

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:46

Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete
– En litteraturstudie om vilka faktorer som spelar in i sjuksköterskans
hälsofrämjande arbete

Andreas Jansson
Erica Svensson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete
– En litteraturstudie om vilka faktorer som spelar in i
sjuksköterskans hälsofrämjande arbete

Författare: Andreas Jansson & Erica Svensson

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK 28

Handledare: Lena Carlsson

Examinator: Elisabeth Björk Brämberg

Sammanfattning

Enligt ICN har sjuksköterskan ett ansvar för att främja hälsan hos patienter. Patienterna vill också ha mer hälsofrämjande information när de träffar sjuksköterskor. Det blir ett problem när patienter inte får chans att få hälsofrämjande omvårdnad eftersom deras hälsa riskerar att hotas. De går då miste om viktig information som kan spela roll för deras hälsa. Syftet är att belysa vad sjuksköterskor tycker krävs för att få till stånd hälsofrämjande omvårdnad. Kvalitativa artiklar har analyserats med hjälp av analysgången som återfinns i Friberg (2006). I resultatet framkom tre huvudteman. Dessa var förutsättningar för hälsofrämjande arbete, sjuksköterskans strategier samt de hinder som sjuksköterskorna stöter på i det hälsofrämjande arbetet. Det visade sig att sjuksköterskor tycker det finns viktiga strategier att implementera i den dagliga vården för att uppnå god hälsofrämjande omvårdnad. Inte bara sjuksköterskans engagemang och kunskap krävs utan också patientens delaktighet. Sjuksköterskor upplever att det finns olika hinder som hämmar dem i deras hälsofrämjande arbete. Exempel på detta är att sjuksköterskan inte alltid ser sig ha tillräckligt med kunskap samt att andra arbetsuppgifter prioriteras före det hälsofrämjande arbetet. Det visar sig i tidigare studier att patienterna håller med sjuksköterskorna om att det är viktigt att skapa en relation till varandra för att hälsofrämjande vård skall kunna utföras. Något som är förvånande är att inte fler sjuksköterskor tar upp brist på utbildning som ett hinder för

hälsofrämjande arbete. Detta arbete kan hjälpa sjuksköterskor i vården med att arbeta hälsofrämjande eftersom det tar upp vikten av att ledningen stöttar sjuksköterskorna i deras arbete med detta.

Nyckelord: *Hälsofrämjande, sjuksköterskan, förutsättningar, strategier, hinder*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälsa ur olika perspektiv	1
Hälsofrämjande omvårdnad	2
Sjuksköterskan som hälsofrämjare	2
Skillnaden mellan patientundervisning och hälsofrämjande omvårdnad	3
Tidigare forskning	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Litteratursökning	4
Analys	5
RESULTAT	6
Förutsättningar	6
Ledningens stöd	6
Hälsofrämjande arbete tar tid	7
Patientens medverkan är nödvändig	8
Strategier som används av sjuksköterskor för att få till stånd hälsofrämjande arbete	8
Sjuksköterskan som informatör och rådgivare	8
Användande av hjälpmedel	9
Skapa en professionell relation till patienten	9
Hinder för hälsofrämjande arbete	10
Sjuksköterskan själv som ett hinder	10
Sjuksköterskor tycker att de inte har tillräcklig kunskap	11
Sjukdomsbehandling prioriteras före hälsofrämjande arbete	11
Organisatoriska och strukturella hinder	11
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	14
Tillämpning i vården	15
Vidare Forskning	15
REFERENSER	16
BILAGA 1	18

INLEDNING

I detta arbete har vi valt att skriva om sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Idén kom när vi gjorde artikelsökningar inför arbetet, vi sökte då bland annat på beteendeförändringar och motivation till detta i samband med diabetes. Det verkade vara ett intressant ämne. I artiklarna nämndes ibland ordet health promotion, detta kollade vi upp och det väckte vårt intresse då det verkar självklart att sjuksköterskan ska arbeta hälsofrämjande enligt till exempel den etiska koden för sjuksköterskor (ICN, 2000), men i de artiklar vi läste var det långt ifrån självklart att detta gjordes.

Vår tanke med uppsatsen är därför att få en bild av vad sjuksköterskor tycker krävs för att få till stånd en god hälsofrämjande omvårdnad.

BAKGRUND

Hälsa ur olika perspektiv

Det finns olika perspektiv på hälsa. Det biomedicinska perspektivet har den filosofiska inställningen att kropp och själ är skilda från varandra. Kroppens olika delar går att studera och reparera vilket bidragit till att föra kunskapen om medicin och teknologi framåt. Då en person har frånvaro av sjukdom definieras det som att denne har hälsa, därför är det som orsakar sjukdom ett hot mot hälsan. Sjukdom ses som något som kommer utifrån och därför måste inte heller patienten aktivt delta i behandlingen. I det humanistiska perspektivet finns en holistisk syn på människan där kropp, själ och ande är en enhet. Här är hälsa något som den enskilda människan upplever och var och en bestämmer vad som är hälsa för den själv. En person som får svårigheter att uppnå sina mål i livet upplever ohälsa. Sjukdom hos en människa kan vara en kroppslig eller mental process och detta orsakar lidande. Inom vårdvetenskapen är det humanistiska perspektivet i fokus (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Wiklund (2003) beskriver också hälsa som något mer än bara frånvaro av sjukdom och menar att en människa som har hälsa har närvaro i världen samt känner sig hel i sin relation till andra.

