



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Vårdvetenskap

Blivande sjuksköterskors reflektioner angående ett gott respektive ett sämre bemötande

En kvalitativ fokusgruppsintervjustudie

Författare:
Linnea Anmø
Frida Hållberg

Handledare:
Carina Ahlstedt

Examinator:
Cecilia Arving

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2013

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Som sjuksköterska består en stor del av arbetet i att bemöta människor. Det har visat sig att då bemötandet upplevs som sämre, så upplevs även övriga omvårdnaden som dålig. En förutsättning för att kunna ge ett gott bemötande är att ha reflekterat över begreppets innebörd och funderat på vilka faktorer som påverkar bemötandet så att det blir gott, respektive sämre. **Syfte:** Studiens syfte var att undersöka vad blivande sjuksköterskor i termin sex anser är ett gott/sämre bemötande samt orsakerna till varför bemötandet blir gott eller sämre. **Metod:** Tolv sjuksköterskestudenter intervjuades i fokusgrupper och kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera data. **Resultat:** Sjuksköterskestudenterna betonade betydelsen av tid, respekt samt personliga ställningstaganden och egenskaper i ett bemötande. Exempel på olika orsaker som leder till ett gott bemötande både stämmer överens med de intervjuade sjuksköterskestudenterna och studerad litteratur, var vänlighet, hjälpsamhet, beröring och ögonkontakt. Dessutom framkom även en ”skyll-dig-självt”-attityd som en orsak till ett sämre bemötande, och som inte tidigare nämnts i varken litteratur eller forskning. **Slutsats:** Yttre omständigheter samt personliga egenskaper hos sjuksköterskan påverkar bemötandet. Dock behöver sjuksköterskestudenter en bättre förståelse för begreppet bemötande. Därför föreslås att rollspel och seminarium, angående bemötande, bör införas i sjuksköterskeutbildningen. Vidare forskning behöver göras för att undersöka hur patienter och yrkesutövande sjuksköterskor, reflekterar kring bemötandet, för att därmed kunna förtydliga rådande riktlinjer. Den ökade kunskapen anses kunna bidra till ökad vårdkvalitet, bättre arbetsmiljö samt ett ökat välmående för både sjuksköterska och patient.

Nyckelord: Bemötande, sjuksköterskestudent, patient, tidsbrist, respekt.

ABSTRACT

Background: Being a nurse means a lot of interacting with people. It has been found that when the interaction is perceived as bad, the other health care is perceived as bad. A prerequisite for being able to make a well interaction, you have to reflect the meaning and thoughts about the factors that can affect the interaction and make it good or worse. **Aim:** The aim of the study was to examine what the nursing students from last semester believe is a good / bad interaction, and the reasons why the interaction is better or worse. **Methods:** Twelve nursing students were interviewed in focus groups and qualitative content analysis was used to analyze the data. **Results:** Nursing students emphasized the importance of time, respect, empathy, personal standpoints and characteristics in an interaction. Examples of different causes that lead to good interaction is both consistent with the interviewed nursing students, and studied literature, was the friendliness, helpfulness, touch and eye contact. In addition, also revealed a "blame-yourself"-attitude as a cause of a worse interaction, and are not mentioned in either literature or research. **Conclusion:** External circumstances and personal characteristics affect the interaction. However, nursing students need a better understanding regarding the concept of interaction. It is therefore proposed that roleplay and seminar, concerning interaction, should be included in nursing education. Further research needs to be done to examine how patients and professional practice nurses, reflects of interaction, in order to be able to clarify current guidelines. The increased knowledge is considered to contribute to improved quality of care, better working environment and increased well-being for both nurses and patients.

