

Hur kan man som vårdare stöda patientens egenvård?

En kvalitativ studie om patienthandledning ur vårdarens synvinkel

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Grönmark Nina

Handledare: Björkmark Maria

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och

välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2022

Abstrakt

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier
Enheten för vårdvetenskap

Författare:

Nina Grönmark

Handledare:

Universitetslärare Maria Björkmark

Magisteravhandling

Hur kan man som vårdare stöda patientens
egenvård?

En kvalitativ studie om patienthandledning
ur vårdarens synvinkel

VÅRDVETENSKAP

Sökord:

patienthandledning, egenvård,
bemötande, vårdande

Maj 2022

Sidantal: 33 Bilagor: 3

Syftet med denna studie var att beskriva hur vårdaren genom patienthandledning kan stöda patientens egenvård. Studiens frågeställning var: Vad i patienthandledningen är lärande för patienten och stöder hans egenvård, utgående från vårdarens synvinkel?

Tidigare forskning visar på att det finns handledningsprogram och material som utvecklats till stöd för den patienthandledning vårdaren utför. Patientens egenvård uppfattas ha betydelse för patienten och bör ses som ett komplement till den professionella vården. Det som i kontakten mellan patient och vårdare är av betydelse för egenvården lyfts inte fram i lika stor utsträckning.

Studien utfördes som en kvalitativ intervjustudie. Som informanter rekryterades vårdpersonal ur två organisationer inom den somatiska vården. Det insamlade materialet utgjordes av tio intervjuer som analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys. Studien resulterade i fyra kategorier: *Att patienthandledningen formas efter situationen*, *Att handledningen är patientcentrerad*, *Trygghet och ett respektfullt bemötande* och *Att vårdaren strävar till att patienten känner gemenskap och jämlikhet i vårdmötet*. I kategorierna ses det som vårdare beskriver som betydelsefullt för att patienthandledningen ska vara lärande för patienten och stöda egenvården. Resultatet kan bidra till att utveckla patienthandledningen i vårdmöten i olika vårdkontexter.

Abstract

ÅBO AKADEMI

Faculty of Education and Welfare Studies

Department of Caring Science

Author:

Nina Grönmark

Supervisor:

University teacher Maria Björkmark

Master's thesis

How do nurses support patients' self-care?

A qualitative study on patient guidance from the nurse's point of view

CARING SCIENCE

Keywords:

Patient guidance, self-care, encounter, caring

May 2022

Number of pages: 33 Appendices: 3

The aim of this study was to describe how nurses can support patient's self-care through patient guidance. The research question was: What in patient guidance is learning for the patient and supports their self-care, based on nurses' point of view?

Previous research show how guidance programs and materials are developed to support the patient guidance. The patient's self-care is perceived as important to the patient and seen as a complement to professional care. Not highlighted to the same extent is what is important for self-care in the contact between patient and nurse.

The study was conducted as a qualitative interview study. The informants were recruited from nurses in two organizations within somatic care. The collected material consisted of ten interviews and was analyzed according to qualitative content analysis.

The study resulted in four categories: *That the patient guidance is formed according to the situation, That the guidance is patient-centered, A sense of security and respectful encounter and That the nurse strives for the patient to feel communion and equality in care meeting.* These categories show what nurses describe as important for making patient guidance learning for the patient and supporting self-care. The results can help to develop patient guidance in different care contexts.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Tidigare forskning.....	2
2.1. Patienthandledning.....	2
2.1.1. Vårdföreskrifter och handledningsprogram	2
2.1.2. Patientens förståelse	5
2.2. Egenvård	6
2.3.Handledningstillfället.....	7
2.4. Sammanfattning	9
3. Teoretiska utgångspunkter	10
3.1. Vårdmötet	10
3.2. Att lära	11
4. Syfte och frågeställningar	13
5. Beskrivning av forskningsprocessen.....	14
5.1. Design och kontext	14
5.2. Urval och deltagare	14
5.3. Datainsamling och material	15
5.4. Analys av data.....	16
6. Etiska frågeställningar	17
7. Resultat	18
7.1. Att patienthandledningen formas efter situationen	19
7.1.1. Det vårdaren gör i handledningen.....	19
7.1.2. Vårdarens reflektion över handledningen	19
7.2. Att handledningen är patientcentrerad	20
7.2.1. Utgå från patientens behov	20
7.2.2. Patientens förutsättningar.....	20
7.2.3. Patientens förståelse.....	21
7.3. Trygghet och ett respektfullt bemötande	21
7.3.1. Patienten är trygg	21
7.3.2. Patienten känner sig betydelsefull och viktig.....	22

7.4. Att vårdaren strävar till att patienten känner gemenskap och jämlikhet i vårdmötet.....	23
7.4.1. Inkludera patienten.....	23
7.4.2. Patient och vårdare tillsammans	23
8. Diskussion.....	24
8.1. Att patienthandledningen formas efter situationen	25
8.2. Att handledningen är patientcentrerad	26
8.3. Trygghet och ett respektfullt bemötande	27
8.4. Att vårdaren strävar till att patienten känner gemenskap och jämlikhet i vårdmötet.....	28
8.5. Sammanfattning	29
9. Metodologiska överväganden	30
10. Slutsats	33

Källförteckning

Förteckning över tabeller:

Tabell 1 Underkategorier och kategorier

Förteckning över bilagor:

Bilaga 1 Intervjuguide

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Informerat samtycke

1. Inledning

Handledning av patienten är en viktig del av vårdarbetet. Patienthandledning består av att ge information, handleda egenvårdsaktiviteter och hjälpa patienten att vara lyhörd för sitt eget mående. För att patienthandledningen ska ha den verkan som önskas borde vårdaren veta att sätten hen handleder på fungerar. Idén för den här magistersavhandlingen har sin grund i min erfarenhet av patienthandledning i vården. Det är vanligt att vårdarkollegor, i sina rapporter, beskrivit vilken handledning patienten fått och hur bra det känts då de tillsammans med patienten kommit överens om vilka egenvårdsaktiviteter hen ska utföra efter avslutad mottagning eller vårdperiod på avdelning. Ofta märks det ändå efter en tid att egenvården inte utförts på överenskomna sätt. Handlar det här om patientens nonchalans gällande givna föreskrifter eller har vårdaren missuppfattat handledningens inverkan?

Som vårdare kan det vara betydelsefullt att fundera över sin egen roll i patienthandledningen och över vilket stöd patienten behöver i strävan efter hälsa. I vården av patienter med kroniska hälsohinder ges ofta vårdaren möjlighet att utvärdera sin handledning eftersom vårdbehovet är återkommande. Det här är naturligtvis beroende av vårdkontext. Genom att lyfta fram den tysta kunskapen hos erfarna vårdare kunde man synliggöra de faktorer som är av betydelse i patienthandledningen och i stödet av patientens egenvård.

Fokus i denna studie är vårdkontexter där vårdförhållanden mellan patient och vårdare är långa och patientens hälsohinder eller sjukdom är av kronisk karaktär. Tanken är att den kunskap vårdare har om vad som i patienthandledningen är lärande för patienten och stöder hens egenvård också kunde användas i patienthandledning i tillfälliga vårdmöten.

2. Tidigare forskning

Litteratursökningen för magisteravhandlingen har gjorts med sökord som *patienthandledning, egenvård, kronisk sjukdom, bemötande, vårdande, patient education, patient guidance, self-management, self-care, encounter, compliance, adherence, nursing care, caring, potilasohjaus, itsehoito*, och kombinationer av dem. Litteratursökningen har skett kontinuerligt under hela avhandlingsprocessen i sökmotorn Alma Finna. Sökningen har gjorts i databaser som Ebsco, PubMed och Cinahl. Skribenten har också använt den så kallade snöbollseffekten, vilket betyder att litteratur hittats i artiklars referenslistor.

2.1. Patienthandledning

Litteratursökningen visar att det finns material om sjukdomsspecifika och behandlingsinriktade riktlinjer för patienthandledningen. Patientens förståelse för den egna situationen har också betydelse för hur patienthandledningen tas emot. Kontakten mellan patient och vårdare är betydelsefull, vilket framkommer i studier som gjorts i ämnet.

2.1.1. Vårdföreskrifter och handledningsprogram

Studier om hur interventioner, program och vårdföreskrifter utgör stommen för patienthandledningen har utförts både nationellt och internationellt. För att ge läsaren inblick i mångfalden lyfts här fram några studier ur olika kontexter.

Lai et al. (2017) beskriver hur patienter med sömnapné förbinder sig till att använda andningsstöd nattetid. Studien visar att ett mångdimensionellt handledningsprogram innehållande grupphandledning, elektroniskt material och personligt möte förbättrar patientens upplevelse av hjälpmedlet. Det personliga mötets betydelse för patienthandledningen lyfts också fram av Lehtonen et al. (2017) i studien om tarmcancerpatienters preoperativa handledning och anpassning till sjukdomen. Att vårdpersonalen svarar på patientens frågor och är ärlig anses betydelsefullt. Studien visar också betydelsen av att se sjukdomen som en del av patientens övriga liv. Det här

betyder att man i den preoperativa patienthandledningen och vårdplaneringen ska ta fasta på till exempel boendeförhållande, socialt nätverk och även sträva till att aktivt uppmärksamma patientens deltagande i vården.

Lindahl et al. (2019) studie visar hur patienter kunde följa angivna föreskrifter för självmätning av blodtryck under graviditeten. Det fanns skillnader i hur patienten följde de anvisningar som apparaturen gav. Exempel på det här är nedräkning före mätning (vilket innebar tillräcklig vila) och de råd som enbart förväntades vara utförda (sitta i en viss ställning). Studiens resultat visar att vid utveckling av hjälpmedel kan interaktionsmomenten öka patientens följsamhet. I studien diskuteras inte orsakerna till att deltagare inte följer de råd som bara förväntades (inte krävdes) av dem.

Kähkönen et al. (2012) utförde en litteraturstudie vars syfte var att studera de metoder som används i handledningen av patienter med kranskärslsjukdom. Studien förväntades också ge information om innehållet i handledningen samt insyn i vilka utvecklingsbehoven var. Resultatet visar att handledningen inte är tillräckligt patientcentrerad, den enskilda patientens behov av handledning styr inte informationen som ges, vårdpersonal är inte medveten om vilken information som redan givits och patienthandledningen är ofta för inriktad på att ge faktainformation.