Hälsofrämjande omvårdnad

Hälsofrämjande omvårdnad binds ofta ihop med prevention som syftar till att antingen förhindra uppkomsten av ohälsa, förhindra förloppet av sjukdom eller minska begränsningarna för en person med funktionsnedsättning. Men då prevention har sin huvudsakliga uppgift i att förhindra att en viss sjukdom bryter ut eller minska lidandet av den, handlar hälsofrämjande omvårdnad om hur olika processer leder till hälsa där målet är att öka upplevelsen av hälsa hos människan. Hälsofrämjande omvårdnad är alltså inte sjukdomsspecifikt utan har som mål att förbättra förutsättningarna för att uppnå god hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Den hälsofrämjande omvårdnaden har som grundtanke att få människor att uppleva hälsa vare sig de är sjuka eller inte. Inom den hälsofrämjande omvårdnaden finns det en humanistisk syn på människan, där det viktiga är att förstå människans livsvärld kopplad till hälsa, sjukdom och lidande. Med livsvärld menas verkligheten såsom den uppfattas av den enskilda människan (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg., 2003). De hälsofrämjande omvårdnadsinsatserna skall utgå från ett jämlikt möte med människan där delaktighet och kommunikation är viktigt. (Svensk sjuksköterskeförening, 2008)

Enligt Whitehead (2004) är hälsofrämjande verksamhet till sin natur politiskt grundad och driven. Den enskilda människan är inte ansvarig för den egna hälsan därför att starka yttre faktorer från omvärlden spelar in. Hälsan hos individer är sammanflätad med den kollektiva hälsan för de samhällen där de bor och lever i. Hälsofrämjande omvårdnad syftar till att stödja samhällen och deras invånare som påverkas av och vill bidra till de sociopolitiska, miljömässiga och ekologiska faktorer som påverkar hälsa inom dessa samhällen.

Sjuksköterskan som hälsofrämjare

Enligt den internationella sjuksköterskeorganisationen (ICN) har sjuksköterskan fyra ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. I koden står också att sjuksköterskan tillsammans med samhället har ett

ansvar för att påbörja och stödja handlingar som tillgodoser hälsa och sociala behov hos människor (ICN, 2000).

Skillnaden mellan patientundervisning och hälsofrämjande omvårdnad

Patientundervisning är i likhet med hälsofrämjande omvårdnad också en viktig del av sjuksköterskans arbetsområde. Patientundervisning till skillnad från hälsofrämjande omvårdnad, riktar sig till patienter som kommer till sjukhus eller någon annan vårdinrättning på grund av en sjukdom eller skada, såsom ett brutet ben, diabetes med mera (Fagermoen, 2002). Detta är det medicinska synsättet med patientutbildning som är reaktivt och opportunistiskt, med det menas att vården agerar när en skada eller sjukdom inträffat. Till exempel när en patient lider av en viss sjukdom eller åkomma är det först när detta inträffat som patienten får utbildning. Det finns även ett annat synsätt som mer bygger på att främja hälsa, patientutbildningen går då ut på att få patienter som löper stor risk att drabbas av en åkomma eller komplikation att undvika ohälsosamt beteende för att slippa dessa (Whitehead, 2004).

Patientutbildningen går alltså bland annat ut på att patienten informeras av sjuksköterskan om vad som kommer att hända, hur något kommer att gå till med mera. Detta för att patienten skall känna trygghet och få nödvändig information för att sedan kunna fråga mer och aktivt delta i behandlingen samt ta egna beslut som gynnar hälsan (Fagermoen, 2002).

Skillnaden mellan patientundervisning och hälsofrämjande arbete är att patientundervisning sker till patienten när en skada eller sjukdom inträffat. Hälsofrämjande arbete sker inte bara till en patient utan ska nå ut till samhället i stort (Fagermoen, 2002; Whitehead, 2004).

Tidigare forskning

Duaso och Cheung, (2002) studerade vad patienterna tyckte om den hälsofrämjande information de fick när de träffade en sjuksköterska på sin vårdcentral. De visade sig då att många av patienterna ville ha mer information om bland annat viktning, träning

och stress. Undersökningen visade också att andelen hälsofrämjande information som kom från sjuksköterskor var väldigt låg, istället inhämtades hälsofrämjande information från tidningar och tv. Den information som sjuksköterskorna ändå gav, var i de flesta fall tillfredställande.

Leuven och Prion (2007) skriver att läkarna skickar vidare patienterna till andra inrättningar för att få hälsofrämjande omvårdnad. Men det är svårt att följa upp hur den hälsofrämjande omvårdnaden gått för patienterna. Därför uttrycker sjuksköterskorna oro över att patienterna blir ifråntagna sin rätt till sjukdomsfri hälsa på grund av den bristande uppföljningen.

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskeyrket innebär bland annat, enligt ICN:s etiska kod, att sjuksköterskan skall arbeta hälsofrämjande gentemot patienterna. Att arbeta hälsofrämjande betyder bland annat att man ska främja hälsa både på ett fysiskt och psykiskt plan. Det är ett problem när sjuksköterskor inte utför hälsofrämjande omvårdnad och att det brister i uppföljning av denna. Om hälsofrämjande omvårdnad inte utförs blir det ett problem för patienterna som riskerar att gå miste om viktig hälsofrämjande information och patienternas hälsa då kan hotas.