Keywords: Interaction, nursing student, patient, lack of time, respect.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUKTION..... | 5 |
| 1.1 Bemötandet i vården..... | 5 |
| 1.1.1 Begreppet bemötande och dess innebörd i vården..... | 5 |
| 1.1.2 Respektens betydelse i ett bemötande i vården..... | 6 |
| 1.1.3 Betydelsen av omsorg och empati i ett bemötande i vården..... | 7 |
| 1.1.4 Den verbala och icke-verbala kommunikationens betydelse i ett bemötande i vården..... | 7 |
| 1.1.5 Tidens betydelse i ett bemötande i vården..... | 8 |
| 1.1.6 Betydelsen av att spela sin sjuksköterskeroll i ett bemötande i vården | 9 |
| 1.2 Problembeskrivning..... | 10 |
| 1.3 Syfte..... | 10 |
| 2. METOD..... | 10 |
| 2.1 Forskningsdesign..... | 10 |
| 2.2 Urval..... | 10 |
| 2.3 Datainsamlingsmetod..... | 11 |
| 2.4 Tillvägagångssätt..... | 11 |
| 2.5 Etiska överväganden..... | 12 |
| 2.6 Dataanalys..... | 12 |
| 3. RESULTAT..... | 13 |
| 3.1 Beskrivning av ett gott bemötande | 13 |
| 3.1.1 Respektfullt bemötande..... | 14 |
| 3.1.2 Tryggt och varmt bemötande..... | 14 |
| 3.1.3 Bemötande enligt sociala normer..... | 15 |
| 3.1.4 Närvarande bemötande utan ord..... | 16 |
| 3.1.5 Individuellt bemötande..... | 16 |
| 3.2 Orsaker till ett gott bemötande..... | 16 |
| 3.2.1 Upplevelse av god tillgång på tid..... | 16 |
| 3.2.2 Kunskap/Erfarenhet..... | 17 |
| 3.2.3 Positiva personliga egenskaper och ställningstaganden..... | 17 |
| 3.2.4 Fungerande samspel mellan två individer..... | 18 |
| 3.3 Beskrivningar av ett sämre bemötande..... | 18 |
| 3.3.1 Undvikande bemötande..... | 18 |
| 3.3.2 Negativt verbalt bemötande..... | 19 |
| 3.3.3 Jäktat bemötande..... | 19 |
| 3.3.4 Respektlöst bemötande..... | 19 |
| 3.4 Orsaker till ett sämre bemötande..... | 20 |
| 3.4.1 Upplevelse av tidsbrist..... | 20 |
| 3.4.2 Negativa personliga ställningstaganden och egenskaper..... | 20 |
| 3.4.3. Individens lägre status..... | 21 |
| 3.4.4 Negativa känslor..... | 22 |
| 3.4.5 Icke fungerande samspel mellan två individer..... | 22 |
| 4. DISKUSSION..... | 22 |
| 4.1 Resultatdiskussion | 22 |
| 4.2 Metoddiskussion..... | 26 |
| 4.3 Slutsats..... | 30 |
| 5. REFERENSER..... | 31 |
| 5.1 Bilaga 1..... | 35 |
| 5.2 Bilaga 2..... | 36 |

1. INTRODUKTION

1.1 Bemötandet i vården

1.1.1 Begreppet bemötande och dess innebörd i vården

Det finns ett flertal tolkningar och uppfattningar om vad begreppet "bemötande" innebär. Nationalencyklopedins ordbok (2012) beskriver bemötande som ett uppträdande mot någon/något. Socialstyrelsen (2009) har utformade riktlinjer om hur en patient ska bemötas inom hälso- och sjukvården. Vårdpersonalen ska bemöta patienten med respekt, värdighet och integritet, visa omtanke och informera (Socialstyrelsens författningssamling [SOSFS], 2005:12). Socialstyrelsen (2005) framställer även i sin kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor att bemötandet är en stor del av det dagliga arbetet för sjuksköterskan. Enligt kompetensbeskrivningen är ett av sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden "Omvårdnadens teori och praktik". Arbetsområdet är i sin tur indelat i fyra kompetensområden, där ett specifikt är "bemötande" som beskriver att sjuksköterskan ska ha förmågan att kommunicera med sin patient på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt.