Patienter med progredierande njursjukdom behöver information om sin egen roll i vården. Det är av stor betydelse att patienten följer råd om vätske- och näringsintag samt förbinder sig till medicinering och uppföljning. Genom att utveckla programmen för patienthandledning och informationsgivning vid vårdenheterna kan man förbättra patienters möjligheter att förbinda sig till begränsningar (Robinson Parker, 2019). Den nämnda studien visar också att informationsbehovet ofta är återkommande och undervisande interventioner behövs för att patienten ska förbinda sig till egenvård. Undervisningen behöver också regelbundet uppdateras av vårdpersonalen för att möta patienters behov.

Olika metoder för att stöda den verbala patienthandledningen utvecklas och utvärderas av både patienter och vårdare. I en pilotstudie (Clarke et al., 2020) studerades användningen av visuellt material i handledningen av patienter med kroniska bensår. Resultatet visade att både patienter och vårdare märkte att materialet stödde inlärningen och förståelsen för hur bensår uppstår och varför kompressionsbehandlingen är av betydelse. Vårdare tyckte också att det visuella materialet utgjorde ett bra komplement till den verbala handledningen.

Som stöd för patienthandledningen har vårdare tillgång till olika informationskällor. Det finns sjukdoms- och hälsospecifika riktlinjer, till exempel Duodecims (2022) God medicinsk praxis-rekommendationer (fin. *Käypä hoito*) vilka ger behandlingsrekommendationer som baserar sig på evidensbaserade forskningsresultat. Enskilda vårdenheter har ofta eget informationsmaterial som har utvecklats med enhetens verksamhetsområde i fokus. Vårdare finner också stöd för arbetet i nationella rekommendationer för olika sjukdomar eller behandlingsmetoder. Här kan nämnas till exempel Institutet för hälsa och välfärd, THL:s, temaområden om bland annat folksjukdomar, kost och levnadsvanor samt infektionssjukdomar och vaccinationer (THL, 2022). Vad beträffar vårddirektiv och hälsoinformation på internationell nivå fungerar Världshälsoorganisationen (World Health Organization [WHO]) som en viktig källa.

Det finns också information som är riktad till patienter. Hälsobyn (fin. *Terveyskylä*) är en webbtjänst som produceras av universitetssjukvårdsdistrikten och riktar sig till såväl patienter som vårdare oberoende av bostads- eller verksamhetsort (Hälsobyn, 2022). Tjänsten innehåller olika områden (så kallade hus) till exempel lunghuset, reumahuset och operationshuset där det finns information om sjukdomen och vårdkedjan.

Elektroniska hjälpmedel, till exempel mobilapplikationer är något som blir allt vanligare (Obro et al., 2021; van Zelst et al., 2021). Covid-19 pandemin har också påverkat utvecklandet av elektroniska tjänster och hjälpmedel. Utvecklingen ställer krav på såväl vårdpersonal som patienter då anpassning till nya arbetsmetoder behövs (Vimarlund et al., 2021). Användarvänligheten förbättras då det redan i utvecklingsskedet fästs uppmärksamhet vid att inkludera de kommande användarna i arbetet (Ehn et al., 2021). Då elektroniska hjälpmedel och nya teknologiska innovationer används i patienthandledningen är det viktigt att vårdare uppmärksammar patientens behov av vägledning.

2.1.2. Patientens förståelse

För att patientens hälsotillstånd ska förbättras eller hållas stabilt behöver patienten ha förutsättningar för att följa råd och anvisningar. Människor har olika förmåga att hitta, förstå, kommunicera, värdera och använda hälsoinformation (Wångdahl et al., 2017). Faktorer som påverkar färdigheterna kan vara utbildningsnivå, upplevelser i livet och familjen samt den miljö man växt upp i. En god förmåga korrelerar med hur vårdföreskrifter följs och bidrar på så sätt till ökad hälsa. Det här betyder att egenvården, anpassning till hälsotillståndet och att hitta sin inre styrka (eng. *empowerment*) påverkas bland annat av patientens möjligheter att ta till sig information (Cabellos-García et al., 2021). Patientens kunskap om det egna hälsotillståndet och förståelse för sjukdomen och dess begränsningar påverkar hur hen tar till sig information och hur egenvården tar sig i uttryck.

Studier som visar på förståelsens betydelse har gjorts inom olika vårdkontexter. Till exempel unga vuxna med ett kroniskt hälsohinder kan behöva extra stöd och handledning i sin övergång från ungdomen till vuxenlivet (Aujoulat et al., 2014) eftersom föräldrarna kanske tidigare haft ansvaret över egenvården och nu ställs kraven på patienten själv. Även kognitiva svårigheter och till exempel minnessjukdom ställer krav på patienthandledningen och behöver uppmärksammas av vårdpersonalen. Visuellt material och konkreta exempel kan stöda patientens förståelse och förmåga att ta till sig information (Clarke et al., 2020). Känslan av hanterbarhet och samhörighet med andra i liknande hälsosituation påverkar inställningen till, och mottagligheten för, information och ny kunskap (Karlsson & Klang, 2001).

Vårdpersonal kan använda sig av material och föreskrifter relaterat till sjukdom i undervisningen av patienter. Lambert et al. (2019) studerade handledningen av patienter med kronisk njursjukdom och i resultatet framstiger vikten av att informationsgivningen och stödet behöver vara anpassat till individen. Att vårdaren hjälper patienten att tolka den information som finns och se till patientens individuella möjligheter att ta till sig ny kunskap anses betydelsefullt.

Patienters uppfattning om den egna kunskapens tillräcklighet eller kvalitet kan också avvika från vad vårdpersonalen uppfattar som relevant (Inkeroinen et al., 2021). Det här kan betyda att vårdare och patient ser på behovet av handledning på olika sätt och därför erhåller patienten inte tillräckligt

stöd i vården. Även här behöver vårdpersonalen uppmärksamma patientens kognitiva egenskaper och hur de påverkar patientens insikt.

Det kan finnas praktiska och så kallade yttre faktorer som påverkar patientens förutsättningar att följa givna råd och föreskrifter. De är bland andra ekonomiska faktorer, möjlighet till utrustning och ändamålsenliga hjälpmedel. Språket på vilket patienten möts och information erbjuds har också betydelse (Dohan & Levintova, 2007). Vårdaren behöver även uppmärksamma hur användningen av fackspråk kan påverka patientens möjligheter att ta till sig det sagda (Gedda, 2019). Patienten kan också uppleva skam över sina begränsningar i förmågan att ta till sig information (Mackey et al., 2016). Det här ställer då krav på att de interventioner och metoder som används behöver vara anpassningsbara till olika situationer. I dag, då vårdteknologi utvecklas i rask takt, är det av stor betydelse att vårdaren inte låter sig förblindas av mängden teknologiska hjälpmedel som finns. Det kan finnas stora variationer i hur patienterna kan använda sig av teknologi i egenvården och skammen för att inte vara tillräckligt kunnig kan leda till otrygghet i handledningssituationer.

Något som förändrats under senare år är den mängd information (och även desinformation) som erbjuds via olika sociala nätverk och andra forum (Grimes, 2020; Kant et al., 2020). Det här ställer krav på människans förmåga att själv värdera den information som erbjuds. Det här betyder också att vårdpersonalen behöver förstå att, den i patienthandledningen, givna informationen inte nödvändigtvis alltid känns rätt för patienten.

2.2. Egenvård

I vården av kroniska sjukdomar har patienten en betydande roll i vårdens uppföljning och genomförande (WHO, 2021). Vårdkontaktarna är regelbundna men intervallen kan vara långa. Det här betyder att en väsentlig tid av vården är patienten ensam utan direkt möjlighet att få snabb vägledning av vårdaren (Hill, 2017). Kroniska sjukdomar kännetecknas av att de ofta är bestående och påverkar patientens vardag och val (Klang Söderkvist & Kneck, 2013).

Egenvård, enligt Dorothea Orem (Berbiglia & Banfield, 2018) är de aktiviteter en person utför i syfte att upprätthålla liv, funktionsförmåga, personlig utveckling och välbefinnande. Egenvården har som målsättning att förbättra människans hälsa, genom känsla av välbefinnande och balans i sjukdomen (Tulu et al., 2021). Definitionen av ordet egenvård är enligt Svensk ordbok (Svenska Akademien, 2021) ”enklare medicinska åtgärder som man själv kan vidta mot lindrigare sjukdomar och skador”.

Egenvård kan också betyda att människan kan känna igen hur hen mår och reagera på olika symptom och känslor som uppstår både kroppsligt och själsligt (Pagels, 2004). Det handlar också om att människan, i rollen som patient, ses som mer än bara en mottagare för vård. Genom att göra patienten delaktig i vården kan bättre förståelse och förmåga att förbinda sig till överenskomna åtgärder förstärkas (Evju et al., 2014; Fernandez-Lazaro et al., 2019). Egenvårdens resultat kan även betraktas ur ett samhällsligt perspektiv i och med att då egenvården fungerar minskar kostnaderna och de utmaningar som behövs för att gynna hälsan i befolkningen (Grady & Gough, 2014; Tulu et al., 2021). Enligt WHO (2021) behöver egenvården ses som ett komplement till hälsovårdssystemet. Egenvården utformas utgående från hälsovårdssystemet, men de interventioner som görs behöver också nå ut till användarna och kontinuerlig utvärdering är nödvändig.

2.3.Handledningstillfället

Trots att mängden informationsmaterial är stor kan det ändå inte ersätta vårdarens handledning och diskussion med patienten. Forskning visar att användning av hjälpmedel och utvärderings-system (Kennedy et al., 2014; Weaver, 2013) inte nödvändigtvis förbättrar hur patienten knyter an till vårdföreskrifter och förbinder sig till egenvården och uppföljning. Den personliga handledningen är av betydelse och vårdaren behöver såväl ge information och vägledning som handleda patienten i användningen av de olika informationskanalerna (Pirschel, 2020). Det här betyder att handledningen behöver vara individuell.

Vårdaren besitter mycket kunskap och har också genom sin profession färdigheter att sälla i informationen och värdera informationens trovärdighet vilket har en positiv inverkan på patienthandledningen (Tervo-Heikkinen et al., 2018). Som vårdare behöver man förstå evidensens betydelse för innehållet i handledningen. Då vårdaren själv tar reda på och utvärderar

informationen kan hen också lättare motivera innehållet för sin patient. Genom utbildning i evidensbaserad vård kan man förbättra vårdarens möjlighet att använda sig av den i patienthandledning (Tervo-Heikkinen et al., 2018).