SYFTE

Syftet är att belysa vad sjuksköterskor tycker krävs för att få till stånd hälsofrämjande omvårdnad.

METOD

Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes genom att artiklar söktes i databaserna Cinahl, Pubmed och Medline. Dessa databaser valdes därför att de innehåller artiklar om vård och omsorg vilket var nödvändigt för att få relevant information för arbetet. Primära sökord för sökningen var; *Health promotion, Nurse*, Attitude*, role, perceptions, experience, education*. De sökord och den kombination som erhöll bäst träffar var;

*Health promotion, nurse**, *attitude**. Dessa kombinerades och söktes i Cinahl med tillägg av *word in subject heading* i ämnesfältet och med sökalternativ peer review och ett tidsspann mellan 1999 och 2009. Sökningen gav 133 träffar. Därefter gjordes sökningar i Pubmed och Medline men de tillförde ingen ny fakta, då de artiklar som kom upp redan fanns i Cinahl. För att få ett överskådligt antal artiklar till analysen valdes artiklarna utifrån ett antal inklusionskriterier. Artiklarna skulle vara kvalitativa, och utgå från sjuksköterskan och hennes hälsofrämjande arbete eftersom detta var intressant för arbetet. Artiklarnas resultat skulle även svara på syftet för detta arbete. För att trovärdigheten i arbetet ska vara så hög som möjligt var det viktigt att artiklarna skulle hålla en vetenskaplig kvalitet. Därför granskades artiklarna utifrån granskningsmallen vilken återfinns i Fribergs bok (2006). Författarna behärskar engelska och svenska därför valdes artiklar som var skrivna på något av dessa språk. Något som var viktigt var att artiklarna skulle finnas tillgängliga på nätet via högskolans databaser. Artiklarna fick heller vara publicerade före 1999, eftersom vi tror att mycket kan ha förändrats efter denna tid. Med hjälp av dessa kriterier fann vi sju artiklar som ingår i resultatet (bilaga 1).

Analys

Analysgången är gjord enligt mallen som återfinns i Friberg (2006) och som är inspirerad av Evans (2003). Artiklarna lästes först igenom för att skapa en överblick av innehållets helhet. Detta gjordes med en öppenhet och följsamhet gentemot materialet. Efter detta riktades fokus på den enskilda artikelns resultat för att ta ut meningsbärande enheter som svarade på syftet (Friberg, 2006). Då de meningsbärande enheterna togs ut hade artiklarna numrerats från ett till sju. I varje artikel tilldelades de meningsbärande enheterna en bokstav. Dessa enheter och deras specifika siffror och bokstavskombinationer skrevs ner på post-it lappar. Detta tillät en kontinuerlig pendling mellan helhet och delar eftersom detta gjorde det möjligt att gå tillbaka till den meningsbärande enhetens sammanhang. Lapparna lades ut på ett bord för att lättare kunna se likheter och skillnader. De meningsbärande enheter som hade samband med varandra markerades med en specifik färg. På så sätt delades de meningsbärande enheterna in i olika subteman som fick rubriker efter vad de handlade om. Huvudteman

formulerades utifrån de subteman som framkom, genom att hitta en gemensam nämnare, som fick bli rubriken för huvudtemat.

RESULTAT

Analysen av de meningsbärande enheterna gav följande tre teman och tillhörande subteman.

HUVUDTEMA	SUBTEMA
Förutsättningar	<i>Ledningens stöd</i> <i>Hälsofrämjande arbete tar tid</i> <i>Patientens medverkan är nödvändig</i>
Strategier som sjuksköterskan använder för att få till stånd hälsofrämjande arbete	<i>Sjuksköterskan som informatör och rådgivare</i> <i>Användande av hjälpmedel</i> <i>Skapa en professionell relation till patienten</i>
Hinder för hälsofrämjande arbete	<i>Sjuksköterskan själv som ett hinder</i> <i>Sjuksköterskor tycker att de inte har tillräckligt med kunskap</i> <i>Sjukdomsbehandling prioriteras före hälsofrämjande arbete</i> <i>Organisatoriska och strukturella hinder</i>

Förutsättningar

Detta tema innehåller förutsättningar för att sjuksköterskan skall kunna utföra hälsofrämjande arbete. Förutsättningarna måste vara uppfyllda för att detta arbete skall kunna utföras. Det krävs alltså att nedanstående subteman är uppfyllda när sjuksköterskan skall arbeta hälsofrämjande.

Ledningens stöd

Sjuksköterskorna tycker det är viktigt att känna att de har stöd från ledningen för att överhuvudtaget arbeta hälsofrämjande. De upplever att det finns skillnader i attityder

mellan dem själva och ledningen när det gäller hälsofrämjande arbete. Sjuksköterskor följer då ledningens prioriteringar. På en del sjukhus är det mer prioriterat att följa avdelningens rutiner, och det gör att det inte blir så mycket tid över till hälsofrämjande arbete för sjuksköterskorna. En del sjuksköterskor upplever att när de arbetat på andra sjukhus har det varit mer prioriterat med hälsofrämjning, det har varit mer värderat. Om hälsofrämjande vård inte prioriteras spelar det ingen roll om det finns tillräckligt med personal på avdelningen. Om inte hälsofrämjande arbete uppmuntras utför inte sjuksköterskorna det i lika stor utsträckning som annars (Casey, 2007a; Casey, 2007b; Jerdén, et al., 2006). *"I feel like you have to take responsibility for it yourself. I don't think health promotion has a priority from above..."* (Jerdén, Hillervik, Hansson, Flacking, Weinehall, 2006., sid.450).

