarig läkare bestämma vad för sårvårdsmaterial som ska användas. I samband med omläggning av fotsår ger undersköterskan information och instruktioner hur patienten ska göra vid förflyttningar och vikten av att ha benet i planläge för att minska svullnad och blödningsrisk, som kan försämra läkningen av fotsåret. En viktig uppgift som undersköterskan har i det patientnära arbetet är att lyssna och ta sig tid för patienten så dennes önskemål om hjälp tillgodoses (Johansson, 1996; Thunborg, 1999; Fröberg, 2000; Nyman, 2001).

Patientrelaterade aktiviteter

I de direkt patientrelaterade informella aktiviteterna (Johansson, 1996; Thunborg, 1999; Nyman, 2001) ingår det i undersköterskans uppgifter att hjälpa patienten med tvättning och bäddning, vidare att dela ut mat och eventuellt mata patienter. De följer med patienterna till andra avdelningar, följer med på olika undersökningar, som ingår i den aktuella behandlingen. Efter att sjuksköterskan gett patienten information och instruktioner om hur denne ska ge sig själv insulin och kontrollera sitt blodsocker, ingår det sedan i undersköterskan att träna patienten på dessa moment. Undersköterskan ger sedan information till sin sjuksköterska hur det går för patienten.

I de indirekta patientrelaterade formella aktiviteterna deltar undersköterskan i sittrond, med läkare och sjuksköterska. Här har undersköterskan möjlighet att delta i den fortsatta behandlingen av patienten utifrån den kunskap och kännedom hon har fått om patienten i den patientnära omvårdnaden. En förutsättning för att undersköterskan ska kunna vara med är att morgonarbetet är avklarat eller att undersköterskan kan gå ifrån och vara med på sittronden. Efter morgonarbetet styrs undersköterskan av rutinmässiga arbetsuppgifter. Dessa kan bestå av blodsockermätningar, omläggningar av fotsår och i vissa fall rehabilitering av patienter. Vidare kan det ingå i undersköterskans arbetsuppgift, på medicinavdelning, att utföra vissa kontroller och observationer på patienter som genomgått en undersökning eller operation, som kräver fortsatta kontroller på vårdavdelning. Andra uppgifter är att ta kontakt med företag angående t ex omläggingsmaterial (Thunborg, 1999; Fröberg, 2000).

Uppfattning och syn på undersköterskan

Det som undersköterskan betonar kring sin yrkesroll är det praktiska omvårdnadsarbetet kring patienten och att vara en god omvårdare (Johansson, 1996; Thunborg, 1999). Enligt Johansson (1996) är omvårdnad att visa omtanke, respekt, empati, humanism och medmänsklighet. Förutom detta betonas vikten av att kunna vissa medicinsktekniska arbetsuppgifter som t ex, provtagning, kunna koppla upp en patient för övervakning och att ta EKG. Andra arbetsuppgifter som betonas är att kunna motivera och träna patienter. Till de personliga egenskaperna för en bra undersköterska hör, enligt deras uppfattning, att vara trevlig och lugn, prioritera samtal med patienterna samt kunna informera patienter och anhöriga utifrån den kunskap de själva har (Johansson, 1996; Thunborg, 1999; Nyman 2001).

Undersköterskan förväntas, av andra yrkeskategorier, besitta patient-social och medicinsk samt omvårdnadskompetens. Tyngdpunkten ligger då på bra medicinska kunskaper, dock på annan nivå än läkare och sjuksköterskor. Undersköterskan har förmåga att i omvårdnadsarbetet relatera till patientens sjukdom. Han/hon är följsam och intresserad av sitt arbete och undersköterskan värnar också om patientens integritet i det patientnära arbetet. Andra uppfattningar, kring undersköterskan, är att de ska vara flexibla gentemot patienterna och verksamheten, vidare ska de kunna delta i och diskutera sitt arbete (Johansson, 1996; Thunborg, 1999; Nyman 2001).

Enligt sjuksköterskorna finns det ingen större skillnad mellan dem och undersköterskorna. De framhåller vikten av kunnande och samarbete med patienter och personal. Det som också ses som en viktig faktor, är att samarbetet fungerar mellan dessa grupper och att man försöker sätta sig in i varandras arbete (Johansson, 1996; Thunborg, 1999; Fröberg, 2000; Nyman, 2001).

PROBLEMFORMULERING

Efter litteraturgenomgång i ämnet patientundervisning har det visat sig att det finns många studier kring sjuksköterskan och dennes undervisning av patienter i olika sammanhang. Patientundervisning har under många år varit en stor del av sjuksköterskans yrkesverksamhet.

Men undervisningen har med åren blivit en alltmer integrerad del av hela omvårdnaden av patienten, på så sätt har också undersköterskan blivit mer delaktig i undervisningsarbetet. Det finns dock inte mycket beskrivet i litteraturen vad gäller hans/hennes *patientundervisning*. Genom denna studie är förhoppningen att kasta ljus över hur undersköterskan undervisar utifrån den kompetens hon/han har. Det här arbetet riktar sig i första hand till undersköterskor som arbetar med patientundervisning, men också till sjuksköterskor verksamma inom samma ämnesområde.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att beskriva undersköterskans patientundervisning inom diabetesvård.

Frågeställningar:

Vilken funktion har undersköterskan i patientundervisningen?

Vilken undervisningsstrategi använder undersköterskan sig av?

Hur kan en undervisningssituation se ut?

METOD

Studien har genomförts som en intervjustudie med kvalitativ ansats. Metoden som använts har varit öppet ställda frågor till informanterna. Målsättningen i den kvalitativa ansatsen är, enligt Starrin och Svensson (1994), att försöka identifiera och bestämma egenskaperna i en specifik företeelse. I den kvalitativa ansatsen ska man då kunna upptäcka olika företeelser, betydelser och egenskaper. Den kvalitativa analysen, som sedan görs, är målet att upptäcka variationer och strukturer på delvis kända eller helt okända företeelser.

Metoden är en intervjustudie där öppna frågor ställdes till informanten. Dessa ges då möjlighet att utveckla sina uppfattningar. Frågorna som ställdes, var framtagna ur en intervjuguide (Trost, 2005), och utformades så att de passade in i denna intervjustudie. Följdfrågor ställdes och var ett sätt att få informanten att vidareutveckla sina uppfattningar, dessa frågor hade sin utgångspunkt från vilka svar som gavs på föregående fråga. Intervjuaren hade ett empatiskt bemötande av den intervjuade. Det innebär att intervjuaren försöker förstå och följa den andre i dennes situation (Lantz, 1993). Att ha förmåga till emotionell inlevelse är grundläggande för att kunna förstå en annan människas upplevelser och dennes känslor utifrån sitt eget perspektiv. Intervjuarens uppgift är att sätta sig in i och se en specifik företeelse utifrån den intervjuades perspektiv.