Forskning visar att vårdarens roll i handledningen är betydelsefull och påvisar också vikten av god kontakt, förtroende, tid och trygghet i kontakten med patienter (Klang Söderkvist & Kneck, 2013). Vårdaren behöver kunna ge patienten tid att anpassa sig och hitta sina egna handlingsmönster för att hantera situationen. I en vårdrelation möts två människor (patient och vårdare) och båda går in i relationen med sin uppfattning av världen. Patientens livsrum har rubbats i och med förändringar i hälsan. Människors möjlighet till anpassning går genom att få tid att begrunda den nya situationen, använda sig av tidigare erfarenheter och hitta svar och information som hjälper att göra situationen hanterbar (Ekebergh & Lindberg, 2020). Det här innebär också att vårdaren behöver förstå hur patientens värld, tidigare kunskap och det unika behovet av ny kunskap skapar ramar för handledningen (Friberg, 2019). Det är på grund av det som undervisning och lärandesituationer inte enbart kan byggas upp kring sjukdomen eller symptomen utan behöver också vara patientcentrerade. Patientens känsla av delaktighet ökar vårdens positiva hälsoeffekter (Kiessling & Kjellgren, 2004).

I mötet mellan patient och vårdare är informationsbyte, undervisning och lärande ständigt närvarande. Det kan handla om spontana situationer så att säga sida vid sida med det dagliga omsorgsarbetet, men också välplanerat och med syftet som styr (Klang Söderkvist & Kneck, 2013). Patienten ställer frågor som vårdare besvarar utgående från sitt kunnande eller vårdaren informerar i samband med vårdåtgärd. Dessa situationer är spontana och besvarar informationsbehovet som uppstår i stunden. Som vårdare är det ändå viktigt att också i de här spontana situationerna inte delge sådan information som inte är väsentlig för patienten. Det samma gäller de mer planerade, pedagogiska lärandesituationerna där undervisningen lätt blir föreläsande då vårdaren berättar "allt" om just den här hälsosituationen eller sjukdomen (Klang Söderkvist & Kneck, 2013).

2.4. Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att för att patienten ska ha stöd för egenvård behöver hen ha tillräckligt med information om sin sjukdom och hälsotillstånd. Hen behöver förstå och hantera sin situation för att känna mening i egenvården samt förstå egenvårdens betydelse. Det här möjliggörs genom ett gott informationsbyte mellan vårdare och patient (Kiessling & Kjellgren, 2004). Informationskanalerna är många, men genom personlig patienthandledning och stöd förbättras möjligheterna för patienten att själv vara delaktig (Dickson & Riegel, 2009; Kennedy et al., 2014). Vårdaren behöver kunna motivera valet av information, visa vad den baserar sig på (Tervo-Heikkinen et al., 2018) samt visa varför det är viktigt för patienten att följa anvisningar.

Det går också att skönja förståelse för informationens betydelse för hur patienten binder sig till vården. Kontakten mellan vårdpersonal och patienter syns också i forskningen även om dess betydelse ofta sammanvävs med information, undervisningsmaterial och övriga metoder för handledning. Begreppet bemötande (eng. *encounter*) lyfts sällan upp som ett eget begrepp utan nämns ofta flyktigt. Genom att studera patienthandledningen i vården av kroniskt sjuka patienter kunde man erhålla kunskap om hur vårdare gör för att lära patienten, stöda egenvården och vilken betydelse bemötandet uppfattas ha.

3. Teoretiska utgångspunkter

Den teoretiska utgångspunkten för den här studien är den caritativa vårdteorin enligt Katie Eriksson. Vårdaren har en central roll i patienthandledning, vilket innebär att även Margaretha Ekeberghs forskning i handledning och reflektion bidrar med kunskap som belyser patienthandledningens betydelse för patienten.

Avhandlingens centrala begrepp är patienthandledning, egenvård och vårdmötet. *Patienthandledning* är den handling vårdaren utför för att förse patienten med tillräcklig information för fortsatt vård och egenvård. Handlingen strävar till att stöda förändring och anpassning hos patienten. Med *egenvård* menas den vård patienten själv utför och som förväntas påverka hälsotillståndet på ett positivt sätt. Exempel på egenvård är medicinering enligt vårdföreskrifter, användning av hjälpmedel och följande av kostråd. *Vårdmötet* är den stund då patient och vårdare möts och där patienthandledningen äger rum.

3.1. Vårdmötet

Den caritativa vårdteorin enligt Eriksson (Eriksson, 2018; Gullett & Koskinen, 2019) ser äkta omvårdnad kännetecknas av gemenskap, kärlek till den andra och äkta vilja att ta hand om och ansvara för den andra. Vårdens yttersta mål är att lindra lidande, tjäna livet och stöda hälsa och välbefinnande. Människans värdighet respekteras vilket betyder att vårdaren behöver förstå vårdandets innersta väsen och kärna.

Äkta vårdande, *caring*, ses som ett förhållningssätt, ett sätt att vara och leva. *Caritas* är begreppet för denna äkta vilja att göra väl och vårdandets ethos som kännetecknas av barmhärtighet och medkänsla. Vårdandet innehåller ansvar för den andra och att vårdaren inbjuder patienten till äkta gemenskap. Vårdarens bemötande av patienten i gemenskapen är av betydelse för hur patienten ges möjlighet att dela sitt lidande med en annan människa. Vårdaren visar genom sin äkta vilja att göra gott sin kärlek till den andra. Genom medkänsla förmedlar vårdaren att patienten inte är ensam och att man strävar till att lindra den andras lidande. Patienten känner sig sedd och hörd. Konkreta

tecken på det här kan vara ögonkontakt, att lyssna och att hitta ett gemensamt språk (Gullett & Koskinen, 2019).

Vårdaren behöver kunna reflektera och se såväl det goda som det onda för att bli medveten om varifrån det goda framstår. Patientens livsvärld och vårdarens förståelse av denna har betydelse för vårdarens möjligheter att möta och lindra patientens lidande. Vårdaren behöver också vara medveten om sina värderingar och motivet till att hjälpa andra. Vetenskaplig kunskap ensamt är inte tillräckligt för god vård. Vårdaren ska ha ett hälsofrämjande arbetssätt och äkta vilja att lindra lidande (Gullett & Koskinen, 2019).

Den vårdande kulturen utgör rummet för dessa vårdhandlingar och ska uppfattas som mer än enbart den fysiska miljö där vårdandet sker. Vårdarens ethos möjliggör en inbjudan till vård och gemenskap. Den här gemenskapen kännetecknas av respekt för människan och hens värdighet och helhet (Lindström et al., 2018).

3.2. Att lära

Den caritativa vårdteorin beskriver vårdandets innersta strävan som att förmedla tro, hopp och kärlek vilket tar sig uttryck i vårdarens handling då hen ansar, leker och lär. Lärandet är sammanlänkat med lekandet och ska uppfattas på ett symboliskt plan (Eriksson, 2018). Hälsoprocessen strävar till förändring och lärandet har en viktig funktion. Lärandet är individuellt och kan även ha sina begränsningar. Människan behöver hjälp att uttrycka sina behov, rädslor, förväntningar och förhoppningar. Vårdarens roll är att stöda patienten i processen (Eriksson, 2018).

Att lära sig betyder att man ökar sin förståelse. En människas bakgrund och historia bildar den bas med vilken hen går in i lärandesituationen. Det här bildar den tidigare förståelse människan har, vilket betyder att vad som påverkar förståelse och inläring varierar från person till person, eftersom den tidigare kunskapen sammansmälter med den nya och bidrar till helhetsförståelsen (Ekebergh, 2015).

Patienten med hälsohinder eller sjukdom är i behov av kunskap för att stå ut och klara av allt nytt. För lärandeprocessen är det av största vikt att läraren (vårdaren) förstår vilken inverkan patientens tidigare kunskap och förståelse har. Det handlar om konkret information, kunskap, men också om

patientens tidigare erfarenheter (Gullett & Koskinen, 2019) och förhållningssätt. Det som också skiljer patientens lärande från andra lärandesituationer är att patienten är tvingad till situationen på grund av sin sjukdom eller hälsohinder, situationen är inte självvald och frivillig (Klang Söderkvist & Kneck, 2013). Genom stöd, bekräftelse och trygghet strävar vårdaren till att göra lidandet uthärdligt (Eriksson, 2018).

För god vård och gott bemötande behövs lyhördhet och öppenhet för den andras berättelse och situation. En vårdare behöver därför använda sig av reflektion i sitt arbete för att på bästa sätt kunna anpassa vården till den unika människan. Av vårdaren kräver det här mod och medvetenhet att möta den andra i ett jämbördigt förhållande (Ekebergh, 2015).

Inom vården är man väl förtrogen med den bekräftande hållningen, det vill säga att man möter människan med bekräftelse och ser hen som en unik person som är värdefull just som hen är. Den lärande hållningen och det som ger möjlighet till förändring innebär att den tidigare kunskapen behöver utmanas. Den didaktiska hållningen betyder taktfullhet och utmaning. För att den ska kunna fungera behövs trygghet i vårdrelationen (Berglund, 2015).

4. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva hur vårdaren genom patienthandledning kan stöda patientens egenvård.

Studiens frågeställning är : Vad i patienthandledningen är lärande för patienten och stöder hans egenvård, utgående från vårdarens synvinkel?

5. Beskrivning av forskningsprocessen

I detta kapitel presenteras forskningens design och genomförande.

5.1. Design och kontext

Den här studien strävar till att beskriva hur vårdaren genom patienthandledning kan stöda patientens egenvård. Beskrivningarna och analys av upplevelserna förväntas ge mer kunskap om vad i patienthandledningen är lärande för patienten och stöder hens egenvård, ur vårdarens synvinkel. Studien är en empirisk studie i vårdkontext.

Ansatsen för studien är kvalitativ. Den kvalitativa ansatsen är lämplig i studier där forskaren önskar studera och öka sin förståelse för ett visst fenomen inom en viss kontext och då studiedeltagarens erfarenhet och upplevelse är av intresse (Dalen et al., 2015; Vaismoradi et al., 2013).

Forskningsprocessen inleddes med genomgång av tidigare forskning i området. Det här gav också riktlinjer för vilken datainsamlingsmetod som bäst kunde lämpa sig för syftet. Skribentens tidigare förståelse i ämnet var också av betydelse vid val av kontext.

5.2. Urval och deltagare

Till denna studie intervjuades tio vårdare ur två vårdorganisationer i södra Finland. Antalet informanter begränsades enligt hanterbarhet, men antalet är stort nog för att tillräcklig information kan uppnås. Informanternas beskrivningar och upplevelser av ett fenomen utgör grunden för materialet. Materialet blir ofta omfattande och bearbetningen är tidskrävande och därför behöver informanternas antal vara hanterbart (Dalen et al., 2015). Det är också värt att uppmärksamma att ett stort antal informanter inte nödvändigtvis ökar forskningens betydelse.