Ett problem som sjuksköterskorna erfar, är att det inte alltid är legitimt att arbeta hälsofrämjande. Sjuksköterskorna upplever att om de blir tilldelade ett specialitetsområde från ledningens sida känns det mer berättigat att arbeta hälsofrämjande. Sjuksköterskorna känner sig mer självständiga i sitt arbete, i och med att de själva kan lägga upp arbetsdagen och fördela tid till patienterna (Jerdén, et al., 2007).

Hälsofrämjande arbete tar tid

Då hälsofrämjande arbete inte alltid är prioriterat i sjukvården känner en del sjuksköterskor att de bara utför detta när det finns tid över. Sjuksköterskor tycker det är viktigt att avsätta tid när de samtalar om hälsofrämjande frågor med patienten, för att kunna få ut nödvändig information och kunna ge förklaringar till patienten så att denne förstår. Sjuksköterskor tycker att ett sätt att skapa mer tid till hälsofrämjning är att det anställs mer personal på arbetsplatsen (Casey, 2007a; Casey, 2007b; Jerdén, et al., 2006).

"...basically we just don't have the time...you know, there, there is just so much happening here in the day, em, working, you know, day...we just don't physically have the time..." (Casey, 2007b., Sid. 1043).

I framtiden tror sjuksköterskor att det kommer krävas ännu mer tid till hälsofrämjande arbete då detta kommer att bli en viktigare del i deras yrkesroll (Irvine, 2007).

Patientens medverkan är nödvändig

Patientens hälsa är inte bara sjuksköterskornas ansvar, det krävs också att patienten själv är engagerad i sin hälsa. För att nå ett bra hälsoreultat är det nödvändigt att sjuksköterskor och patienter samarbetar i vårdandet (Jerdén, et al., 2006; Jormfeldt, et al., 2003). När patienter själva inleder samtal om sin hälsa tycker sjuksköterskor att det är lättare att prata om hälsofrämjande frågor, patienterna uppmuntras att prata vidare när detta sker. Sjuksköterskor tycker det är lättare att arbeta hälsofrämjande när patienter själva är villiga till att göra detta (Casey, 2007b; Jerdén, et al., 2006). En förutsättning för sjuksköterskors hälsofrämjande arbete är att patienten själv vill ta ansvar för sin hälsa (Irvine, 2007).

"Yes, you learn that even if the patient won't accept help, it can nevertheless lead to a better life... No, not always, some of them won't accept help at all and then it doesn't matter what help you offer them. In that case they are better off without any help and being allowed to go on living as before. Otherwise, new problems occur, which will take up their time." (Jormfeldt, et al., 2003., sid. 612).

En annan viktig förutsättning enligt sjuksköterskor är att patientens hälsotillstånd tillåter hälsofrämjande arbete (Casey, 2007b).

När patienterna är villiga att arbeta med hälsofrämjande omvårdnad är det viktigt att denne tillsammans med sjuksköterskorna plockar fram sina egna resurser för att få ett bra resultat (Jormfeldt, et al., 2003).

Strategier som används av sjuksköterskor för att få till stånd hälsofrämjande arbete

Här presenteras olika tillvägagångssätt som sjuksköterskor tycker är viktiga att använda sig av i den dagliga vården för att klara av att uppnå god hälsofrämjande omvårdnad.

Sjuksköterskan som informatör och rådgivare

Forskningen visar att sjuksköterskor använder olika tillvägagångssätt när det gäller att arbeta hälsofrämjande. En viktig del av arbetet handlar om att ge patienterna

information och råd gällande hälsofrågor, erbjuda valmöjligheter samt att skapa medvetenhet om hälsosamma livsstilsalternativ (Casey, 2007a; Casey, 2007b; Irvine, 2007; Jormfeldt et al. 2003; Piper, 2007).

”...giving advice to that individual when they are trying to make decisions and choices about their lifestyle relating to health” (Irvine, 2007., sid. 596).

Genom att ge information, stöd och uppmuntran försöker sjuksköterskor få till stånd beteendeförändringar hos patienterna (Casey, 2007a; Piper, 2007). En del sjuksköterskor tycker även det är nödvändigt att involvera familjen när de ger information för att få fram beteendeförändringar (Casey, 2007b; Whitehead et al., 2008).

Användande av hjälpmedel

När sjuksköterskor ger information till patienter tycker de att det är bra att använda sig av olika hjälpmedel såsom broschyrer och informationsblad, för att strukturera informationen och erbjuda patienter den både muntligt och skriftligt. Sjuksköterskor upplever att det är lättare att öppna upp för svårare samtalsämnen såsom alkohol och våld i hemmet med stöd av hjälpmedel. Det kan kännas mer legitimt att arbeta hälsofrämjande när det finns material och hjälpmedel att följa och organisera sitt arbete efter (Casey, 2007b; Jerdén, et al. 2006; Piper, 2007).

Skapa en professionell relation till patienten

Sjuksköterskor tycker det är viktigt att lära känna patienterna för att kunna arbeta hälsofrämjande med dem, detta är en förutsättning för hälsofrämjandet (Casey, 2007b; Jormfeldt et al., 2003). Patienterna skall känna sig uppmärksammade och att sjuksköterskor verkligen lyssnar på dem (Jormfeldt et al., 2003). Samtidigt som sjuksköterskor tycker att det är viktigt med en relation till patienten är det lika viktigt att kunna hålla denna relation på ett professionellt plan. Detta för att inte förlora helhetsuppfattningen, samt att mildra den emotionella stressen för sjuksköterskan (Casey, 2007b; Jormfeldt, et al., 2003).