Urval och undersökningsgrupp

Efter en genomgång av ett antal endokrinologiska kliniker i landet, där undersköterskor deltar i patientundervisning, valdes en endokrinologisk klinik på ett större sjukhus i södra Sverige ut för studiens genomförande. Verksamhetsområdet, där studien genomfördes, arbetar med undervisning av diabetespatienter i olika former, dels individuell undervisning dels med gruppundervisning. Sex undersköterskor valdes ut för att delta i studien. Urvalet gjordes som ett s. k bekvämlighetsurval. Detta berodde på att alla undersköterskor, på kliniken, hade patientundervisning som sitt ansvarsområde.

Tillvägagångssätt

För att få tillstånd att genomföra studien, kontaktades verksamhetschefen för berört verksamhetsområde. Ett missivbrev (bil. 1) skickades, där studiens innehåll och syfte presenterades och vilken yrkeskategori som var målgrupp för studien. Verksamhetschefen gav ett snabbt klartecken till studiens genomförande. Verksamhetschefen var mycket positivt inställd till studien och såg fram emot studiens genomförande.

Biträdande verksamhetschef hjälpte till att välja ut de undersköterskor som arbetade med patientundervisning. Studiens innehåll och syfte presenterades också för den biträdande verksamhetschefen. De sex, som valdes ut, var fyra undersköterskor som arbetade på klinikens vårdavdelning, en som arbetade på dagvårdavdelning samt en som arbetade på mottagningen.

Till de utvalda undersköterskorna skickade jag ett personligt brev (bil. 2), där jag presenterade mig själv och den utbildning jag genomförde, vidare presenterade jag den studie jag tänkt genomföra. I brevet beskrev jag också att studien skulle göras som en intervju med öppna frågor, vidare att intervjun skulle bandas och att deltagandet byggde på frivillighet och att allt material skulle behandlas konfidentiellt.

Intervjutillfällena anpassades efter hur undersköterskorna arbetade och deras möjlighet att kunna gå ifrån, för att delta i intervjun, under arbetstid. Undersköterskorna, som ingick i studien, var mycket tillmötesgående och behjälpliga vid bokandet av intervjutillfällen. Vid intervjutillfället informerades, den intervjuade, en gång till om studiens syfte och att deras deltagande var frivilligt och att de fick avbryta den när de så ville. Vidare informerades de om att intervjun skulle bandas och att materialet behandlades konfidentiellt. Fem intervjuer genomfördes under en tid av en månad. Intervjuerna tog mellan 30 minuter och 1 timme att genomföra. En sjätte intervju kunde inte genomföras på grund av att vederbörande undersköterska blev sjuk under perioden av studiens genomförande.

Studien har utgått från öppna intervjuer där informanten, genom att få en öppen fråga, kunnat utveckla sina upplevelser och fritt få beskriva sitt arbete med undervisning. Följdfrågor ställdes också för att vidareutveckla deras beskrivning av sitt arbete med undervisning. Den öppna intervjun har gjort det möjligt att undersöka informantens upplevelser av kvalitet och betydelse inom ett specifikt område, i det här fallet patientundervisning. Frågorna ställdes utifrån en intervjuguide (Trost, 2005) (bil. 3). Dessa följde ingen viss ordning utan intervjuaren ställde dem utifrån de svar som informanterna gav.

Analys

Med utgångspunkt från Pilhammar Anderssons (1996) modell i tre steg har en analys av det insamlade materialet gjorts.

Pilhammar Andersson (1996) beskriver en innehållsanalys i tre delar. Först plockas meningar, ord och uttryck ut ur sitt sammanhang till meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna sammanförs därefter till nya enheter och kodalas efter sitt sammanhang. De nya enheterna tolkas slutligen för att ge förklaringar till det mänskliga handlandet. Efter att intervjuerna var genomförda, transkriberades dessa och lästes igenom för att se om syftet kunde relateras till det genomförda arbetet. Ord och uttryck, relaterade till studien, valdes ut. Dessa bildade meningsbärande enheter. Vid genomgång av de meningsbärande enheterna indelades sedan orden och uttrycken i olika grupper med samma innebörd. Ur dessa framkom fyra teman med underliggande kategorier.

Validitet

För att studien ska kunna uppnå trovärdighet, måste frågorna som används under intervjuerna redovisas. Redovisning av hur insamlandet av material och analys (Trost, 2005) gått till är också viktigt. Dokumentation av alla stegen i processen är viktigt för att få validitet i hela arbetet (Patel & Davidsson, 2003). I den här studien har jag dokumenterat och beskrivit så noggrant som möjligt. Bilagor på missivbrev till berörda personer och intervjuguide med frågor till informanterna finns redovisade. Jag har också redogjort för hur analysen genomfördes. I resultatredovisningen finns också citat från de genomförda intervjuerna.

Etiska överväganden

De forskningsetiska principer som antagits vid humanistiska-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (HSFR 1990) har tillämpats i studien. Skydd mot skada, förödmjukelse, obehag, kränkning eller olägenheter som är ett krav, sammanställs av fyra huvudpunkter:

* informationskravet – forskaren skall ge information om forskningsuppdragets syfte till alla som kommer att medverka i den aktuella forskningen. Den information, som ges, rekommenderas innehålla alla inslag i undersökningen, vilket påverkar de deltagandes vilja att vara med i studien. Deltagarna bör också upplysas om att de deltar frivilligt.

* samtyckeskravet – det är deltagaren som själv bestämmer om den vill delta i studien. Det rekommenderas att forskaren inväntar samtycke från uppgiftslämnaren. De har också rätt att utan negativ påverkan avbryta sitt deltagande.

* konfidentialitetskravet – alla uppgifter om de som deltar i undersökningen skall behandlas konfidentiellt så långt det är möjligt. Förvarandet av personuppgifter ska ske på ett sådant sätt att obehöriga inte kan få tag i dem. Den personal som är med i ett forskningsprojekt och som omfattas av användande av etiskt känsliga uppgifter rekommenderas att skriva under ett dokument där de förbinds till tystnadsplikt. Uppgifter som kan identifieras av utomstående ska förvaltas på sådant sätt att identifierbara personer inte röjs.

* nyttjandekravet – där insamlade uppgifter om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål. Insamlade uppgifter för forskningsändamålet får inte användas kommersiellt eller i andra vetenskapliga syften.

I etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, antagna av Sjuksköterskornas samarbete i Norden (SSN 1983), står det:

* att forskaren skall ha de kunskaper och färdigheter som stämmer överens med undersökningens krav och att han/hon skall vara ansvarig för de etiska övervägande som behövs.

* att forskaren innan forskningen påbörjas, skall ha gjort efterforskningar på området för att försäkra sig om att kunskapen inte redan finns och att det är av värde att utföra studien.