Fossum (2007) menar att ett bemötande är hur ett samtal genomförs och utförs. Han anser att ett gott bemötande innefattar bland annat vänlighet, hjälpsamhet, information, värme, engagemang och tonfall. Ett bemötande kan vara den avgörande faktorn för hur patienten uppfattar kvaliteten av omhändertagandet i vården. Fossum menar att om en patient har upplevt sin vårdtid som negativ, är oftast grunden till upplevelsen ett dåligt bemötande av den vårdande personalen.

Enligt Engqvist (2005) är det viktigaste för ett gott bemötande närvaro och uppmärksamhet. Engqvist menar att om en patient känner sig sedd, förstådd och lyssnad på, så har det en läkande effekt. Han beskriver även vikten av ögonkontakt, beröring, öppna frågor och tystnad som förutsättningar för ett gott bemötande. Engqvist citerar familjeterapeuten Virginia Satir för att skildra betydelsen av ett gott bemötande:

*“Jag tror att den största gåvan
jag kan tänka mig att få av någon människa
är att bli sedd av henne
hörd av henne
förstådd och vidrörd av henne*

*Den största gåvan jag kan ge
är att se, höra, förstå och att vidröra en annan människa
När så har skett
känner jag att vi skapat kontakt.”*
(Engqvist, 2005, s 19)

Människovärdesprincipen innebär att alla människor har ett lika värde och ska behandlas oberoende av personliga egenskaper och funktioner. Principen är utformad av riksdagen och används som en riktlinje vid prioriteringar inom sjukvården. Den ger samtidigt en vägledning till vårdpersonal om hur attityden gällande ett bemötande bör vara. Människovärdesprincipen anses idag vara allmänt vedertagen i det svenska samhället (Statens offentliga utredningar [SOU], 1995:5). Hälso- och sjukvårdslagen har en liknande åsikt gällande att behandla alla människor respekt och på samma villkor och som att de har ett lika värde (Svensk författningssamling [SFS], 1982:763).

Sjuksköterskeutbildningen på ett universitet i Sverige har i kurser under termin ett och två som mål att reflektera kring sin egen roll i bemötandet samt innebörden av bemötandet i människors specifika livssituationer. Utbildningen har även som mål att lära studenterna att bemöta patienter, närstående och personal på ett professionellt sätt (Uppsala universitet, 2012a; Uppsala universitet, 2012b).

1.1.2 Respektens betydelse i ett bemötande i vården

Ett respektfullt bemötande innebär att se patienten som en unik individ, stötta patienten, vara empatisk, tillåta patienten att uttrycka känslor angående hennes situation samt möta patientens uttalade och outtalade behov (Papastavrou et al., 2012). För att en patient ska känna sig trygg och respekterad krävs det också att sjuksköterskan är ärlig (Erichsen, Danielsson & Friedrichsen, 2010; Tay, Hegney & Ang, 2011). Att visa respekt kan även beskrivas som att ta hänsyn till den andra individen och dess synpunkter och är viktiga komponenter för att ett bemötande ska bli gott (Ahlström & Wadensten, 2010; Apker, Propp, Zabava Ford & Hofmeis, 2006). En sjuksköterska kan även visa respekt genom att ge patienten ett rakt och ärligt bemötande, ställa öppna frågor och alltid finnas som ett stöd i svåra situationer (Jangland, Larsson & Gunningberg, 2011). Tay och medarbetare (2011) hävdar att kommunikationen mellan en sjuksköterska och patient påverkar bemötandet samt att brist på respekt alltid är negativt. Apker och medarbetare (2006) berör även dem, sambandet mellan respekt och kommunikation, och ger exempel på hur respekt kan uttryckas med hjälp av icke-verbal kommunikation såsom beröring, ögonkontakt och kroppshållning.