”We are caring staff, we work here. We can't be friends...You have to look after yourself too” (Jormfeldt, et al., 2003., sid. 611).

Det är viktigt att sjuksköterskor inte är auktoritära i sitt sätt gentemot patienterna. Sjuksköterskorna skall respektera patienternas egen vilja och låta denne ta del i beslut som rör patientens vård, trots att patientens önsknings kan gå emot det som sjukvården anser vara bäst för patienten vad gäller behandlingar et cetera (Casey, 2007a; Casey, 2007b; Jormfeldt, et al., 2003). Piper (2007) menar också att sjuksköterskor i sin hälsofrämjande roll har ett ansvar att arbeta för de individer som är svaga och som inte har en stark röst i samhället, för att de på så sätt också skall kunna få del av den hälsofrämjande vården.

Hinder för hälsofrämjande arbete

Även om sjuksköterskor har olika strategier för att arbeta hälsofrämjande upplever de att det finns många olika hinder de stöter på som försvårar och hindrar sjuksköterskors hälsofrämjande arbete. Hinder skiljer sig från förutsättningar på så sätt att förutsättningarna är nödvändiga medan hindren enbart gör det svårare för sjuksköterskorna att arbeta hälsofrämjande.

Sjuksköterskan själv som ett hinder

En del sjuksköterskor ser hälsofrämjande arbete som en viktig del i vårdandet, men inte något som är absolut nödvändigt.

”the promotion of things are perhaps added onto that in terms of maybe icing on the cake really, you know, the extra things that they might want to do but are not necessarily bound up with what they’ve got but generally will promote a healthier living” (Piper, 2007., sid. 190).

Vissa sjuksköterskor tycker inte att hälsofrämjning kan tas upp i alla situationer. Det tas bara upp om det ges tillfälle till detta i den dagliga vården. Sjuksköterskor tar upp ämnet när det känns naturligt, och då på ett informellt sätt (Casey, 2007b; Irvine, 2007; Jerdén, et al., 2006; Piper, 2007).

Enligt Jerdén et al. (2006) tycker sjuksköterskor som lever hälsosamt att kollegor som lever ohälsosamt är mindre benägna att ta upp hälsofrämjande omvårdnad med patienterna.

”Those who are smokers are not as interested in distributing this book, I think...those who have these health factors against themselves...overweight and smoking and stress”(Jerdén, et al. 2006., sid. 451).

Sjuksköterskor tycker att de inte har tillräcklig kunskap

Sjuksköterskor kan tycka att de saknar tillräcklig utbildning och erfarenhet av hälsofrämjande arbete för att kunna utföra det på ett bra sätt. Därför menar de att de behöver mer utbildning för att kunna känna sig mer säkra i sin roll som hälsofrämjare (Casey, 2007b). Jormfeldt, Svedberg och Arvidsson, (2003) menar att det är viktigt att sjuksköterskorna har professionell kunskap och kan avsätta tid för det hälsofrämjande arbetet. Om sjuksköterskorna inte kan detta blir det ett hinder.

Sjukdomsbehandling prioriteras före hälsofrämjande arbete

Sjukdomsbehandling är ett mer prioriterat område i sjukvården än hälsofrämjande arbete. Det gör att sjuksköterskorna måste klara av sjukdomsbehandlingar innan de börjar arbeta hälsofrämjande vilket gör att det inte alltid blir så mycket tid över till detta. Det gör att sjuksköterskorna måste kämpa för att finna en jämvikt i att både vara ”doktors förlängda arm” och en hälsofrämjare (Jerdén, et al. 2006).

”You must take care of diseases, so disease care is prioritised. Health promotion is not an obligation in the same sense, you may put it aside for a while...” (Jerdén, et al., 2006., sid. 450).

Organisatoriska och strukturella hinder

Det finns strukturella och organisatoriska hinder för sjuksköterskan i det hälsofrämjande arbetet. Sjuksköterskor upplever att det finns brister i uppföljningen av patienter som fått hälsofrämjande support och kan därför inte alltid veta om det ger önskat resultat eller inte (Casey, 2007b). Ett annat hinder som sjuksköterskorna kan erfara är att läkarna inte värderar deras synsätt och erfarenheter. Detta inger en känsla av underlägsenhet gentemot läkarna (Casey, 2007b).

”...I think doctors should listen to us a bit more...they should pay a bit more attention to what we have to say...sometimes I feel maybe it’s that they (the doctors) feel what is she, she’s only a nurse...”(Casey, 2007b., sid. 1043).