* att forskaren på ett lättfattligt sätt skall förklara för deltagare vad studien innebär och förvissa sig om att den är förstådd.

* att forskaren är skyldig att avbryta om försökspersonen visar tecken på obehag. Uppgiftslämnaren skall garanteras att det är frivilligt att delta och skyddas mot skada och fysiskt och psykiskt obehag.

* att forskaren garanterar att uppgifter behandlas konfidentiellt.

* att forskaren ser till att studien blir slutförd och publiceras på ett eller annat sätt.

RESULTAT

Undersköterskorna, som medverkat i den här intervjustudien, deltar i undervisningen av patienter som nyligen fått diagnosen diabetes, dels patienter som haft sin sjukdom några år men har en dålig metabol kontroll, så kallad dysreglerad diabetes, på sin sjukdom, men också patienter som genomgår fotsårsbehandling eller har andra fotkomplikationer av sin sjukdom. De har arbetat mellan 12 och 37 år inom området diabetesvård och har deltagit i interna utbildningar i ämnet diabetesvård. Dessa har bestått av föreläsningar om fotvård vid diabetes, fotsårsbehandling, kost och motion vid diabetes samt allmän information om diabetes.

Syftet med studien är att beskriva undersköterskans patientundervisning inom diabetesvården. Efter sammanställning och genomgång av det insamlade materialet framkom följande teman och kategorier:

Teman

Kategorier

*** Undervisande funktion**

- informera
- instruera
- träna

*** Undervisningsstrategi**

- dialog
- motivera patient
- feedback

*** Undervisningssituation**

- handleda
- reflektion
- återkoppling

*** Administrativ funktion**

- dokumentera
- samordna

Undervisande funktion

Undersköterskan undervisande funktion innebär att hon *informerar* patienten om vad diabetes är och vad denne ska tänka på och göra för att kunna hantera sin sjukdom på ett bra sätt. När patienten blir inlagd träffar denne sjuksköterskan, som genomför ett ankomstsamtal. Den information sjuksköterskan får från patienten, ligger sedan till grund för den fortsatta undervisningen av patienten.

I ankomstsamtalet framkommer hur mycket patienten känner till om sin sjukdom. Undersköterskan utgår sedan från detta, när hon träffar patienten. Informationen som ges tar bl. a upp vad diabetes är och vilka riskfaktorer, då främst fotsår, som finns kring sjukdomen, men också hur patienten kan göra för att förebygga eventuella framtida komplikationer. Kost och motion och vikten av god vård av fötterna är några områden som undersköterskan kan informera om, men också om vad diabetes i allmänhet, förutom det rent medicinska, innebär. Den information som ges av undersköterskan, är till största delen, muntlig. Skriftlig och muntlig information ges av sjuksköterskan.

Informationen om kost och motion bygger på de kunskaper undersköterskorna fått genom interna utbildningar som dietist och sjukgymnast hållit för dem. Rent medicinsk information, är undersköterskorna mycket noga med att påpeka, ges inte av dem.

När jag och patienten träffas, berättar jag om vad diabetes är och vad den innebär för denne. Jag säger att sjukdomen är livslång och att patienten kommer att behöva ta insulin och testa sitt blodsocker regelbundet. Vidare informerar jag patienten om att kosten och motionen har betydelse för att patienten ska må bra. Informationen ges utifrån patientens tankar och funderingar kring sjukdomen och sin egen livssituation och de frågor denne ställer.

Informationen får inte bli för omfattande utan ges lite i tagit så att patienten får möjlighet att reflektera över vad som sagts. När vi träffas nästa gång är det oftast patienten som ställer frågor utifrån den information han tidigare fått och då fortsätter jag informationen utifrån dessa frågor.

I den undervisande funktionen ingår det också att undersköterskan ska *instruera* och *träna* patienten att ge sig själv insulin och att mäta sitt blodsocker. Eftersom dessa moment är nya för patienten, måste patienten ges tid att lära sig alla moment i sin egen takt. Därför kräver detta att undersköterskan upprepar sina instruktioner och tränar tillsammans med patienten tills denne behärskar alla momenten kring insulingivning och blodsockermätning. Vid det första undervisningstillfället går undersköterskan igenom insulinpennans eller blodsockermätarens olika funktioner. Hon går också igenom de olika momenten som patienten ska utföra när denne ger sig sitt insulin eller mäter sitt blodsocker. Patienten ges också möjlighet att själv, tillsammans med undersköterskan, utföra de moment som hon gått igenom.

När patienten ska lära sig att testa sitt blodsocker och ge sig själv insulin, börjar vi med att gå igenom blodsockermätarens och insulinpennans funktioner. Patienten instrueras i hur denne ska gå tillväga vid mätning av blodsocker och injektion av insulin. Under instruktion får patienten själv träna på att utföra de olika momenten. Instruktionen genomförs som en dialog mellan mig och patienten.

Vid nästa testillfälle, repeterar vi de olika momenten, som patienten fick instruktion om vid föregående tillfälle. Detta upprepas tills patienten känner sig så säker att han/hon självständigt klarar de olika momenten vid blodsockertest och insulingivning.

Undervisningsstrategi

Den strategi som undersköterskan använder, i sin undervisning av diabetespatienten, går ut på att tillsammans med denne föra en öppen *dialog* för att *motivera* patienten till att förändra sin nuvarande livsstil. Denna dialog inleds när undersköterskan första gången kommer i kontakt med patienten, i samband med att hon ska ge information till patienten om vad diabetes är och vad det kommer att innebära för patienten.

Dialogen fortsätter sedan när undersköterskan ska instruera och träna tillsammans med patienten i att ge sig själv insulin och att testa sitt blodsocker.

Genom undersköterskans instruktioner till och träning med patienten, utvecklar denne sina kunskaper och upptäcker sina egna resurser för kunna ta hand om den egna vården av sin sjukdom.

Patienten är i början av undervisningen den passive mottagaren av information och instruktioner, men blir mer och mer den aktive allteftersom han/hon tränar tillsammans med sin undervisare. Undersköterskan bekräftar patientens kunskapsutveckling genom att ge feedback på hur denne genomför de olika momenten vid insulingivning och blodsockertest.

Undersköterskan har ett patientcentrerat synsätt i sin undervisning. Hon utgår alltid från patientens tidigare kunskaper om sin sjukdom. För att förmå patienten att förändra sin livsstil och lära sig att hantera sin sjukdom, är det viktigt att patienten får vara med och påverka besluten kring sin behandling. En av de intervjuade undersköterskorna påpekar detta i intervjun:

Det är viktigt att tänka på, för oss undersköterskor, att vi alltid utgår utifrån patientens förkunskaper och förmåga att klara av sin sjukdom, när vi undervisar honom/henne. Patienten ska alltid vara i centrum. För att undervisningen ska ge ett positivt resultat, måste patienten känna sig delaktig i behandlingen.