1.1.3 Betydelsen av omsorg och empati i ett bemötande i vården

Empati innebär att med hjälp av inlevelseförmåga, kunna leva sig in i en annan persons behov och känsloläge (Nationalencyklopedin, 2010). Empati är en av de viktigare fenomenen som orsakar hur ett bemötande och en relation blir, mellan två individer. Empati kan bland annat beskrivas som lyhördhet, att kunna tolka och förstå signaler samt att kunna vara flexibel. Det innebär även att kunna gå in i en annans situation och ha förmåga att kunna föreställa sig hur den andra personen tänker och känner, och på så sätt kunna bemöta personens behov. Ömsesidighet genom bland annat närhet och medkänsla är ett annat begrepp som beskriver empati (Ahlström & Wadensten, 2010). En sjuksköterska bör även kunna känna av situationen och anpassa sig till den samt kunna visa sin professionalism genom att vara medlidande och visa omtanke (Apker, Propp, Zabava Ford & Hofmeister, 2006). Om en sjuksköterska också är medveten, empatisk och flexibel i sin personliga inställning, anses hon bli bättre på att bemöta patienter. Kommunikationen och antalet goda bemötanden ökar när sjuksköterskan visar äkta omsorg för patienten, genom till exempel vänlig ögonkontakt, engagerande dialog, lämpligt tonläge och medkänsla (Tay, Hegney & Ang, 2011). Även Papastavrou et al. (2012) betonar vikten av att en sjuksköterska måste kunna visa omsorg, för att ett bemötande ska bli gott. Empati är en egenskap som en nyutbildad sjuksköterska bör ha (Griffiths, Speed, Horne & Keeley, 2011; Löfmark, 2010). Likgiltighet samt avsaknad av empati hos en sjuksköterska kan enligt Tay, Hegney & Ang (2011) leda till att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient försämras då sjuksköterskan enbart fokuserar på att utföra sina uppgifter och tappar bort de mänskliga aspekterna av vården.

1.1.4 Den verbala och icke-verbala kommunikationens betydelse i ett bemötande i vården

God kommunikationsförmåga är en viktig egenskap i rollen som sjuksköterska (Griffiths, Speed, Horne & Keeley, 2011). Den kommunikativa förmågan kan delas in i verbala och icke-verbala kommunikationstekniker.

Den verbala kommunikationen innefattar aktivt lyssnande, öppna frågor samt att presentera information på ett organiserat sätt. Att tala tydligt med en säker röst, använda ett specifikt och begripligt språk vid givande av information, främjar också kommunikation och ett gott bemötande. Detsamma gäller betydelsen av att kunna anpassa kommunikationsstilen, för att på så sätt kunna bemöta de unika behoven hos en individ. Exempel på sätt att anpassa sig kan vara; att ge uppmuntran, använda sig av humor, ge känslomässigt stöd samt visa ett lugn och fokusera på fakta snarare än personliga känslor (Apker, Propp, Zabava Ford & Hofmeister, 2006). Att vara ärlig och ge korrekt information har också betonats som en viktig del i den verbala kommunikationen. Om sjuksköterskan säger något med positivt eller neutralt innehåll men använder sig av en röst med

negativt tonläge, leder det till att patienten känner negativa känslor, och mötet påverkas negativt. Det är även en nackdel för bemötandet att som sjuksköterska ha låg kännedom om sitt verbala beteende (Yogo, Ando, Hashi, Tsutsui & Yamada, 2000).

Icke-verbala kommunikationstekniker är ett alternativt sätt att visa medkänsla, skapa trygghet och självkänsla samt för att visa respekt gentemot varandra, i ett bemötande. Icke-verbala kommunikationstekniker är bland annat vad för ansiktsuttryck och kroppsspråk som visas. Till exempel kan ett leende, att nicka, ha ögonkontakt, inte avbryta, ha en god kroppshållning och beröra, ses som en sorts icke-verbal kommunikationsteknik (Apker, Propp, Zabava Ford & Hofmeister, 2006). Studien av Papastavrou et al. (2012) betonar vikten av mänsklig närvaro och att spendera tid med patienten, att vara tillgänglig och vänlig som icke-verbala strategier för att förmedla trygghet och förtroende i bemötandet (Hemsley, Balandin & Worrall, 2012). En sjuksköterska kan gärna därför vara tyst och använda sig av icke-verbal kommunikation, genom ansiktsuttryck, beröring och fysisk närhet, då det anses vara positivt ur en patients perspektiv (Kacperek, 1997). Icke-verbal kommunikation är dock inte alltid positiv. Beroende på hur man använder sig av ögonkontakten, ansiktsuttrycken och det fysiska avståndet, kan det påverka huruvida bemötandet blir gott eller sämre (Verlinde, Laender, Maesschalck, Deveugele, & Willems, 2012).