Organisationerna, ur vilka informanter rekryterades, valdes utgående från skribentens förförståelse om området, så kallat strategiskt urval (Alvehus, 2019). Informanterna förväntades ha kunskap och erfarenhet som gör det möjligt för dem att beskriva de fenomen som hänvisas till i syfte och

frågeställning (Alvehus, 2019; Henricson & Billhult, 2017). Informanterna behövde ha en sådan arbetsbild där de har längre vårdrelationer, vilket ger förutsättning att kunna utvärdera patienthandledningen som metod. Rekrytering skedde inom vårdpersonal men krav ställdes inte på informantens yrkesbenämning.

Rekryteringsprocessen inleddes efter att forskningslov beviljats. Enheternas förmän kontaktades och urvalskriterierna presenterades. Förmännen bidrog därefter med kontaktuppgifter till vårdare som uppfyllde inklusionskriterierna. Kontakten mellan informanter och skribent skedde utan förmännens medverkan. Informanterna kontaktades per e-post.

5.3. Datainsamling och material

Intervju som datainsamlingsmetod är lämplig eftersom informanternas erfarenhet, upplevelse och kunskap utgör materialet (Dalen et al., 2015). För den här studien valdes den semistrukturerade intervjun då den gav skribenten möjlighet att rikta in intervjun på frågor som berör forskningsområdet. I en semistrukturerad intervju använder forskaren öppna frågor vilket anses lämpligt då man önskar höra informanternas erfarenheter och kunskap kring ett fenomen (Danielson, 2017). Då intervjun är semistrukturerad använder sig forskaren av samma frågor i alla intervjutillfällen men frågornas ordningsföljd kan variera. Det här ger möjlighet att anpassa intervjun till det som informanten berättar. Genom att informanter tillåts tala fritt går man inte miste om värdefull information (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

För intervjutillfället utarbetades en intervjuguide (Bilaga 1). En intervjuguide fungerar som stöd i intervjusituationen och gör att informanterna ombeds behandla samma temaområden med fokus på forskningens syfte (Dalen et al., 2015). Intervjuguiden för den här studien bestod av en inledande beskrivning av studiens syfte samt en fråga om informantens arbetsbild. Den här delen förväntades hjälpa informanten att tala ledigt och berätta om sig själv. Därefter togs tre temaområden upp, vårdsamtal/relation, att lära/vårdinformation och patienten/egenvård. Som avslutning fungerade två frågor om huruvida något i patienthandledning överraskat informanten samt vilka råd hen skulle ge en ny kollega. De här frågorna förväntades ge informanten möjlighet att tala fritt om ämnet och fungera som avslutning för intervjun. Intervjuerna spelades in och

transkriberades av skribenten själv. En intervju gjordes på distans, via Teams-möte och de övriga nio utfördes på, av informanten, vald plats. Inspelning av intervjuer kan påverka informantens öppenhet (Alvehus, 2019) men eftersom den här studiens syfte inte är av personlig eller känslig karaktär ansågs insamlingsmetodens fördelar uppväga eventuell olägenhet. Inspelning och transkribering gav skribenten möjlighet att känna data (Danielsson, 2017; Dalen et al., 2015) vilket utgjorde ett bra tillägg till analyskedet. För att minska risken för missförstånd till följd av bristfällig språkkunskap begränsades intervjuspråket till svenska eller finska.

5.4. Analys av data

Inom kvalitativ forskning finns olika metoder för analys av det insamlade materialet (Dalen et al., 2015) och valet av analysmetod styrs av syftet med forskningen samt baserar sig på forskarens överväganden angående metodens tillämplighet.

Det insamlade materialet i den här studien analyserades genom en induktiv kvalitativ innehållsanalys. Metoden gav skribenten möjlighet att bearbeta materialet systematiskt och objektivt med syftet att beskriva och strukturera fenomen som stiger fram (Elo & Kyngäs, 2008). Genom att använda en induktiv ansats strävar forskaren efter att hitta mönster, likheter eller olikheter i forskningsmaterialet. Resultatet vägs därefter mot de teoretiska utgångspunkter som används. Sättet gav skribenten möjlighet att öka förståelsen för fenomenet som studeras (Graneheim et al., 2017). Materialet i den här studien bestod av de transkriberade intervjuerna. Genom noggrann och upprepad läsning av texten kunde meningsenheter med förankring i studiens syfte hittas. Genom kondensation och kodning av dem samt med eftertanke, noggrann läsning och analys bildades underkategorier och övergripande kategorier. De teoretiska utgångspunkterna tillsammans med det insamlade och analyserade materialet hjälper forskaren att bilda kunskap om det i syftet formulerade området (Alvehus, 2019).

6. Etiska frågeställningar

Det etiska frågeställningarna för avhandlingen har beaktats i enlighet med Forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis (2012).

Den tidigare kunskapen som användes i bakgrundsbeskrivningen har behandlats med respekt och hänvisningar till ursprungliga publikationer har gjorts på rätt sätt. Studien planerades och genomfördes i enlighet med Åbo Akademis anvisningar för ansvarsfull forskning.

Forskningstillstånd har anhållits och erhållits från de deltagande organisationerna. Då kontakten inleddes delgavs de möjliga deltagarna ett informationsbrev (Bilaga 2) angående studien, information om forskningslovet och om hur kontaktuppgifterna erhållits. Brevet innehöll också information om behandlande av personuppgifter, deltagandets frivillighet och att intervjuerna spelades in. Informanternas kontaktuppgifter har behandlats enbart av skribenten och förvarats i ett enskilt dokument. Samtycke för deltagande i forskning (Bilaga 3) samlades in före intervjun. Samtycke till hantering av personuppgifter behövdes inte för denna studie eftersom det inte samlades in uppgifter som hör till kategorin som kräver samtycke.

Intervjuerna spelades in och förvarades på skribentens dator. Efter att de inspelade intervjuerna transkriberats raderades inspelningarna. De transkriberade texterna innehåller inte uppgifter om informanterna utan texterna är kodade. Informanternas kontaktuppgifter har förvarats av skribenten och raderas efter att avhandlingsprocessen är slutförd. I bearbetningen och under analysen av materialet har eventuella igenkänningsfaktorer om informanter eller organisationer raderats och används inte i resultatbeskrivningen.

7. Resultat

Syftet med denna studie är att beskriva hur vårdaren genom patienthandledning kan stöda patientens egenvård.

Studiens frågeställning är: Vad i patienthandledningen är lärande för patienten och stöder hans egenvård, utgående från vårdarens synvinkel?

I den kvalitativa innehållsanalysen hittades 5 kategorier och 9 underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1: Underkategorier och kategorier

Underkategori	Kategori
Det vårdaren gör i handledningen Vårdarens reflektion över handledningen	Att patienthandledningen formas efter situationen
Utgå från patientens behov Patientens förutsättningar Patientens förståelse	Att handledningen är patientcentrerad
Patienten är trygg Patienten känner sig betydelsefull och viktig	Trygghet och ett respektfullt bemötande
Inkludera patienten Patient och vårdare tillsammans	Att vårdaren strävar till att patienten känner gemenskap och jämlikhet i vårdmötet

Till följande beskrivs de olika kategorierna och underkategorierna mer utförligt och för att belysa dem avslutas de med ett citat.

7.1. Att patienthandledningen formas efter situationen

Den här kategorin består av underkategorierna *Det vårdaren gör i handledningen* och *Vårdarens reflektion över handledningen*.

7.1.1. Det vårdaren gör i handledningen

I den här underkategorin hittas metoder vårdaren använder sig av i patienthandledningen. Informanterna använder ord som att ge skolning, visa hur något görs och hjälpa patienten. De berättar om hur det finns hjälpmedel till stöd för handledningen och att de använder dem vid behov. Sättet på vilket man talar till patienten ses ha betydelse. Det som flera informanter tar upp är vårdarens ansvar att vara tydlig i tal, ärlig om risker och att våga ställa krav. Begrepp som används är att stöda, motivera och vara den som visar riktning.

"...riktigt säga till på skarpen att nu ... nu måste det ske någon förändring för annars kommer det att sluta dåligt." (Informant 4)

7.1.2. Vårdarens reflektion över handledningen

De flesta informanter tar upp hur de anpassar handledningen till situationen. Vårdarens roll uppfattas som flexibel och det är viktigt att kunna läsa av patienten och anpassa det som görs i vårdmötet till hur patienten verkar vara mottaglig för handledning. Informanter beskriver hur de känner efter vad som passar just den patienten och hur de reflekterar över vilket bemötande behövs för stunden. Beskrivningar på hur man som vårdare också använder sig av självreflektion och utvärdering av sitt eget agerande framkom. Vårdaren behöver också jobba med sig själv och det egna tänkandet. Att få bekräftelse att handledningen fungerat upplevs som givande.

"... kanske jag tänker att jag ska gå igenom det och det... så ser man redan när den kommer in, att "aha okej idag går vi inte igenom det" (Informant 8)

7.2. Att handledningen är patientcentrerad

Underkategorierna *Utgå från patientens behov*, *Patientens förutsättningar* och *Patientens förståelse* utgör den här kategorin.

7.2.1. Utgå från patientens behov

Alla informanter lyfter fram vikten av handleda patienten utgående från hens behov. Det här beskrivs som att se individen, ta det på en personlig nivå, anpassa till patienten, göra utgående från patienten och vara patientcentrerad. Det man strävar efter att uppnå behöver kännas betydelsefullt för patienten.

”Att någon behöver att man går igenom just vissa saker, hur du gör en viss sak, eller hur du borde äta, medan någon annan behöver mera diskutera känslor kring hur du borde göra saker.”(Informant 5)

7.2.2. Patientens förutsättningar

Informanter lyfter fram att det är viktigt för vårdaren att förstå att patienterna har olika möjligheter att ta till sig handledning och följa anvisningar för egenvård. De flesta informanter poängterar patientens eget ansvar i vården och berättar att de också klargör det för patienten. Samtidigt är man medveten om att patienten inte förväntas ta ansvar ifall hen inte har tillräckligt med kunskap om vad det betyder. Informanter lyfter fram olika begränsningar som kan påverka patientens förutsättningar till att aktivt delta i den egna vården. De är exempelvis patientens kognitiva förmåga, ekonomiska förutsättningar och vilken den vardag är som patienten lever i. Informanter beskriver människors olika sätt att ta till sig kunskap.