Undersköterskan försöker, genom sin *feedback* till patienten, *motivera* denne att våga utveckla sina nyvunna kunskaper och pröva sig fram i olika praktiska handlingar. I *dialogen*, mellan patienten och undersköterskan, jämförs patientens tidigare handlingar och livsstil med hur denne upplever det i dagsläget. Undersköterskan ställer frågor kring en viss situation och patienten får beskriva sina upplevelser, undersköterskan fortsätter sedan att ställa en följdfråga och patienten får vidareutveckla sina tankar. Dialogen kan sedan fortsätta med att patienten ställer frågor till undersköterskan och hon besvarar dessa. Detta brukar, enligt undersköterskorna, leda till att patienten får en positiv bekräftelse på sina tankar och på så vis utvecklas dennes kunskap och motivation till fortsatt förändring av sin livsstil.

En undersköterska påpekar att det inte är alltid som patienten vill acceptera sin sjukdom och utifrån den förändra sin livsstil, utan väljer att fortsätta med det leverne han/hon har idag. Då får undersköterskan ändra sin undervisningsstrategi, så att den inte blir tvingade, utan istället i allmänna ordalag berätta för patienten vad som kan bli konsekvensen om denne fortsätter leva som han/hon gjort tidigare:

Vi kan aldrig tvinga en patient att förändra sin livsstil. Märker vi att patienten inte är intresserad av att ändra sin livsstil, måste vi acceptera patientens beslut även om det inte är till det bästa för patienten.

Undervisningssituation

Undervisningen, som undersköterskan genomför är inte någon planerad, utan uppkommer, enligt denne, spontant i samband med det övriga omvårdnadsarbetet kring patienten.

Den information som patienten får, när denne är på sjukhuset, kan vara ganska omfattande beroende på vilka förkunskaper patienten har av sin sjukdom. Han/hon behöver då få lite tid till eftertanke och *reflektion*, innan undervisningen fortsätter.

De frågor och funderingar, som patienten har, handlar oftast om insulingivning och blodsockermätning, när denne ska ge sig insulin och hur ofta som mätning av blodsocker ska göras. Frågor och funderingar kring vilken mat som patienten kan äta förekommer och även vad han/hon ska tänka på när det gäller fotvård förekommer. Undersköterskan utgår då från sin egen kunskap hon har i de olika ämnena, när hon besvarar patientens frågor.

Det är viktigt att, vi undersköterskor, har kännedom om t ex kostens betydelse vid diabetes, eftersom dietisten inte alltid finns tillgänglig. Vi kanske träffar en patient som precis fått diabetes och det är en helgmorgon. Då ska vi kunna hjälpa patienten när denne frågar vad för mat som är lämplig för honom eller henne.

Ett annat exempel på en undervisningssituation, är när en patient berättar för undersköterskan att han/hon ska gå ut och promenera. Den kan se ut så här, enligt undersköterskan:

Patienten kommer till mig och berättar att han har tänkt gå ut och promenera. Jag frågar då om han har testat sitt blodsocker. I det här fallet har han gjort det. Då talar jag om för honom att, när han kommer tillbaka ska han ta ett nytt blodsockerprov och då titta på hur värdet är i förhållande till det föregående. När patienten testar sitt blodsocker, ser han att det sjunkit. Jag ställer frågan vad han tror att orsaken till detta är. Han får då berätta för mig vad han tror att det beror på. Därefter går vi igenom hur han upplevt promenaden och vad han fått ut av den. En annan viktig sak, som jag informerar patienten om, är att han alltid ska ha druvsocker med sig om denne skulle få lågt blodsocker under promenaden.

Här ger undersköterskan ett exempel på hur hon *handleder* sin patient inför en specifik situation, patientens promenad. När denne sedan återkommer, ger hon honom möjlighet att, genom ett nytt blodsockertest, *reflektera* över vad promenaden har gett för resultat, nämligen ett lägre blodsockervärde. Nästa gång patienten går en promenad, upprepas samma procedur och då gör undersköterskan en *återkoppling* till den föregående promenaden. I denna jämställda *dialog*, mellan undersköterskan och patienten, ökar dennes förståelse för motionens betydelse, för ett jämnt blodsockervärde, vid diabetes. Denna förståelse, hos patienten, är också viktig, när det gäller kostens och insulinets betydelse vid diabetes. Här ger en av undersköterskorna ett annat ex:

Patienten har testat sitt blodsocker och har fått ett värde. I det här fallet ligger blodsockret högt. Jag frågar då patienten, vad han då ska tänka på. Han säger då att han måste ge sig insulin innan han äter. Jag bekräftar detta för honom. Jag frågar honom också, vad han mer ska tänka på. Han säger att han måste tänka på vad för mat han bör äta vid detta tillfälle, vilket han också får bekräftat av mig. Någon timme efter måltid, testar han sitt blodsocker igen. Utifrån vilket värde, som patienten har, går vi tillsammans igenom hans upplevelser och funderingar kring detta. Patienter kan se ett sammanhang mellan insulininjektionen och vad han sedan åt utifrån testvärdet.

I det här exemplet *handleder* undersköterskan, sin patient, genom att ställa frågor till honom. Efter måltiden får patienten sedan möjlighet att, tillsammans med undersköterskan, *reflektera* över sina upplevelser och tankar kring insulinets och kostens betydelse för blodsockret vid diabetes. Nästa gång det är dags för måltid upprepas samma procedur och undersköterskan ger även här en *återkoppling* till föregående tillfälle.

På detta vis upptäcker patienten vad som händer med blodsockret, när han ger sig insulin och sedan äter. Vid nästa blodsockertest upptäcker han/hon *hur* blodsockret påverkats av insulinet och *vad* han sedan åt för mat.

Patienten får ett sammanhang mellan insulinets, kostens och motionens betydelse för att denne ska må bra. Enligt de intervjuade undersköterskorna, leder detta till att patienten känner sig mer motiverad till en förändring av sin livsstil.

När vi pratar om patientens upplevelser kring promenaden, tar vi också upp vad som är viktigt att tänka på före, under och efter promenaden? T.ex. att det är viktigt att kontrollera blodsocker före och efter, alltid ha druvsocker med om blodsockret blir lågt och att mindre mängd insulin ska ges i samband med motion.

Undersköterskorna betonar att patienternas intresse för sin sjukdom ökar i takt med att de får sina tankar och funderingar, kring sin sjukdom, bekräftade av dem. Patienterna blir mer och mer självständiga allteftersom undervisningen fortgår. De utvecklar en handlingsberedskap för situationer de kan hamna i, t ex insulinkänningar (hypoglykemi), högt blodsockervärde (hyperglykemi) och vad de ska tänka på när det gäller maten och motionen.