Sjuksköterskor tror att deras hälsofrämjande arbete skulle underlättas av att det på arbetsplatsen finns en sjuksköterska som har hälsofrämjning som specialismråde (Casey, 2007b). Sjuksköterskorna tar upp vikten av att kunna samtala och reflektera tillsammans med andra kollegor om hälsofrämjande arbete för att kunna utveckla och organisera arbetet på ett bra sätt (Jerdén, 2006).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet visar att det finns vissa förutsättningar som behöver uppfyllas för att sjuksköterskor skall kunna utföra hälsofrämjande arbete. Bland annat krävs det tid stöd och att patienten själv vill medverka. Sjuksköterskan använder sig av både muntlig och skriftlig kommunikation för att förmedla hälsofrämjande omvårdnad. Sjuksköterskor använder sig av en professionell relation med patienten när de arbetar hälsofrämjande. Relationen är sådan att patienterna känner att de kan samtala med sjuksköterskan om sina tankar och funderingar. Samtidigt måste sjuksköterskan hålla en viss distans för att inte bli för personlig. Det är också viktigt att respektera patienternas åsikter. Det finns hinder som försvårar sjuksköterskornas hälsofrämjande arbete, till exempel att inte sjuksköterskans kunskaper värderas i vårdorganisationen och att hälsofrämjande arbete inte prioriteras i vården.

Något som var överraskande med vårt resultat var att inte fler sjuksköterskor tog upp vikten av utbildning om hälsofrämjande arbete. Då vi gick igenom vår förförståelse om varför sjuksköterskor inte alltid utförde hälsofrämjande arbete. Drog vi en snabb slutsats om att orsaken till detta kunde vara att sjuksköterskor saknade kunskap om området. Vi trodde detta skulle vara ett större problem som sjuksköterskorna skulle belysa. Utbildning i skolor samt på arbetsplatser kan göra sjuksköterskor mer medvetna om vikten av hälsofrämjande och att det är viktigt att använda i det dagliga arbetet. Mer utbildning kan också lära dem hur de ska utföra den hälsofrämjande omvårdnaden i praktiken. Men när vi sedan hade analyserat vårt material visade det sig bara vara en artikel som tog upp detta som ett problem.

Under vårt tema ”strategier som används av sjuksköterskor för att få till stånd hälsofrämjande arbete”, kom det fram att sjuksköterskor använder sig av bland annat uppmuntran, information och skapande av en professionell relation för att ge förutsättningar för hälsofrämjande vård till patienten. Svedberg, Jormfeldt och Arvidsson (2003) gjorde en undersökning om patientens syn på hur hälsa främjas av sjuksköterskor. Där bekräftar patienterna att de också tycker det är viktigt att ha en relation till de sjuksköterskor som är delaktiga i deras vård, för att kunna dela tankar och funderingar. Det är också viktigt för patienterna att känna att det finns en ömsesidighet mellan dem och sjuksköterskorna, med det menas att det ska finnas ett samarbete och dialog dem emellan. Svedberg, et al. (2003) tog upp temat värdighet. I Svedbergs studie uttrycker patienterna vikten av att känna att sjuksköterskor respekterar dem genom att de får yttra sig och att deras vilja och åsikter respekteras. Patienterna tycker inte om när sjuksköterskor tror sig veta bäst och blir för predikande. I vårt resultat framkommer det att sjuksköterskorna inte tycker det är bra att inta ett auktoritärt sätt inför patienten när de ska arbeta hälsofrämjande med dem.

I resultatet kom det överraskande fram att sjuksköterskor som anser sig leva hälsosamt anser att de sjuksköterskor som inte lever så (överviktiga, rökare et cetera) är mindre benägna att ta upp hälsofrämjande frågor. Detta tas bara upp i Jerdén, et al. (2006), men uppenbarligen tycker sjuksköterskor i denna artikeln detta. Det är dock tveksamt om det går att generalisera deras uttalanden. Sjuksköterskor vill inte se sig själva som förebilder när det gäller hälsofrämjning, utan de menar istället att de argumenterar och gör en slags reklam för att leva hälsosammare och uppleva hälsa (Rush, Kee & Rice, 2005). *”I like the word promoter (not role model), because we do promote it. We are saying this is the way we should strive to go, again using the word we not you”.* (Rush, et al., 2005., sid. 175). Vi tror att både patienterna och sjuksköterskorna strävar efter ett liv där de upplever mer hälsa.

En slutsats som vi kan dra av att ha analyserat vårt material är att det verkar som om det biomedicinska perspektivet på hälsa fortfarande lever kvar i vården idag, då hälsofrämjning inte alltid prioriteras eller uppmuntras.

Metoddiskussion

Vi tycker att den litteraturbaserade modellen vi valt (kvalitativ) är lämplig då den varit enkel att förstå samt det faktum att den ingår i kurslitteraturen är ett tecken på att den är tillförlitlig och håller hög kvalitet. Den kvalitativa metoden svarar på hur människor upplever en företeelse/fenomen, vilket var önskvärt i vårt arbete. De artiklar vi valt svarar bra på vårt syfte. De har hållit hög kvalitet och har varit relativt nytgivna, flertalet var gjorda under åren 2007-2008. Detta visar att den data artiklarna innehåller är aktuell. Att analysera materialet var en spännande fas i arbetet då vi skulle få svar på vårt syfte. Formuleringen av tema och subtema var en process som pågick fram till att vi lämnade in arbetet. Att formulera subteman var relativt enkelt, men att dela in dessa i teman var lite svårare då vi skulle finna gemensamma nämnare bland de subteman som vi redan kommit fram till. Men handledaren hjälpte oss att se med nya ögon på arbetet vilket gjorde att vi tillslut kunde finna gemensamma nämnare bland våra subteman som då kunde delas in i tre huvudteman.