”...man kan inte sen bara liksom rekommendera och rekommendera utan om människan inte sen har förmåga...”(Informant 1)

7.2.3. Patientens förståelse

Här lyfter informanter fram patienters vilja att förstå, deras önskan att få vägledning och möjligheten att fråga. Patienter behöver känna att vårdmötet har nytta för dem. Vissa patienter har mycket kunskap sedan tidigare och kanske vill veta ännu mer och andra kanske inte tar åt sig någon information. I den här underkategorin beskrivs även hur vårdaren behöver uppmärksamma patientens förståelse och dess betydelse för egenvården. Informanterna beskriver här till exempel vårdarens roll i att tolka läkarens ord till patienten, att använda ett enkelt språk och att upprepa information. En annan aspekt är också patientens förståelse för att det inte gynnar hen själv att försköna mätresultat eller lämna bort väsentlig information om måendet. Det här lyfts fram av flera informanter.

"... vet du att människor ska förstå att de är inte här, alltså inte för min skull, utan för deras skull, sin egen hälsas skull." (Informant 3)

7.3. Trygghet och ett respektfullt bemötande

Den här kategorin består av underkategorierna *Patienten är trygg* och *Patienten känner sig betydelsefull och viktig*.

7.3.1. Patienten är trygg

Informanterna för fram betydelsen av att ge tid och utrymme för patienten att vara sig själv. Patienten ska våga fråga och känna att vårdaren inte dömer. Det här beskrivs bland annat med ord som att sitta i lugn och ro, vårdaren anklagar inte och visar respekt för patientens val. Patienten behöver känna att hen kan komma till vårdmötet även om egenvården inte skötts på överenskommet sätt.

Trygghet betyder också att patienten får information eftersom okunskap kan leda till otrygghet. Många informanter nämner att trygghet är att patienten vet att hen får kontakta vårdaren och att

kontinuerlig kontakt är viktigt. Humor lyfts fram som en god faktor som kan leda till att patienten känner sig mindre otrygg.

”... det där att förmedla att man vågar komma hit oberoende av vad. Att fast det skulle ha varit riktigt åt skogen och så här, att vi finns här som stöd och inte som domare.” (Informant 4)

7.3.2. Patienten känner sig betydelsefull och viktig

Då vårdaren vet patientens historia, vet vad som diskuterats vid förra besöket och visar intresse för patientens berättelse förmedlar man till patienten att hen är viktig. Genom uppmuntran, intresse och engagemang visar vårdaren patienten att mötet är betydelsefullt och meningsfullt. En del av informanterna lyfter fram det viktiga i att vårdaren visar patienten att hen har kännedom om patientens helhetssituation och livet utanför vårdmötet. Det betyder att patienten kan lita på att vårdaren vet hens berättelse.

”...att få patienterna att uppleva att jag är här för dig och det du behöver.” (Informant 5)

7.4. Att vårdaren strävar till att patienten känner gemenskap och jämlikhet i vårdmötet

Också i den här kategorin finns två underkategorier, *Inkludera patienten* och *Patient och vårdare tillsammans*.

7.4.1. Inkludera patienten

I den här underkategorin lyfter informanterna fram att man stöder patienten att våga delta och att bli hörd. Att inkludera betyder att vårdaren inte bestämmer över patienten. Det betyder att vårdare och patient är på samma nivå i vårdmötet. Flera informanter nämner patientens rätt att berätta och prata. Vårdaren kan stöda patientens delaktighet genom att vara öppen, ställa frågor och ta emot patientens berättelse. Även vårdmötets atmosfär och att patienten känner att hen lyckats är av betydelse för känslan av delaktighet.

"...lyssna på patienten, vad har den för tankar och idéer och sedan liksom...vad ska vi gå vidare med?" (Informant 8)

7.4.2. Patient och vårdare tillsammans

Informanterna för fram betydelsen av att jobba tillsammans med patienten. De undviker att ge order eller räkna upp hur patienten ska göra. En informant beskriver det här som att diskutera tillsammans i stället för att en patient lyssnar till någon "radiramsa". Att jobba tillsammans med patienten betyder också att vårdaren aktar sig för att "ta över". Några informanter nämner att lämna bollen till patienten, fungera som bollplank och ge bollen snyggt tillbaka. Det framkommer att vårdaren tycker att det är viktigt att fundera på alternativ och möjligheter tillsammans med patienten och att man gärna ser sig själv som ett stöd och som en som motiverar. Kontakten med patienten innebär att man känner gemenskap med den andra.

"...vi kan försöka lindra dem tillsammans, att man måste tillsammans nog sköta det här." (Informant 2)

8. Diskussion

Handledningen av patienter är en viktig vårdaktivitet. Patienthandledning sker i olika kontexter, ibland vid sidan av andra vårdaktiviteter och ibland medvetet och med ett undervisande element. Studien som utgör den här magisteravhandlingen har strävat till att beskriva hur vårdaren genom patienthandledning kan stöda patientens egenvård. Frågeställningen som önskades få svar på var *Vad i patienthandledningen är lärande för patienten och stöder hens egenvård, utgående från vårdarens synvinkel.*

Patienthandledningen är lärande då den utgår från patientens behov. Det här betyder att vårdaren behöver ta reda på och uppmärksamma de unika behoven hos varje patient. Det här kan vårdaren göra genom att ge patienten tid att fråga och tid att berätta. Målen med vården ska kännas betydelsefulla för patienten. Kunskapsbehovet hos patienter varierar och det är också skillnad i patienters möjligheter att ta till sig information. Det här betyder att vårdaren inte kan ge samma information åt alla patienter även om deras hälsohinder är av samma art. Vårdaren behöver reflektera över sitt eget arbete och anpassa handledningen enligt situationen. En god kontakt mellan vårdare och patient bidrar till trygghet och gemenskap i vårdmötet. God kontakt uppstår då patienten känner sig betydelsefull och jämlik med vårdaren. Vårdaren strävar efter att patienten ska ha förutsättningar att utföra egenvården på, ett för hälsan, gynnsamt sätt. För det här behöver patienten kunskap och förståelse för de faktorer som inverkar. Patienten behöver kunna ta ansvar över sina beslut och val, men också känna att hen inte blir lämnad ensam även om uppmaningar eller överenskommelser inte följts. Resultatet antyder att vårdare stöder patientens egenvård genom att motivera, konkret visa hur något ska göras samt följa upp hur patienten upplever sig ha lyckats. Att göra patienten delaktig är också viktigt och kan ta sig i uttryck på olika sätt.

Ovanstående redogör kort för de svar på forskningsfrågan som hittats i materialet. Till följande diskuteras studiens resultat i relation till tidigare forskning och studiens teoretiska utgångspunkter. Analysen av det insamlade materialet resulterade i två helhetsområden. Det första området berör själva patienthandledningen och här finns kategorierna *Att patienthandledningen formas efter situationen* och *Att handledningen är patientcentrerad*. Det andra området innefattar mer abstrakta element i patienthandledningen. Här finns kategorierna *Trygghet och ett respektfullt bemötande* och *Att vårdaren strävar till att patienten känner gemenskap och jämlikhet i vårdmötet*.

8.1. Att patienthandledningen formas efter situationen

Den här delen av resultatet går in på det som görs före eller under patienthandledningstillfället. Det handlar om de konkreta metoder vårdaren använder sig av men också om de reflektioner hen gör i relation till sitt eget agerande. För god patienthandledning behöver vårdaren ha kunskap om det område handledningen berör och det här kan vara en utmaning för vårdare med mindre yrkeserfarenhet (Lipponen, 2014). Det här lyfts även fram av en del av informanterna då de beskriver hur de som nyblivna vårdare ofta fokuserade på att följa en viss faktabaserad struktur för handledningen istället för att reflektera över situationen. Det är intressant hur flera av informanterna lyfte fram hur de försöker läsa av patientens sinnesstämning och anpassar vårdmötet enligt patienten. De nämner att det ibland går så att det de tänkt sig informera och handleda patienten i helt faller utanför mötet. Däremot väljer de att stanna upp och möta patientens behov av att berätta om det som just nu känns viktigt.

Något som informanterna också nämner är betydelsen av att vara tydlig. Det handlar konkret om att tala tydligt, använda rätt begrepp och även att vara ärlig. I Lehtonen et al. (2017) lyfts det här fram i uppmaningen till vårdare att använda de rätta orden, bland annat cancer, i stället för omskrivningar eller svårförstådda ord. Ärligheten kommer fram i vårdarens ansvar att berätta om risker och beskriva för patienten vilka följder hens val kan få. Att vårdaren vågar ställa krav anses också viktigt enligt de flesta informanter. Vårdaren kan också uppleva sig fungera som en slags tolk där hen hjälper patienten att tyda den information som ges. Denna aspekt lyfts även fram i studien av Lambert et al. (2019) där man studerat undervisningen av patienter med kronisk njursjukdom. Den caritativa vårdteorin, som utgör den här magisteravhandlingens teoretiska utgångspunkt lyfter också fram hur vårdaren helt konkret kan öka patientens känsla av att bli förstådd genom att ha ett gemensamt språk (Gullett & Koskinen, 2019).

8.2. Att handledningen är patientcentrerad

Som tidigare nämndes visar studiens resultat på betydelsen av att patienthandledningen är patientcentrerad. Genom att vara lyhörd för vilka patientens behov är kan vårdaren bättre strukturera handledningen och informationen som ges. Exempel på det här hittas i Lehtonen et al. (2017) där man redogör för den preoperativa handledningens innehåll och betydelsen av att den utgår från de behov som framstigit då patienten själv fått sätta ord på vad hen behöver och vilka önsksningar som finns. Det här bekräftas i studien av Kähkönen et al. (2012) där man påvisat de brister som finns i handledningen av hjärtpatienter. Brister fanns just i att utgå från patienten och lyssna till vilka behov hen kan ha. Eriksson (2018) säger att vårdande är att visa vägen utgående från de mål som den andra satt upp för sig själv. Här kan man gärna uppmärksamma att vårdaren stöder och handleder, men utgående från mål som patienten uttalar och som känns viktiga för just hen. Ett flertal informanter tar upp det här i sina beskrivningar av patientcentrerad vård, det vill säga att vårdaren tar reda på vad patienten behöver och stöder därefter.