När patienterna kommer till dagvården, för att delta i gruppundervisning, tar undersköterskan emot dem och visar dem tillrätta. Vid en del tillfällen har undersköterskan i uppgift att väga patienten eller kontrollera funktionen på dennes mätare. Då får patienten testa sitt blodsocker med sin mätare. I det här mötet mellan undersköterskan och patienten uppstår en pedagogisk undervisningssituation.

När patienten testar sitt blodsocker, tittar jag på hur patienten går tillväga. Jag kan då ge råd och tips på hur patienten kan gå tillväga om något behöver förändras i utförandet av testen.

I den här situationen *handleder* undersköterskan patienten i utförande av blodsockermätning. En spontan *dialog* mellan undersköterskan och patienten. Denna dialog ger patienten möjlighet att reflektera över den nya kunskap som undersköterskan tillför denne.

Gruppundervisningen, som sedan genomförs, utgår från patienternas tidigare erfarenheter och har ingen given struktur. Patienterna får presentera sig för varandra och berättar lite om sin bakgrund, som diabetiker. Den undervisningsansvarige sjuksköterskan informerar om nyheter kring behandlingen av diabetes.

Patienterna får möjlighet att ställa frågor kring dessa nyheter till sjuksköterskan, vilket leder fram till att en ömsesidig *dialog* inleds. Genom att patienterna har haft diabetes olika länge, blir denna *dialog* också ett utbyte av erfarenheter mellan patienterna också.

En patient kan ha ett problem, som han/hon vill ha hjälp med. Genom den här ömsesidiga dialogen får patienten olika förslag till lösning av sitt problem. Det är inte bara sjuksköterskan som kommer med råd utan även patienterna. På så vis styrs undervisningen av patienternas behov och tidigare kunskaper.

Administrativ funktion

Eftersom det inte alltid är samma undersköterska, som har hand om diabetespatienten, är det viktigt, enligt undersköterskorna, att det som är genomfört *dokumenteras*. Då vet den andre undersköterskan, vad som har gått igenom med patienten och på så vis undviks dubbelarbete. Dokumentationen kan bestå av vilken information patienten fått, hur det går för patienten vid blodsockertest och insulingivning. Men det är också viktigt att dokumentera, vad som gjorts i samband med t ex fotsårbehandling.

Eftersom det inte alltid är samma person, som tar hand om fotsårspatienten vid de olika behandlingstillfällena, är det mycket viktigt att vi dokumenterar vad vi gjort vid det föregående behandlingstillfället. Då vet nästa person, vad som har behandlats och bestämts då. På så vis kan den arbeta vidare med patienten, med utgångspunkt från föregående besök.

Samma gäller när undersköterskan har undervisning i blodsockermätning, insulingivning o dyl. Då måste hon dokumentera i patientjournalen, vad som denne gått igenom med patienten, på vilket sätt patienten deltagit i den och hur patientens utvecklar sin kunskap och klarar av att självständigt behärska de olika momenten vid dessa situationer. När nästa undersköterska tar vid, vet hon vad den andre undersköterskan gått igenom och fortsätter då från den fas, som patienten befinner sig i sin kunskapsutveckling.

Vid gruppundervisning av diabetespatienterna, som bedrivs av sjuksköterskorna på dagvården, är det undersköterskan som har till uppgift att *samordna* och kalla patienterna. Gruppundervisning genomförs kontinuerligt och utgår från olika teman varje gång.

Exempel på teman kan vara att en grupp, ca 8 -10 till antalet, diabetiker som använder insulinpump träffas tillsammans med sjuksköterskorna på dagvården och har undervisning, ett annat tema är diabetiker med tablettbehandlad diabetes (typ 2). Upplägget av undervisningen bygger helt på patienternas tidigare erfarenhet och behov av kunskapsutveckling. Vid ett tidigare återbesök hos sjuksköterskan, har patienten blivit tillfrågad om denne är intresserad av att gå en diabeteskurs, som denna undervisning kallas. Om patienten vill detta, lämnar sjuksköterskan in en blankett till undersköterskan för registrering.

Undersköterskan skickar sedan ut en inbjudan till patienten och denne lämnar besked till undersköterskan om han/hon kan komma. Om patienten inte kan komma, skickar undersköterskan en inbjudan till en annan patient. När patientgruppen är tillräcklig, sammanställer undersköterskan sedan vem som kommer och ger patientuppgifterna till den ansvarige sjuksköterskan.

Det är viktigt, för mig som undersköterskan, att känna till lite om patienternas bakgrund, eftersom vi jobbar utifrån olika teman. Det gör att jag vet vem som kan ha behov av att få ta del av information vid just detta tillfälle.

Resultatsammanfattning

Undersköterskorna, som medverkat i den här studien, bedriver patientundervisning i nära samarbete med diabetessjuksköterska, dietist och sjukgymnast utifrån den kunskap och erfarenhet de fått genom intern utbildning och mångårigt arbete inom verksamhetsområdet. De ingår inte i något specifikt diabetesteam. Undervisningen de bedriver är till största delen informell, undervisningssituationerna uppstår i samband med det övriga omvårdnadsarbete på avdelning, mottagning och dagvård.

Undervisningen de bedriver, går ut på att *informera* om vad diabetes är och innebär för patienten, *instruera* patienten i att testa sitt blodsocker och ge sig själv insulin. Vidare *handleder* undersköterskan patienten i hur denne ska agera om han/hon får insulinkänning och hur denne ska göra för att förebygga uppkomst av fotsår.

Undersköterskan utgår från ett patientcentrerat förhållningssätt gentemot patienten, där hon genom frågor och aktivt lyssnande, för en dialog med denne för att utveckla kunskapen, hos patienten, om hans/hennes sjukdom. För att undervisningen ska bli så effektiv, som möjligt, måste undersköterskan *dokumentera* vad hon gått igenom med patienten för att underlätta för den undersköterska, som sedan tar vid.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Resultatet beskriver undersköterskornas undervisning inom diabetesvård, utifrån deras kunskaper och erfarenheter inom området. I intervjuerna framkommer vilken *undervisande funktion* de har, vilken *undervisningsstrategi* de använder, hur en *undervisningssituation* kan se ut samt att de även har en *administrativ funktion* i sitt undervisningsarbete. Syftet med den här studien har varit att beskriva undersköterskan *patientundervisning inom diabetesvård*.

För att genomföra studien har jag valt att använda mig av den kvalitativa ansatsen. I den kvalitativa ansatsen ges det möjlighet till att finna olika variationer och strukturer. Olika företeelser, betydelser och egenskaper går också att finna i en studie genomförd med kvalitativ ansats (Starrin & Svensson, 1994). Datainsamling, som skett i form av intervjuer, har gett konkreta exempel på företeelser och egenskaper. Vid intervjutillfällena har jag fått en vidgad kunskapsvy över hur undersköterskorna, inom det aktuella verksamhetsområdet, arbetar med patientundervisning.