1.1.5 Tidens betydelse i ett bemötande i vården

Tidsbrist har visat sig vara en stor orsak till varför ett bemötande blir sämre (Teng, Hsiao & Chout, 2010; Hemsley, Balandin & Worrall, 2012). På grund av dagens nedskärningar inom vården ökar arbetsbelastningen för sjuksköterskan och därmed får hon sämre förutsättningar att ge ett gott bemötande (Hallin & Danielsson, 2007). Tidsbristen orsakar att sjuksköterskan känner sig stressad och inte hinner utföra sina arbetsuppgifter. Den upplevda stressen och beteendet leder till flertalet negativa konsekvenser gällande bemötandet mellan sjuksköterska och patient. Bland annat försämras patientens tillförlitlighet då den upplever att sjuksköterskans lyhörddhet, förmåga till service och vilja att hjälpa till, minskar. Stor tidspress upplevs av patienterna påskynda arbetstempot vilket gör att de tvivlar på att vårdarbetet utförs korrekt och på ett säkert sätt. Patienten känner sig därför inte trygg och får ett minskat förtroende, vilket leder till ett sämre bemötande (Teng, Hsiao & Chout, 2010). Sjuksköterskans attityd till patienter försämras, då sjuksköterskan går iväg och ignorerar patienten på grund av att hon inte upplever sig ha tillräckligt med tid (Hemsley, Balandin & Worrall, 2012). Författarnas resultat betonar även att sjuksköterskan behöver ta sig tid för att kommunikationen ska bli bra och förståelsen för patientens situation ska kunna bli bättre. Förutsättningarna för ett gott bemötande förbättras då sjuksköterskan prioriterar att ge tid för att

lyssna, stötta och vara delaktig i svåra situationer (Jangland, Larsson & Gunningberg, 2011). Det finns dock ingen vetenskaplig signifikans gällande tidsbrist kopplat till minskad empatisk förmåga (Teng, Hsiao & Chout, 2010).

1.1.6 Betydelsen av att spela sin sjuksköterskeroll i ett bemötande i vården

Goffman (2004) menar att människan måste identifiera de situationer som hon utsätts för, för att veta hur hon ska agera. Människan behöver dessutom då hon möter en annan människa, presentera sig, göra klart för sig vem den andra människan är eller hur den vill vara, med hjälp av till exempel icke-verbala uttryck och gester. Efter "introduktionen" enas de om vad för situation de befinner sig i och "en pjäs" börjar spelas. Alla människor spelar en teater, och alla har olika masker som tas på i olika situationer, då alla vill göra ett gott intryck på "sin publik". Människan försöker styra och kontrollera vad för signaler de sänder ut, till exempel gällande socio-ekonomisk ställning, sin attityd till sig själv, vilka kläder hon har på sig, kompetens och pålitlighet. Signalerna tolkas av en annan, och de har därmed gett ett visst intryck av sig själva. Hur en person uppträder, rör sig, var hon befinner sig och hur hon ser ut, kan genom tidigare erfarenheter hos betraktaren leda till antaganden om hur personen är, och ger på så vis en förväntan om hur hon kommer vara. Aktören måste se till att rollen hon spelar förmedlar det budskap som hon vill förmedla. Rollen spelas även olika beroende på vilken publik denne står inför (Goffman, 2004).