Patientens ansvar lyfts fram av de flesta informanter. Det här beskrivs som att vårdaren finns till för patienten och vård erbjuds men att patienten behöver förstå på vilket sätt hen själv bidrar till sitt hälsotillstånd. Två informanter nämner att de ibland använt sig av paus i vårdkontakten, just beroende på brister i hur patienten förbundit sig till det egna ansvaret. Informanterna poängterar att patienten inte utsatts för fara och att det alltid funnits möjlighet att ta kontakt på nytt. Det här får alltså inte tolkas som att vårdaren bestraffat patienten utan mer som att man inte kommit vidare i vården och därför haft uppehåll i kontakten.

Det som bör nämnas är alla informanternas förståelse för att patienterna är olika och att människan har olika förmåga att ta till sig information. Det här ses också i tidigare forskning (Cabellos-García et al., 2021; Wångdahl et al., 2017) där man lyfter fram betydelsen av att ge information utgående från patientens kapacitet att förstå den. Vårdaren kan alltså inte handleda alla patienter på samma sätt utan behöver utvärdera patientens förutsättningar för att uppnå äkta förståelse. Vårdaren behöver också vara medveten om att patienter kan känna skam över sin okunskap (Mackey et al., 2016) och därför kan den vara svår att upptäcka. Det här lyfts också upp av några av informanterna då de berättar att vårdaren behöver tala enkelt och vara tydlig. Flera informanter beskriver också hur viktigt det är att ge patienten tid att fråga och berätta. Patientens berättelse utgör grunden för

att vårdaren ska förstå vilket vårdbehovet är (Ekebergh, 2015) vilket också lyfts fram av flera informanter.

Till följd av sjukdom eller hälsohinder har patientens vardag rubbats och det här kan också påverka möjligheten att ta till sig information. Det kan också ge upphov till rädsla och motstånd, vilket framkommer i några intervjuer. Informanter berättar att det då är viktigt att försöka avgöra vilket förhållningssätt som passar i situationen, ibland kan det vara humor och ibland behöver man gå väldigt försiktigt fram. Vårdare behöver också vara medvetna om patienters övriga liv utanför sjukdomen för att möta informationsbehovet på ett gott sätt (Friberg, 2019). Någon av informanterna beskriver det här som att få det som hör till sjukdomen att passa in i patientens liv utanför sjukdomen.

8.3. Trygghet och ett respektfullt bemötande

Då vårdaren genom sitt förhållningssätt utstrålar värme och intresse för människan hen möter känner patienten sig sedd och viktig. Genom att visa medkänsla och uttrycka viljan att göra den andra väl öppnar vårdaren upp för en god kontakt där ömsesidig respekt råder (Eriksson, 2018; Gullett & Koskinen, 2019). Det här är något som stiger fram i alla intervjuer som gjordes för den här studien. Informanter beskriver det bland annat som att ge tid att sitta i lugn och ro, det ger trygghet. Det här kan också förmedlas genom att ge patienten möjlighet att kontakta vårdaren, visa respekt för patientens val och inte vara dömande. Då vågar patienten vara sig själv i vårdmötet och hen känner sig välkommen.

Patienten känner sig sedd och betydelsefull då vårdaren visar omtanke och vilja att hjälpa. Vårdmötet (till exempel mottagningsbesöket) representerar en trygg plats där patienten vågar fråga, som en av informanterna beskriver det. Ett annat sätt att beskriva trygghet är att förmedla till patienten att hen är alltid välkommen tillbaka även om man inte alltid varit överens om hur till exempel egenvården omskötts. Här kan vårdaren också behöva arbeta med sig själv och sitt förhållningssätt, för som Eriksson (2018) nämner behöver vårdare vara medveten om egna värderingar och det egna motivet till att hjälpa den andra. Trygghet och respekt förmedlas genom

äkta kärlek och barmhärtighet för den andra. Då kan också patienten känna förtroende i situationen och att hen inte blir lämnad ensam, vilket nämns av en del informanter.

En intressant sak som några informanter lyfter fram är hur de uppfattar att vårdarens yrkeskunskap och erfarenhet betyder trygghet, främst åt patienten men också åt vårdaren. Begrepp som nämns är vårdarens skyldighet att ge rätt information och använda sig av godkända rekommendationer. Trygghet uppstår då patienten vet vilken syn vårdaren representerar och att informationen är konsekvent. Tervo-Heikkinen et al. (2018) beskriver det här som att den evidensbaserade kunskapen hjälper vårdare att motivera den kunskap som förs fram i patienthandledningen. Det här ger patienten trygghet att själv uttrycka sina åsikter och diskutera dem med vårdaren. Den caritativa vårdteorin nämner att vetenskaplig kunskap ensamt inte räcker för god vård (Gullett & Koskinen, 2019), men det var väldigt intressant att informanter ändå lyft fram den här aspekten av vården.

8.4. Att vårdaren strävar till att patienten känner gemenskap och jämlikhet i vårdmötet

Vårdare och patient är jämlika men vårdaren har ett ansvar att inbjuda patienten till gemenskapen. Eriksson (2018) beskriver vårdandet som ett delande. Det betyder att patienten får vara delaktig i vården. Det här är något som starkt framstiger ur intervjuerna i denna studie. Informanter beskriver betydelsen av att patienten själv deltar i vården och visar också på just vårdarens ansvar att göra patienten delaktig. Det handlar om att förmedla till patienten *att göra tillsammans* även om man överlåter ansvar och beslut om vården till patienten. Vårdaren visar och stöder patienten utan att trots det ta över och göra *för* patienten. Det här stärker också patienters förståelse (Evju et al., 2014) och kan påverka hur de förbinder sig till vården. Informanterna nämner också de här effekterna av att inkludera patienten. Då vården planeras tillsammans med patienten, utgående från hans behov och genom att patienten själv får vara med och hitta lösningar hjälper man som vårdare patienten till större självständighet. Det här går att hitta i de beskrivningar informanter ger då de beskriver målet med vården och hur de stöder patienters egenvård.

Gemenskap med patienten kan kräva mod av vårdaren (Ekebergh, 2015) vilket i praktiken kan betyda att vårdaren vågar frånga invanda arbetsmönster och anpassa metodval efter situationen.

Vårdaren kanske har varit van att ta en stor roll i vårdmötet och behöver frångå det då hen märker att metoden inte är tillräcklig. Informanter tar upp det här då de nämner hur vårdandet har förändrats under senaste decennier. Förr kunde vårdaren upplevas som en auktoritet och nuförtiden ser man sin roll mera som en stödperson.

8.5. Sammanfattning

Informanterna har beskrivit vad de gör i handledningstillfället, vilken betydelse patienten som en förstående individ har, vikten av att göra patienten delaktig och den goda atmosfärens betydelse. Alla de här elementen inverkar på lärandet i patienthandledningen och i att stöda patienten i egenvården.

I litteratursökningen för den här studien hittades mycket information om hur och med vilka hjälpmedel patienthandledning kan utföras, till exempel i Lai et al. (2017), Lindahl et al. (2019) och Robinson Parker (2019). Informanterna i studien för denna avhandling gav exempel på metoder i patienthandledningen men lyfte fram de mer abstrakta elementen som betydelsefulla. Trygghet, förståelse för människan och vilja att hjälpa den andra och gemenskapen i vårdmötet får större utrymme i informanternas berättelser. Det caritativa förhållningssättet (Eriksson, 2018; Gullett & Koskinen, 2019) finns i dessa berättelser och förståelsen för människans behov och unikheter genomsyrar vårdarens agerande och tankesätt.

9. Metodologiska överväganden

Den här magisteravhandlingen har som tidigare nämnts sin grund i skribentens egen vårdarbakgrund. Val av forskningsområde har således påverkats av den förförståelse skribenten har. Det har inverkat på hur litteratursökningen för tidigare forskning har gjorts och kan ha lett till att sökningen redan i tidigt skede haft ett specifikt fokus. Val av centrala begrepp kan ha begränsats utgående från förförståelsen, vilket i sin tur kan ha haft som följd att relevant litteratur uteblivit. Litteratursökningen har fortgått under hela avhandlingsprocessen och skribenten har fäst uppmärksamhet vid de eventuella begränsningar och strävat efter att utvidga sitt synsätt. Uppmärksamhet har också fästs vid att vald litteratur är vetenskaplig och vid att använda originalkällor i den mån det varit möjligt. Det här höjer kvaliteten på den litteratur som använts (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Datainsamlingsmetod valdes utgående från kunskapen som framsteg ur litteratursökningen. Eftersom tidigare forskning, med valda sökord, ofta relaterade till olika handlednings- och undervisningsprogram för specifika hälsotillstånd blev studiens syfte att få höra vårdarens beskrivningar av patienthandledning i vårdmötet. Därför ansågs intervju vara lämpligt då det gav möjlighet för informanter att tala fritt och använda egna ord (Danielson, 2017).

I valet av informanter var skribenten noggrann med att själv fråga om tänkta informanters intresse för att delta. Kontaktuppgifterna bidrog enheternas förmän med, men för att knyta en förtrolig kontakt önskade skribenten själv kontakta möjliga informanter. Skribenten valde också att poängtera att studien inte var initierad av organisationen där informanterna arbetar. Det här förväntades inge informanterna trygghet att tala fritt.

Intervjuerna tog mellan 35-70 minuter, vilket gav tillräckligt med tid att diskutera de frågor som intervjuguiden innehöll. Intervjuguiden var ett bra hjälpmedel för att hålla syfte och frågeställning synliga i intervjun. Guiden finlipades efter den första intervjun och skribenten reflekterade över sin roll i intervjusituationen. Det här gjordes för att uppnå ett mer ändamålsenligt agerande från intervjuarens sida. Formuleringen av syfte och frågeställning ändrades under avhandlingsprocessen. Den underliggande meningen förändrades inte, men omformuleringen hjälpte att uppnå bättre överskådlighet.

Valet av analysmetod, den kvalitativa innehållsanalysen av Graneheim & Lundman (2008), lämpar sig väl för forskning i vårdkontext. Den induktiva ansatsen valdes under arbetets gång, efter noggrann eftertanke och med hänvisning till studiens syfte. Valet av meningsenheter, för analys, gjordes utgående från syfte och forskningens frågeställning. Meningsenheterna berörde patienthandledning, kunskap och information samt patienten och vårdarens agerande i vårdmötet. Då meningsenheter väljs finns risk för att forskaren inleder analysarbetet och tolkningen för tidigt. Genom att gå systematiskt till väga och med handledarens hjälp kunde skribenten stanna upp och gå tillbaka ett steg och med eftertanke reflektera över metoden. Det här påverkade processen och förbättrade kvaliteten på analysen.