Frågorna, som ställdes vid intervjuerna, var öppna och gav respondenten möjlighet till att utveckla sina tankar (Trost, 2005). Följdfrågor ställdes ibland, för att vidareutveckla svaret på den första frågan. En provintervju, som inte ingår i resultatet, genomfördes innan studien genomfördes. Denna gjordes för att kontrollera om det vara relevanta frågor i ämnet.

Som ovan intervjuare, var det lite svårt att hitta variationer i den första intervjun, men efter genomgång och analys av materialet, gick det bättre i de följande intervjuerna. Den ovana rollen, som intervjuare, kompensades lite av mina förkunskaper inom ämnesområdet diabetes. Respondenterna gav klara och tydliga svar och det var inte svårt att få dem att beskriva olika strategier och situationer kring patientundervisning.

Verksamhetschefen, som jag kontaktade för att få tillstånd att genomföra min studie, var mycket tillmötesgående och tyckte det var ett intressant ämne att studera. Därför fick jag ett mycket snabbt tillstånd för min studie. Likaså var den biträdande verksamhetschefen, mycket hjälpsam, när jag skulle göra mitt urval, bland undersköterskorna. Eftersom det inte är alla undersköterskor, som arbetar med patientundervisning, var det viktigt att jag fick möjlighet att intervjua de undersköterskor, som hade denna arbetsuppgift. Hon informerade också berörda undersköterskor om studien. Undersköterskorna fick sedan också ett informationsbrev, om studien, från mig (Trost, 2005).

Detta förfaringssätt underlättade kommunikationen mellan de utvalda undersköterskorna och mig när sedan intervjuerna genomfördes. De var genomgående intresserade och tyckte ämnet för studien var givande för deras yrkeskategori. Tillsammans hjälptes vi åt för att hitta lämpliga intervjutillfällen. Yttre omständigheter gjorde att några intervjuer fick flyttas, men samarbetet mellan dem fungerade bra.

Jag har fördelen av att vara insatt i ämnet från olika håll, dels ur patientperspektiv dels ur undersköterskeperspektiv. Det som skulle kunna vara en nackdel är att upptäcka variationer utifrån den förförståelse jag har av det ämnesområde som är tänkt att studeras. Därför har jag, under intervjuens gång, medvetandegjort för informanterna min roll som ”forskare” och inte som undersköterska och patient.

Vid intervjuerna var de mycket tillmötesgående och delgav mig mycket data kring deras arbete. Samtliga intervjuade tyckte det var ett spännande ämne och de vara mycket glada för att just deras yrkeskategori och deras specifika arbetsuppgifter uppmärksammades genom denna studie.

Resultatdiskussion

För att uppnå ett bra resultat i behandlingen av diabetes är det viktigt att alla kring patienten deltar i undervisningen av denne (Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2004; Klang Söderkvist, 2008). Huvuduppgiften, som detta multidisciplinära team har, är att i sin undervisning göra patienten delaktig. Patientundervisning kan både vara planerad eller uppkomma i olika omvårdnadssituationer, vilket ställer krav på handlingsfärdighet hos undersköterskan. Detta kan vara ett problem för sjuksköterskan, som inte alltid har tillräckligt med tid att få klar bild över patientens kunskapsmässiga behov och resurser. De undersköterskor, som under en längre tid arbetar med patienten eller i dennes närhet, har större möjlighet att se patientens utveckling och kan själv utveckla en bra handlingsfärdighet. Detta är speciellt viktigt i det inledande skedet av behandlingen och kan vara en förutsättning för att patienten ska kunna motiveras till att klara att hantera sin sjukdom. Här kommer undersköterskans tidigare kunskaper och erfarenheter väl till pass. Undersköterskor, med goda kunskaper i hur patienten ska ge sig insulin, testa sitt blodsocker eller vad denne ska göra vid motion, kan skapa en trygg miljö för patienten att utveckla sina egna kunskaper.

Genom nära kontakt med patienten i omvårdnadsarbetet, under en längre period, finns det förutsättningar för att en mera jämställd relation mellan undersköterskan och patienten uppkommer på ett naturligt sätt. Undersköterskan, blir inte den styrande parten, utan anpassar sin undervisning utifrån patientens intressen och önskemål (Granum, 1994; Lejsgaard Christensen & Huus Jensen, 2004; Funnell, 2006). Det här kan i sin tur leda till att patientens motivation till att lära sig mer kring sin sjukdom ökar och han/hon vågar utnyttja sina egna resurser.

Något som kan vara skrämmande för patienten är när undersköterskan, i undervisningen, tar upp komplikationer kring diabetessjukdomen, t ex fotkomplikationer och fotsår. Den information, som då ges, är viktig att ge ur förebyggande syfte. Den ges genom att undersköterskan ger information om vad för olika former av komplikationer, som kan uppstå och sedan ge råd om hur dessa kan förebyggas. Lejsgaard Christensen och Huus Jensen (2004) och Funnell (2006) påpekar att genom att vårdgivaren är medveten om det ojämna förhållandet i detta läge visar hon på en god pedagogisk kunskap inom sitt område.

Viktiga faktorer, för att genomföra en bra patientundervisning, är undersköterskans kunskap och erfarenhet i ämnesområdet. Vidare är undersköterskans kommunikativa förmåga och flexibilitet viktiga faktorer för att uppnå målet med undervisningen, en kunnig patient. När vårdgivaren och patienten möts första gången är hon i ett kunskaps- och erfarenhetsmässigt överläge gentemot patienten. Hon har den kunskap om diabetes, som patienten inte har. Den auktoritet, som undersköterskan har, kommer från yrkeskunskap och den praktiska erfarenheten. Vid det här första mötet mellan patient och undersköterska är det viktigt att patienten ges möjlighet att få aktivt delta i sin behandling.

När undersköterskan undervisar sin patient är det samtalet, mellan dem, som är tyngdpunkten i undervisningen. I samtalet tar patienten upp sina problem. Holm Ivarsson (2007), betonar det aktiva lyssnandet, från undersköterskan, som en mycket viktig förutsättning för skapande av god kontakt och ett fortsatt gott samarbete mellan vårdgivaren och patienten. Genom lyssnandet känner patienten sig sedd och hela hans/hennes situation belyses. Genom öppna frågor, reflektion och sammanfattning (Holm Ivarsson, 2007) uppstår en ömsesidig dialog mellan dem och ett utbyte av erfarenheter sker. Genom att varje undervisningssituation är unik, måste vårdgivaren visa god förmåga till att vara flexibel för att kunna möta olika förändringar i undervisningssituationen.