Två av artiklarna i resultatet är gjorda på samma avdelning av samma forskare. Den ena artikeln (Casey, 2007a) är baserad på observationer av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete medan den andra (Casey, 2007b) är baserad på deras upplevelser. I och med detta får vi både en observatörs iakttagelser samt sjuksköterskornas egna uppfattningar. En observatörs iakttagelser kan också tillföra data som sjuksköterskorna inte själva tänker på eller utesluter från intervjuer, men kan kanske kritiseras för att inte visa sjuksköterskornas syn. Men resultatet har bekräftats av de observerade sjuksköterskorna om att det stämmer överens med deras egna uppfattningar (Casey, 2007a).

När resultatet bara är baserat på artiklar som finns tillgängliga i fulltext via högskolans databaser, finns naturligtvis en viss risk att artiklar kan ha blivit uteslutna som kunde ha varit användbara för vårt arbete. Men vi ansåg att vi inte hade tid att beställa hem dem.

Artiklarna vi fann vårt resultat i kommer från olika länder (se bilaga 1) vilket kan vara avgörande för hur användbart resultatet är i Sverige, då det kan vara skillnader i organisation och utbildningar dessa länder emellan. Under analysarbetet fann vi ändå likheter i dessa artiklar som kunde forma resultatet.

Något vi kan få kritik för är att sjuksköterskorna har olika specialitetsområden och att de inte har samma förutsättningar att arbeta hälsofrämjande. Men i likhet med att artiklarna kommer från olika länder fann vi också likheter bland sjuksköterskornas strategier och hinder i deras hälsofrämjande arbete. Det verkar alltså som om det inte spelar någon roll vilken inriktning man har som sjuksköterska, problemen är ändå de samma.

Tillämpning i vården

Detta arbete är en sammanställning av olika studier som belyser det hälsofrämjande arbetet som sjuksköterskor utför. Arbetet kan hjälpa sjuksköterskor i vården genom att det belyser vikten av och problemen med att utföra hälsofrämjande omvårdnad. Detta öppnar upp för diskussion sjuksköterskor emellan på olika vårdinrättningar så att de kan bli samstämmiga och skapa gemensamma strategier att arbeta efter för att förbättra den hälsofrämjande omvårdnaden som ligger under deras ansvar. Likaså kan ledningen och annan vårdpersonal få insikt i vilka svårigheter sjuksköterskor kan stöta på då de utför hälsofrämjande arbete, och vilken viktig roll de kan spela i att stötta och underlätta för sjuksköterskorna i detta.

Vidare Forskning

Det behövs fler studier om sjuksköterskans hälsofrämjande arbete gjorda i Sverige för att få en mer tillförlitlig bild av hur det ser ut på olika vårdinrättningar i Sverige. Något som skulle vara intressant och viktigt att forska vidare på är sjuksköterskors upplevelse av att ohälsosamma sjuksköterskor är mindre benägna att arbeta hälsofrämjande. En annan viktigt forskningsfråga gäller attityderna mellan läkare och sjuksköterskor. För att vården skall utvecklas krävs att personalen kan ta till var på varandras kunskaper och kunna samarbeta. Sjuksköterskorna i resultatet tyckte bland annat att det var lättare att utföra hälsofrämjande omvårdnad om det fanns hjälpmedel tillgängliga samt att de behövde mer utbildning och erfarenhet. En idé skulle kunna vara att utforma en handbok i hur man utför hälsofrämjande omvårdnad. Sjuksköterskorna kan ha denna till hands i arbetet som en ständig påminnelse om detta viktiga område de har i sin roll som sjuksköterskor.

REFERENSER

- Casey, D., (2007a). Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 580-592.
- Casey, D. (2007b). Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *Journal of Clinical nursing*, 16(6), 1039-1049.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Duaso, M.J., Cheung, P. (2002). Health promotion and lifestyle advice in a general - practice: what do patient think? *Journal of advanced nursing*. 39(5), 472-479.
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretative research: Interpretative data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*. 20(2), 22-26.
- Fagermoen, M.S. (2002). Patientundervisning. Ingår i Almås, H., (red.), *Klinisk omvårdnad del 1* (s. 12-30).Stockholm: Liber.
- Friberg, F., (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade Examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- International council of nurses. (2000), ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Brommatryck & Brolins AB
- Jerdén, L. Hillervik, C., Flacking, R. & Weinehall, L. (2006). Experiences of Swedish community health nurses working with health promotion and a patient-held record. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 20(4), 448-454.
- Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Arvidsson, B. (2003) Nurses' Conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(1), 608-615.
- Leuven, V.K., Prion, S. (2007). Health promotion in care directed by nurse practitioners. *Journal for nurse practitioners*, 3(7), 456-461.
- Irvine, F. (2007). Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 593-602.
- Piper, S. (2007). A qualitative study exploring the relationship between nursing and health promotion language, Theory and practice. *Nurse education today*, 28(2), 186-193).
- Svedberg, P., Jormfeldt, H. & Arvidsson, B. (2003). Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(4), 448-456.

- Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Tryck: Danagårds
- Rush, K.L., Kee, C.C. & Rice, M. (2005). Nurses as imperfect role models for health promotion. *Western journal of nursing research*, 27(2), 166-183.
- Whitehead, D. (2004). Health promotion and health education: advancing the concepts. *Journal of advanced nursing*. 47(3), 311-320.
- Whitehead, D., Wang, Y., Wang, J., Zhang, J., Sun, Z. & Xie, C. (2008). Health promotion and health education practice: nurses' perceptions. *Journal of advanced nursing*, 61(2), 181-187.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

BILAGA 1				
	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: A qualitative study exploring the relationship between nursing and health promotion language, theory and practice. Författare: Piper, S Tidskrift: Nurse Education Today Årtal: 2007</p>	<p>Sjuksköterske -perspektiv Storbritannien</p>	<p>Syftet med studien var att utforska den definition och mening som sjuksköterskor ger till begreppen health education och health promotion och om detta passar in i det existerande språket och teorin.</p>	<p>Kvalitativ: 32 deltagare. Intervjuer gjordes med enskilda personer och fokusgrupper. Ytterligare information samlades in genom ett frågeformulär konstruerat av Benner. Analysen av intervjuerna gjordes med hjälp av Hycners riktlinjer.</p>	<p>Huvudtema var sjuksköterskan som informant. Subteman som följde var beteendeförändring och bemyndigande.</p>
<p>Titel: Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion Författare: Irvine, F. Tidskrift: Journal of clinical nursing Årtal: 2007</p>	<p>Sjuksköterske -perspektiv Storbritannien</p>	<p>Syftet var att identifiera hur utvecklingen av konceptanalyser har influerat sjuksköterskors förståelse av health promotion, hur de omsätter detta i praktiken.</p>	<p>Kvalitativ: delvis strukturerade intervjuer med 21 distrikts-sjuksköterskor. Tematisk innehållsanalys användes för att tolka data.</p>	<p>Sex teman framkom. Det var handlingar som siktade på att förändra beteenden. Sjuksköterskorna använde en individualistisk och reaktiv form av hälsofrämjande-omvårdnad.</p>
<p>Titel: Experiences of Swedish community health nurses working with health promotion and a patient-held record. Författare: Jerdén, L.,</p>	<p>Sjuksköterske - perspektiv Sverige</p>	<p>Att beskriva svenska distrikts-sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med health promotion och patient egna journaler som ett integrerat verktyg i deras arbete.</p>	<p>Kvalitativ: Intervjuer som var delvis strukturerade av elva distrikts-sjuksköterskor. Analys gjordes med kvalitativ innehållsanalys med tillägg av</p>	<p>Tre teman framkom. Ett centralt innehåll av sjuksköterskans kamp mellan att vara både "görare" (eng. doer) och hälsofrämjande</p>

<p>Hillervik, C., Hansson, A-C., Flacking, R., & Weinehall, L.</p> <p>Tidskrift: Scandinavian journal of caring science Årtal: 2006</p>			grounded theory.	rådgivare.
<p>Titel: Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. Författare: Casey, D. Tidskrift: Journal of clinical nursing Årtal: 2007</p>	<p>Sjuksköterske-perspektiv. Irland</p>	<p>Syftet var att utforska sjuksköterskors health promoting handlingar på en akutvårdsavdelning, samt att identifiera faktorer som främjade/hindrade dem i deras arbete med health promotion.</p>	<p>Kvalitativ: genom både observation och intervjuer av 8 sjuksköterskor. Den efterföljande analysen baserades på Miles och Hubermans arbeten.</p>	<p>Två kategorier: Hälsofrämjande strategier och innehåll samt patient-medverkan. Strategierna var ordinerande och individ-anpassade. Sjuksköterskorna praktiserade oftare patient-undervisning i stället för health promotion.</p>
<p>Titel: Health promotion and health education practice: nurses' perceptions. Författare: Whitehead, D., Wang, Y., Wang, J., Zhang, J., Sun, Z. & Xie, C. Tidskrift: Journal of advanced nursing. Årtal: 2008</p>	<p>Sjuksköterske-perspektiv Kina</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors uppfattning av health promotion och health education i deras arbete på ett Kinesiskt provins sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer av åtta sjuksköterskestuderande och åtta sjuksköterskor. Fenomenologisk analys gjordes inspirerad av Husserl.</p>	<p>Sex teman identifierades. Det visade sig att health education och health promotion inte skilde sig från tidigare studier gjorda i USA och Europa. Sjuksköterskorna visste ofta vad health promotion var men fick inte chans att utföra det praktiskt.</p>

<p>Titel: Nurses' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. Författare: Jormfeldt, H., Svedberg, P., Arvidsson, B. Tidskrift: Journal of psychiatric and mental health nursing. Årtal: 2003</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv Sverige</p>	<p>Målet med studien var att beskriva sjuksköterskornas uppfattningar om hur hälsoprocesser främjas inom psykiatri.</p>	<p>Metoden var kvalitativ med en fenomenologisk ansats. Intervjuer med deltagarna gjordes enligt en intervjumall. Analysen gjordes utifrån en fenomenologisk metod.</p>	<p>Elva uppfattningar om hur hälsa ska främjas framkom. Dels var relationen till patienten viktig och det handlar om att stödja och motivera patienten till att göra egna val. Se patienten och respektera denne ansåg sköterskorna vara viktigt.</p>
<p>Titel: Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion Författare: Casey, D Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2007</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv Irland</p>	<p>Syftet är att redovisa sjuksköterskors uppfattning och förståelse av health promotion i akutvården.</p>	<p>Kvalitativ: Observation och intervju av åtta sköterskor. Kvalitativ dataanalys med hjälp av Miles och Hubermans arbete användes.</p>	<p>Ett huvudtema följt av sex kategorier och fem subkategorier. Sköterskorna hade svårt att beskriva health promotion och att strategierna de använde var snäva och riktades till individen.</p>