Till följande diskuterars studiens trovärdighet utgående från Lincoln & Guba (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2008).

Trovärdighet (eng. *credibility*) står för huruvida resultaten representerar en trovärdig tolkning av data. Resultaten har diskuterats och bedömts tillsammans med handledaren och trovärdigheten har bedömts utgående från handledares och skribentens förförståelse för den kontext studien utfördes i. För att öka trovärdigheten borde skribenten efter analys ha varit i kontakt med informanter för att be dem värdera analysens kvalitet. Skribenten ser att trovärdigheten, trots att detta steg uteblivit, är god. Det här motiveras med intervjusituationernas goda kontakt och diskuterande ton. Pålitlighet (eng. *dependability*) står för stabiliteten i datainsamlingen. Det betyder att forskaren kontrollerar hur, för undersökningen uppgjorda kriterier och metoder, följts. Här behöver forskaren värdera huruvida studien med samma kriterier för metod och informanter kunde upprepas och liknande resultat uppnås. I den här studien om patienthandledning intervjuades tio vårdare som arbetar i olika vårdkontext. Trots det går det att se likheter och gemensamma beskrivningar på det som behandlats under intervjuerna. Skribenten har redogort för hur data samlats in, vem som transkriberat och hur materialet förvarats. Det gör att det är möjligt att få en inblick i hur studien utförts. Det här antyder att pålitligheten för studien är god. Bekräftelsebarhet (eng. *confirmability*) kontrollerar hur objektivt undersökningen gjorts. Här inverkar hur forskaren lyckats att inte påverka processen med egna åsikter eller påverkan. Hur väl stämmer resultatet med insamlade data och hur väl hörs informanternas ”röst” i resultatet? Här ser skribenten att anpassningsbarheten kan ha påverkats av den öppna atmosfären i intervjusituationen. Även om en intervjuguide användes lät skribenten möjligtvis sitt engagemang och sitt intresse påverka intervjusituationen.

Skribentens egen vårdarbakgrund kan dock ha varit en förmildrande omständighet eftersom det som tillfördes också hade sin grund i patienthandledning. Intervjuguiden hjälpte också att styra in intervjusituationen på i förväg uppgjord plan. Skribenten har fäst stor uppmärksamhet vid att förförståelsen och eventuella åsikter inte fått påverka hur avhandlingen utformats. Överförbarhet (eng. *transferability*) visar på hur väl resultatet kunde överföras till andra kontext. Det här betyder att forskaren ska noggrant beskriva hur informanterna valts, så att läsaren kan förstå om överförbarheten är möjlig. För den här studien redogör skribenten noggrant för hur informanterna valdes, beskriver den egna förförståelsen och processen för hur informanterna rekryterades. Överförbarheten är god.

10. Slutsats

Handledning av patienter är en viktig vårdaktivitet. Patienter behöver information om sjukdomar, hälsohinder och hur de själv kan påverka det egna måendet. Vårdare kan använda sig av olika hjälpmedel, till exempel skriftligt material, och metoder för att ge den information som patienten behöver. Ibland sker handledning sida vid sida av andra vårdaktiviteter och ibland är den planerad med ett mer undervisande element. Genom att intervjua vårdare som i sitt arbete handleder patienter, och som också haft möjligheten att följa med hur handledningen fungerat, har skribenten fått mer insyn i vad vårdare ser som lärande i patienthandledningen.

Resultatet av den här kvalitativa intervjustudien lyfter fram betydelsen av att vårdaren strävar till att skapa ett tryggt vårdmöte där patienten känner sig sedd och uppmärksammas. Patienten behöver ges utrymme och tid att uttala de behov som är viktiga just för hen och utgående från de behoven, tillsammans med vårdaren, sträva till förändring och stärkande av egenvården. Det lyfts även fram att effekten av handledningen kan bli lidande ifall vårdaren enbart återger fakta och information utan att anpassa till situationen och patienten. Det som också lyfts fram, och som överraskat, är vårdares beskrivningar på hur de strävar till att få patienten att ta eget ansvar. Det här görs genom att göra patienten delaktig i vården. Att ta ansvar betyder inte att patienten lämnas ensam utan vårdaren ser sig själv som en stödperson som vägleder och visar riktning.

Den här studien utfördes i vårdkontexter där vårdare har längre vårdrelationer med sina patienter. Mycket patienthandledning sker också i korta vårdkontakter till exempel i sådana där vårdare och patient träffas endast en gång. Patienthandledningen är viktig även i dessa vårdmöten. Att stanna upp för en kort stund, höra vilket informationsbehovet är enligt patienten just i den stunden och genom återkoppling följa upp hur patienten förstått det som sagts kunde vårdaren också i korta vårdmöten förbättra patientens möjligheter att få information och stöd.

För att ytterligare förbättra patienthandledningen skulle det vara ändamålsenligt att kunna mäta och värdera dess inverkan. För att utveckla mätare och system för det här behövs även patienters åsikter och upplevelser uppmärksammas. Det skulle därför vara intressant att försätta studera patienthandledningen genom att också inkludera patienter i forskningen. Det här skulle ge möjligheter till att fortsätta utveckla kunskapen om området.

Källförteckning

Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*.

Aujoulat, I., Janssen, M., Libion, F., Charles, A.-S., Struyf, C., Smets, F., Stephenne, X., de Magnée, C., Sokal, E., Lerut, J., Ciccarella, O., & Reding, R. (2014). Internalizing Motivation to Self-Care: A Multifaceted Challenge for Young Liver Transplant Recipients. *Qualitative Health Research, 24*(3), 357–365. <https://doi.org/10.1177/1049732314523505>

Berbiglia, V. A., & Banfield, B. (2018). Self-Care Deficit Theory of Nursing. In *Nursing theorists and their work* (9th ed., pp. 198–211). Elsevier.

Berglund, M. (2015). Att lära sig stödja patienters lärande. In *Reflektion i lärande och vård: En utmaning för sjuksköterskan* (pp. 187–198). Studentlitteratur.

Cabellos-García, A. C., Martínez-Sabater, A., Díaz-Herrera, M. Á., Gea-Caballero, V., & Castro-Sánchez, E. (2021). Health literacy of patients on oral anticoagulation treatment- individual and social determinants and effect on health and treatment outcomes. *BMC Public Health, 21*(1), 1363. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11259-w>

Clarke, C., Whitmore, L., & Webb, A. (2020). Patient education pictorial boards: Improving patients' understanding of venous leg ulcer and compression therapy. *Wounds UK, 16*(2), 54–60.

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Gleerups utbildning.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. In *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:6, pp. 143–154). Studentlitteratur.

Dickson, V. V., & Riegel, B. (2009). Are we teaching what patients need to know? Building skills in heart failure self-care. *Heart & Lung, 38*(3), 253–261. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2008.12.001>

Dohan, D., & Levintova, M. (2007). Barriers Beyond Words: Cancer, Culture, and Translation in a Community of Russian Speakers. *Journal of General Internal Medicine, 22*(S2), 300. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0325-y>

Egenvård | SO | svenska.se. (2021). <https://svenska.se/so/?sok=egenv%C3%A5rd&pz=1>

Ehn, M., Derneborg, M., Revenäs, Å., & Cicchetti, A. (2021). User-centered requirements engineering to manage the fuzzy front-end of open innovation in e-health: A study on support systems for seniors' physical activity. *International Journal of Medical Informatics, 154*, 104547. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104547>

Ekebergh, M. (2015). Lärande och reflexion med livsvärlden som grund. In *Reflektion i lärande och vård: En utmaning för sjuksköterskan* (pp. 21–44). Studentlitteratur.

Ekebergh, M., & Lindberg, E. (2020). The interaction between learning and caring—The patient's narrative as a foundation for lifeworld-led reflection in learning and caring. *Reflective Practice, 21*(4), 552–564. <https://doi.org/10.1080/14623943.2020.1783223>

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden*.
- Evju, A. S., Klette, G. S., Kasen, A., & Bondas, T. (2014). ”Vi går inn i det private rommet til pasienten”. Sykepleieres erfaring med helsefremmende arbeid i somatiske polikliniske. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(1), 70. <https://doi.org/10.7557/14.3011>
- Fernandez-Lazaro, C. I., García-González, J. M., Adams, D. P., Fernandez-Lazaro, D., Mielgo-Ayuso, J., Caballero-Garcia, A., Moreno Racionero, F., Córdova, A., & Miron-Canelo, J. A. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012—God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Friberg, F. (2019). Pedagogiska traditioner av betydelse för patientundervisning. In *Pedagogik inom vård och handledning* (pp. 35–64). Studentlitteratur.
- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2014). Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *American Journal of Public Health*, 104(8), e25–e31. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Grimes, D. R. (2020). Health disinformation & social media: The crucial role of information hygiene in mitigating conspiracy theory and infodemics. *EMBO Reports*, 21(11). <https://doi.org/10.15252/embr.202051819>
- Gullett, D. L., & Koskinen, C. (2019). Katie Eriksson’s Theory of Caritative Caring. In *Nursing theories and nursing practice* (5th ed., pp. 523–538). F.A. Davis Company.
- Hälsobyn.fi. (2022). <https://www.terveyskyla.fi/sv>
- Henricson, M. (2017a). Diskussion. In *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 411–420). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017b). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:6). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. In *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:6, pp. 111–119). Studentlitteratur.

Hill, J. (2017). Why supporting patients to self-manage their diabetes in the community is important. *British Journal of Community Nursing*, 22(11), 550–552.

<https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.11.550>

Inkeroinen, S., Koskinen, J., Karlsson, M., Kilpi, T., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., Taponen, R.-M., Tuominen, R., & Virtanen, H. (2021). Sufficiency of Knowledge Processed in Patient Education in Dialysis Care. *Patient Preference and Adherence, Volume 15*, 1165–1175.

<https://doi.org/10.2147/PPA.S304530>

Institutet för hälsa och välfärd—THL. (2022). Institutet för hälsa och välfärd.

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv>

Kähkönen, O., Kankkunen, P., & Saaranen, T. (2012). Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede*, 24, 201–215.

Kant, R., Yadav, P., Kishore, S., Kumar, R., & Kataria, N. (2020). “Patient centered care in medical disinformation era” among patients attending tertiary care hospital: A cross sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(5), 2480.

https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_362_20

Karlsson, A., & Klang, B. (2001). ATT Leva MED HIV: HIV infekterade patienters upplevelser av erhållen patientutbildning. *Nordic Journal of Nursing Research*, 21(2), 42–46.