Den roll eller funktion, som undersköterskan har som undervisare, är att fungera både som förmedlare och handledare. I början är hon förmedlaren av information och instruktioner kring diabetessjukdomen (Granum, 1994). Under den fortsatta undervisningen övergår hon sedan mer och mer till att bli handledare. Det beror mycket på hur patientens kunskapsutveckling fortskrider. Författarna Blåka och Rokne Hanestad (2002) beskriver en stegvis kunskapsutveckling i fyra faser, där patienten, genom att ta emot information och instruktioner, får hjälp att ge insulin, testa blodsocker och utifrån den erfarenhet han/hon får, blir denne mer och mer självständig. När patienten blivit mer självständig och prövar sig fram övergår undersköterskan till att bli handledare istället. Det sker genom att patienten är i fokus för vårdgivaren. Denne ställer frågor till sin patient om olika situationer eller händelser, som patienten varit med om. Dialogen mellan undersköterskan och patienten är här en mycket viktig faktor för en framgångsrik undervisning.

Författarna Holm Ivarsson (2007) och Larsson m. fl (2008) nämner den ömsesidiga tilliten till varandra och där patienten känner sig sedd och får bekräftelse på sina problem, genom att undersköterskan visar intresse och engagemang för sin patient. Här har undersköterskan en klar fördel gentemot läkare, sjuksköterskor, dietister och sjukgymnaster eftersom de sistnämnda bara träffar patienten korta stunder, i jämförelse med undersköterskan, som är den som är närmast patienten under längre perioder. Thunborg (1999) påpekar att undersköterskans arbetsuppgifter är patientnära och hon har huvudansvaret för patientens dagliga omvårdnad.

Undersköterskans roll i patientundervisningen liknar mycket det som sjuksköterskan genomför med patienten. Det enda som inte förekommer är rent medicinska, t ex ordinationer av insulin. Det som ingår i undersköterskans uppgifter, utöver det sedvanliga omvårdnadsarbetet, är bl. a informera patienten om sjukdomen instruera och handleda patienten. Enligt Thunborg (1999) har undersköterskan huvudansvaret för patientens personliga omvårdnad. Undersköterskan är den som är närmast patienten, den här patientnära kontakt är viktigt hur undervisningsperspektiv, då undersköterskan kan inhämta värdefull information för det fortsatta undervisningsarbetet.

Det, som andra yrkeskategorier, förväntar sig av undersköterskan är att denne ska ha kompetens inom det patient-sociala, medicinska och omvårdnadsområden. Enligt Thunborg (1999) ligger tyngdpunkten på den medicinska kompetensen, men av lägre grad än läkare och sjuksköterskor. Thunborg (1999), nämner också ett flertal faktorer, som är viktiga ur ett undervisningsperspektiv och som förväntas av undersköterskan att kunna nämligen, relatera till patientens sjukdom, vara följsam och intresserad och värna om patientens integritet i det patientnära arbete. Sjuksköterskorna uppfattar deras arbete som likartat med undersköterskornas. Något som framhålls är vikten av kunnskap och samarbete (teamarbete) med patienter och vårdgivare, vilket också påpekas av Thunborg (1999), som menar att det är viktigt att alla känner till varandras arbete och deltar i detta samarbete.

SLUTSATS

Slutsatsen som kan dras av denna studie är att undersköterskan, genom olika former av interna utbildningar inom diabetesvård, har utvecklat sin yrkeskompetens till att även omfatta patientundervisning. I den här studien framkommer det att undersköterskan inte genomför någon planerad undervisning utan den uppstår, som en naturlig del, i det patientnära arbete. Eftersom det inte finns någon tidigare forskning kring undersköterskans patientundervisning inom diabetesvård, skulle vidare forskning i ämnet vara av stort intresse. När man tittar på ett historiskt perspektiv, ur sjuksköterskeperspektiv, har dessa tidigare haft en grundutbildning till sjuksköterska. De har arbetat med förebyggande hälsovård, men på senare år har de blivit alltmer specialiserade inom olika ämnesområde, t ex diabetesvård. De ingår också i olika diabetesteam tillsammans med läkare, sjukgymnast och dietist, där de har en central roll i undervisningen av patienterna.

Undersköterskan har tidigare haft en underordnad roll i patientundervisningen. Men undervisningen har på senare år blivit en mer integrerad del av omvårdnadsarbetet kring patienten, vilket gjort att hon fått en undervisande funktion i diabetesteamet. Tillsammans med sjuksköterskan har undersköterskan utvecklat ett nära samarbete. Undersköterskans undervisning är informell och undervisningssituationerna uppkommer när hon utför omvårdnadsarbete med patienten. Sjuksköterskans undervisning är både formell och informell och består också av medicinsk undervisning.

Ämnet är nytt som forskningsområde, ur det perspektivet skulle det vara intressant om mer forskning kring undersköterskans undervisning av patienter genomfördes. Den forskningen skulle leda fram till att undersköterskans yrkeskompetens, inom patientundervisning, uppmärksammas och att det leder fram till att även undersköterskan ges möjlighet att få utbildning inom olika specialområden, som i det här fallet diabetesvård. På sikt skulle det kunna leda till att omhändertagandet av diabetespatienter utvecklas och att detta teamarbete gör patienten mer delaktig och kunnig i omhändertagandet av sin sjukdom.

REFERENSLISTA

Arborelius, E. (2008). Att tala med patienter om levnadsvanor – tekniska begrepp och praktisk överföring. Klang Söderkvist B. (red 2008): *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

Björvell, H., & Insulander, L. (2008). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. Klang Söderkvist B. (red 2008): *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.

Blåka, G., & Rokne Hanestad, B. (2006). Alternativa lärandeperspektiv i diabetesvården. Skafjeld, A (red 2006): *Diabetes*. Lund: Studentlitteratur. (svenska utgåvan).

Friberg, F. (2002) *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk avdelning – mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. Akademisk avhandling. Göteborgs Universitet.

Fröberg, U. (2000). *Undersköterskors kompetenser och arbetsuppgifter*. Lidingö. IMR

Fossum, B. (red 2007) . *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Funnel, M. (2006). Professions- respektive patientcentrerade modeller. Wikblad K., (red 2006): *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

Funnell, M. M., Brown, T. L., Childs, B. P., Haas, L. B., Hosey, G. M., Jensen, B., & Martniuk, M. (2007). National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care* Volume 32, Supplement 1, January 2009.

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

Holm Ivarsson, B. (2007). Motiverande samtal, MI. Fossum B. (red 2007): *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

HSL (SFS 1982: 763). *Hälso- och sjukvårdslagen*.

Johansson, B. (1996). *Från allmänmänsklig kompetens till omvårdnadskompetens*. Rapport nr 1996:1. Göteborgs Universitet: Institutionen för vårdpedagogik, Göteborgs universitet.

Klang Söderkvist, B. (red.), (2008). *Patientundervisning*. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, I., Rahle Hasselbalch, L., & Palm, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog och delaktighet*. Norstedts Akademiska förlag. Sverige.

Lejsgaard Christensen, S., & Huus Jensen, B. (2004). *Didaktik och patientutbildning*. Lund: Studentlitteratur.

Nyman, U. (2001). *2000-talets undersköterska. Undersköterskans yrkesroll inom NU-sjukvården i Västra Götalandsregionen*. FoU-enhetens rapportserie 2001:4.

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar Andersson, E. (red), Bergh, M., Friberg, F., Gedda, B., Häggström, E. (2003). *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar Andersson, E. (1996). *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet – en jakt på ledtrådar*. Lund: Studentlitteratur.

Sjövoll, N. (2006). Känslomässiga reaktioner på kroniska somatiska besvär. Skafjeld A. (2006): *Diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

Skafjeld, A. (red.), (2006). *Diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

SOSFS (1993:17). *Omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. (Socialstyrelsens allmänna råd). Stockholm. Socialstyrelsen.

Starrin, B., & Renck, B. Den kvalitativa intervjun. I Svensson, P-G., & Starrin, B.(1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Svensson, P-G., & Starrin, B.(1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Sörensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K-T., Enger-Karlsen, T., Narum, IG., & Nybö, A. "Empowerment" i helsefremmede arbeid. Tidsskr Nor Laegeforen 2002; 122 (24): 2379-83

Thunborg, C. (1999). *Lärande av yrkesidentiteter. En studie av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor*. Linköping.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Ziegert, K. Omvårdnad av patient med diabetes mellitus. I Kylberg, U., & Lidell, E. (2002). *Omvårdnad vid långvariga sjukdomstillstånd*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Missivbrev till verksamhetschefen

Bilaga 2: Missivbrev till de utvalda undersköterskorna

Bilaga 3: Intervjuguide

Bilaga 1.

MISSIVBREV

Per-Anders Ohlsson

xxxxxx xx

xxxxxxx

Tfn B: xxx-xx xx xx

A: xxx-xx xx xx

Verksamhetschef xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx

XXXXXXXXXXXX kliniken

Universitetssjukhuset xxxxxx

Jag studerar vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg på Göteborgs Universitet och är nu inne på det tredje året. Just nu läser jag ämnet vetenskaplig metod på 15 poäng, som en förberedelse på ett examensarbete under våren 2010. I min kommande C-uppsats har jag valt att skriva om undersköterskans funktion i patientundervisningen och specifikt inom diabetesvården. Titeln på min C-uppsats kommer att vara "Undersköterskans patientundervisning inom diabetesvården". Syftet med mitt arbete är att beskriva undersköterskans undervisande funktion i teamarbetet kring diabetespatienten och den undervisning denne får om diabetes utifrån de föreställningar och uppfattningar som finns inom området. Det som jag är speciellt intresserad av är:

- vilken undervisande funktion undersköterskan har kring patienten
- vilken undervisningsstrategi använder sig undersköterskan av
- hur kan en undervisningssituation se ut

Jag har valt Er klinik dels ur geografisk synvinkel och dels för att jag tycker att det är ett intressant verksamhetsområde att få göra ett examensarbete på. Datainsamling kommer att ske någon gång i början av nästa år, återkommer längre fram om tidpunkt. Allt material kommer att hanteras konfidentiellt och anonymitet kommer att beaktas.

Jag har tänkt att jag ska göra en studie med kvalitativ ansats och metoden jag kommer att använda mig av är att, intervjua de undersköterskor, som undervisar patienter. Förutsättningen är dock att jag får tillstånd att närvara i själva verksamheten på något vis.

Under den tidpunkt, som senare bestäms, skulle jag vara tacksam om jag kunde få:

- intervjua undersköterskor som undervisar patienter på vårdavd, mottagning och dagvård.

Resultatet kommer att presenteras i min C-uppsats på Göteborgs Universitet i juni 2010. Tillstånd/avslag för genomförande av studien kan lämnas på bifogad blankett.

Med vänlig hälsning

Per-Anders Ohlsson

Underskötare

BEGÄRAN ATT FÅ GENOMFÖRA ETT STUDIEPROJEKT

Projektets titel: Undersköterskans undervisning inom diabetesvård

Härmed ges tillstånd/avslås begäran om att genomföra datainsamling
vid XXXXXXXXXXXXXXX kliniken XXXXX under våren 2009

Ort..... Datum.....

Namn.....

Befattning.....

Insändes till.....

Bilaga 2.

MISSIVBREV

Till studiedeltagarna

Jag heter Per-Anders Ohlsson och jobbar som underskötare i Lund. Vid sidan om mitt arbete har jag under tre år studerat vårdpedagogik med inriktning mot vård och omsorg vid Göteborgs Universitet. Under den sista terminen ska jag genomföra en studie, vars material, som jag får fram, sedan ska leda fram till en C-uppsats i ämnet ”Undersköterskans patientundervisning inom diabetesvård”.

Studien ska göras med kvalitativ ansats. Syftet med studien är att beskriva undersköterskans sätt att undervisa inom diabetes, vilka strategier som används samt hur en undervisningssituation kan se ut. Detta ska göras med utgångspunkt från sjuksköterskans sätt att undervisa.

Tanken är att studien ska genomföras som en intervjustudie. Jag har tänkt intervjua ett antal undersköterskor (6 st). Genom era svar ska jag få en bild av hur ni undervisar. Intervjuerna kommer att genomföras enskilt. Utifrån en intervjuguide, ställs ett antal öppna frågor. Detta ger den intervjuade en möjlighet att beskriva med egna ord den aktuella företeelsen. Några allmänna frågor kommer att ställas i början av intervjun och därefter kommer de öppna frågorna att ställas. Intervjun beräknas ta en timme i anspråk. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt, så att ingen ska kunna känna igen den person, som lämnat uppgifterna i studien.

Intervjuerna kommer att bandas och därefter transkriberas för kommande analys av det insamlade materialet. Er medverkan är betydelsefull för resultatet av mitt examensarbete. C-uppsatsen kommer sedan att presenteras på Göteborgs Universitet i juni 2010.

Jag kommer snarast möjligt att ta kontakt med er för att boka in en tid för att genomföra intervjun. Härmed vill jag på förhand tacka er för att ni vill ställa upp och hjälpa mig att genomföra detta examensarbete.

Med vänliga hälsningar

Per-Anders Ohlsson

Bilaga 3.

INTERVJUGUIDE

Allmänna frågor:

Hur många år har du jobbat inom vården?

Vilken vårdutbildning har du genomgått?

Vad var det som gjorde att du ville jobba inom diabetesvården?

Specifika frågor:

Vilken undervisande funktion har du inom diabetesvården?

Kan du utveckla den lite mer?

Vilken undervisningsstrategi använder du dig av?

Beskriv hur en undervisningssituation kan se ut?