<https://doi.org/10.1177/010740830102100208>

Käypä hoito -suositukset. (2022). www.kaypahoito.fi. <https://www.kaypahoito.fi/>

Kennedy, A., Rogers, A., Bowen, R., Lee, V., Blakeman, T., Gardner, C., Morris, R., Protheroe, J., & Chew-Graham, C. (2014). Implementing, embedding and integrating self-management support tools for people with long-term conditions in primary care nursing: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1103–1113.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.11.008>

Kiessling, T., & Kjellgren, K. I. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Nordic Journal of Nursing Research*, 24(4), 31–35. <https://doi.org/10.1177/010740830402400407>

Klang Söderkvist, B., & Kneck, Å. (2013). Patientens lärande. In *Att skapa pedagogiska möten i medicin och vård*. Studentlitteratur.

Lai, A., Fong, D., Lam, J., & Ip, M. (2017). Long-Term Efficacy of an Education Programme in Improving Adherence with Continuous Positive Airway Pressure Treatment for Obstructive Sleep Apnoea. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi*, 2(3), 24–27.

Lambert, K., Mansfield, K., & Mullan, J. (2019). Qualitative exploration of the experiences of renal dietitians and how they help patients with end stage kidney disease to understand the renal diet. *Nutrition & Dietetics*, 76(2), 126–134. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12443>

Lehtonen, K., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2017). Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: Ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede*, 2017(29 (4)), 302–313.

- Lindahl, C., Wagner, S., Uldbjerg, N., Schlütter, J. M., Bertelsen, O., & Sandager, P. (2019). Effects of context-aware patient guidance on blood pressure self-measurement adherence levels. *Health Informatics Journal*, 25(2), 417–428. <https://doi.org/10.1177/1460458217717073>
- Lindström, Unni. Å., Lindholm Nyström, L., & Zetterlund, J. E. (2018). Theory of Caritative Caring. In *Nursing Theorists and Their Work* (9th ed., pp. 140–163). Elsevier. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5561509>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Oulun yliopisto
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. In *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (pp. 159–172). Studentlitteratur.
- Mackey, L. M., Doody, C., Werner, E. L., & Fullen, B. (2016). Self-Management Skills in Chronic Disease Management: What Role Does Health Literacy Have? *Medical Decision Making*, 36(6), 741–759. <https://doi.org/10.1177/0272989X16638330>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. In *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:6, pp. 421–438). Studentlitteratur.
- Obro, L. F., Heiselberg, K., Krogh, P. G., Handberg, C., Ammentorp, J., Pihl, G. T., & Osther, P. J. S. (2021). Combining mHealth and health-coaching for improving self-management in chronic care. A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 104(4), 680–688. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.026>
- Pagels, A. A. (2004). Egenvard—Kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Nordic Journal of Nursing Research*, 24(3), 10–14. <https://doi.org/10.1177/010740830402400303>
- Pilhammar Andersson, E. (2019). *Pedagogik inom vård och handledning*.
- Pirschel, A. A. (2020). New Patient Education Formats Help Nurses Connect Patients to Individualized Resources. *ONS Voice*, 35(1), 14–18.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed). Wolters Kluwer Health/lippincott Williams & Wilkins.
- Robinson Parker, J. (2019). Use of an Educational Intervention to Improve Fluid Restriction Adherence in Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 46, 43–47.
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., & Turunen, H. (2018). Hoitohenkilökunnan Arviot Potilasohjausosaamisesta—Kyselytutkimus Yliopistollisessa Sairaalassa. *Hoitotiede*, 30(3), 179–190.
- Tulu, S. N., Cook, P., Oman, K. S., Meek, P., & Kebede Gudina, E. (2021). Chronic disease self-care: A concept analysis. *Nursing Forum*, 56(3), 734–741. <https://doi.org/10.1111/nuf.12577>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study: Qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences, 15*(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>

van Zelst, C. M., Kasteleyn, M. J., van Noort, E. M. J., Rutten - van Molken, M. P. M. H., Braunstahl, G.-J., Chavannes, N. H., & in 't Veen, J. C. C. M. (2021). The impact of the involvement of a healthcare professional on the usage of an eHealth platform: A retrospective observational COPD study. *Respiratory Research, 22*(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12931-021-01685-0>

Vimarlund, V., Koch, S., & Nøhr, C. (2021). Advances in E-Health. *Life, 11*(6), 468. <https://doi.org/10.3390/life11060468>

Wångdahl, J., Lau, M., Nordström, P., Samulowitz, A., & Karlsson, L. (2017). Hälsolitteracitet – en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk Tidskrift, 94*(2), 126–135.

Weaver, T. E. (2013). Don't Start Celebrating—CPAP Adherence Remains a Problem. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 09*(06), 551–552. <https://doi.org/10.5664/jcsm.2746>

World Health Organization. (2021). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342741>

Bilaga 1 Intervjuguide

Intervjuguide

Informanten har före intervjutillfället blivit ombedd att fundera på några (självalda) vårdrelationer som man kan tänka sig att dela med sig av, utan igenkänningsfaktorer eller detaljerad sjukdomsbeskrivning. Informanten har också informerats om forskningens syfte.

Forskningsfrågor: Vad i patienthandledningen gör den lärande? Hur synliggör vårdaren lärandet i patienthandledningen?

Bakgrund: Hur länge har du arbetat inom vården?

VÅRDSAMTAL/RELATION

Beskriv en vanlig patient/vårdrelation och din egen roll i den.

Berätta om en patient där du tycker du kunnat främja hälsan?

ATT LÄRA/VÅRDINFORMATION

Hur skulle du beskriva patienthandledningen och dess betydelse i ditt arbete?

Vilka tankar väcker det här hos dig?

Berätta om de metoder du använder i patienthandledningen.

Vad leder till förändring/ har du märkt något som stiger fram?

Flexibilitet, hjälpmedel?

PATIENTEN/EGENVÅRD

Lyfter du fram patientens egen roll? Hur/med vilka metoder?

Berätta exempel på hur det här har tagits emot?

Finns det något som överraskat dig?

Vilket råd skulle du vilja ge till en nybliven kollega (om patienthandledning)?

Stödbegrepp: Berätta mer... Hur menar du...Hur gick det sen...

Bilaga 2 Informationsbrev



Informationsbrev

Hej,

mitt namn är Nina Grönmark och jag studerar hälsovetenskaper vid Åbo Akademi, fakulteten för pedagogik- och välfärdsstudier. Mitt huvudämne är vårdvetenskap. Min magisteravhandling berör patienthandledning och dess betydelse för patientens hälsa.

Studiens syfte är att beskriva det som i patienthandledningen stöder patientens egenvård och hjälper patienten att uppleva förbättrad hälsa.

Studiens frågeställningar är: *Vad i patienthandledningen gör den lärande? Hur synliggör vårdaren lärandet i patienthandledningen?*

Jag önskar få möjlighet att intervjua vårdare som i sitt arbete har erfarenhet av vårdrelationer där patientens egenvård är av betydelse för vården och upplevd hälsa. Med egenvård menas här bland annat hur patienten följer medicinering, kostråd och övriga vårdföreskrifter.

Det handlar om ett intervjutillfälle, som tar ca 30-60 minuter. Platsen för intervju väljs av intervjupersonen och det är också möjligt att göra intervjun online, till exempel via Zoom eller Teams. Intervjun kommer att spelas in och transkriberas till text och vara kodad för att bevara den intervjuades anonymitet. Ljudfilerna och de inspelade texterna kommer att hanteras så att inte obehöriga kan ta del av dem. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att orsak behöver anges.

Hoppas Du vill delta och dela Dina erfarenheter med mig.

Kontaktuppgifter:

Nina Grönmark

E-post: nina.gronmark@abo.fi

Mobil: 050 3368773

Handledare:

Monika Koskinen

E-post: monika.koskinen@abo.fi

Mobil: 050 3772450

Bilaga 3 Informerat samtycke

Informerat samtycke om att delta i forskning för magisterarbete:

En kvalitativ studie om patienthandledning och dess betydelse för patientens hälsa

Alla som deltar i en forskning ska ge sitt godkännande till det. Godkännandet ska gärna ges skriftligt men kan också ges muntligt. Deltagande är frivilligt och du kan alltid vägra delta.

Vänligen läs igenom denna text och skriv under/svara på detta mejl ifall du ger ditt samtycke.

1. Jag deltar frivilligt i denna forskning, som genomförs av Nina Grönmark, studerande på magisterprogrammet i hälsovetenskaper vid Åbo Akademi, och som handleds av Maria Björkmark, universitetslärare i vårdvetenskap.
2. Jag har fått information om forskningens mål och innehåll. Jag har fått information om vad mitt deltagande i forskningen konkret innebär och hur lång tid jag förväntas lägga ned, dvs. max ca 60 minuter. Jag har även fått veta vilka ev. olägenheter och risker som deltagandet medför, vilka i den här undersökningen är den tidsanvändning som förväntas samt att intervjun spelas in.
3. Jag förstår att jag har rätt att avbryta mitt deltagande när som helst utan negativa påföljder. Jag behöver inte uppge något särskilt skäl till avbrytandet. Jag har även rätt att låta bli att besvara frågor jag inte vill besvara.
Med avbrytande avses rätten hos forskningsdeltagaren att tillfälligt eller tillsvidare välja att stå utanför undersökningen eller ett enskilt skede av den. Avbrytande hindrar inte att de uppgifter som dittills insamlats kan användas i forskningen.
4. Jag förstår att jag kan annullera mitt samtycke till att delta i undersökningen när som helst (muntligt, via mejl, skriftligt etc.)
5. Jag har blivit informerad hur forskningsmaterialet arkiveras. Intervjun spelas in, materialet transkriberas för analys. Materialet kodas så att informanten, personer eller andra igenkänningsfaktorer inte är synliga, samt behandlas och förvaras endast av Nina Grönmark, studerande.
6. Jag har haft möjlighet att ställa frågor gällande forskningen och insamlingen av material, och mina frågor har besvarats tillfredsställande.

Jag har läst och förstått det som sägs ovan ger mitt samtycke till att delta i denna forskning. Min underskrift betyder inte att jag avsäger mig mina lagliga rättigheter. Jag förstår också att jag kommer att få en kopia av denna underskrivna samtyckesblankett.

Forskningsdeltagarens namn och underskrift

Datum

Jag har förklarat i detalj hur forskningsprocessen ser ut, i vilken forskningsdeltagaren har gett sitt samtycke till att delta. Jag kommer att behålla en kopia av denna underskrivna samtyckesblankett.

Studerandes namn och underskrift

Datum