Apker och medarbetare (2006) tar också upp att de egna förväntningarna på hur en person tror sig kommer bli bemött, påverkar hur hon sedan blir bemött. Till exempel om en sjuksköterska förväntar sig att bli respektfullt bemött, känner den andra individen av det och bemötande påverkas. Det är dessutom viktigt att sjuksköterskan har god kommunikation- och samarbetsförmåga samt upplevs kompetent i bemötandet av en patient. Sjuksköterskan får dessutom i sin roll inte vara dömande, eller ha en negativ attityd till patienten (Tay, Hegney & Ang, 2011; Griffiths, Speed, Horne & Keeley, 2011). Hon ska inge förtroende då det får patienten att känna sig trygg och avslappnad (Haavardsholm & Naden, 2009). För att sjuksköterskan ska få allmänhetens förtroende, bör hon även uppfylla de förväntningar som finns på hennes yrkesroll i dagens samhälle. Allmänhetens ökade kunskap och insikt om sina rättigheter, ställer höga krav på sjuksköterskan. En sjuksköterska idag förväntas ha en hög kompetens och kvalitet på vården samt kunna skapa goda relationer med patienter och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Har en sjuksköterska omedvetna omoraliska attityder till patienterna, så leder det till att sjuksköterskans empati och kommunikationen till patienten minskar, patientvården och sjuksköterskans professionalism blir sämre. Hill, 2010).

1.2 Problembeskrivning

Bemötande är ett centralt begrepp inom sjuksköterskeyrket, då en av de viktigaste uppgifterna en sjuksköterska har, är att kunna ge en patient ett gott bemötande. För att kunna göra det så krävs att sjuksköterskan har god kunskap om innebörden av ett bemötande (Socialstyrelsen, 2009). Hur ett bemötande blir mellan sjuksköterska och patient varierar, eftersom alla sjuksköterskor är olika, och har olika personligheter, egenskaper och åsikter. För att ett bemötande ska bli så bra som möjligt för alla inblandade parter, är det viktigt att veta hur de olika grupperna reflekterar kring vad ett gott respektive ett sämre bemötande är. Tidigare forskning finns att tillgå gällande vad sjuksköterskor och patienter anser vara ett gott eller ett sämre bemötande. Dock behövs mer kunskap och forskning om blivande sjuksköterskors reflektioner och beskrivningar om ämnet, för att på så sätt få ett vidare perspektiv på fenomenet och därmed kunna förbättra brister som finns.

1.3 Syfte

Syftet var att undersöka vad blivande sjuksköterskor i termin sex ansåg vara ett gott bemötande i vårdssammanhang, och orsaker till att det blir gott, samt vad de ansåg vara ett sämre bemötande och orsaker till det.

2. METOD

2.1 Forskningsdesign

En deskriptiv kvalitativ semistrukturerad intervjustudie valdes som metod, då syftet var att få en fördjupad förståelse för vad sjuksköterskestudenter, i termin sex, ansåg vara ett bättre respektive ett sämre bemötande (Justesen & Mik-Meyer, 2010).

2.2 Urval

Studien baserades på fokusgruppsintervjuer med blivande sjuksköterskor, termin sex av sex. Genom ett bekvämlighetsurval ansågs studenter från termin sex vara lämpade till denna studie, då de är nästintill färdiga sjuksköterskor och dessutom är de sjuksköterskestudenter som har längst erfarenhet i form av verksamhetsförlagd utbildning. Sjuksköterskestudenterna (som vidare i uppsatsen kommer benämnas som informanter), som bjöds in var från en specifik klass på ett universitet i Sverige. Universitetet valdes ut ur geografisk bekvämlighetssynpunkt. 20 informanter bjöds in till att delta, varav 15 stycken antogs till intervju genom lottning. Informanterna kände varandra väl eftersom de studerat tillsammans under tre år. Författarna var bekanta med informanterna då författarna tillhör samma lärosäte och klass. Däremot hade författarna ingen personlig relation till informanterna då de anslöt sig till klassen senare under utbildningens gång.

Informanterna som antogs delades in i tre fokusgrupper med fem personer i varje grupp. Vid intervjutillfällena avböjde en person från varje grupp på grund av sjukt barn samt brist på tid. Fyra personer deltog slutligen i varje fokusgrupp. Bortfallet blev totalt tre personer. Informanterna lottades till respektive grupp då urvalet var homogent. Det togs inte hänsyn till tidigare studie- och arbetslivserfarenhet, kön och ålder i urvalspopulationen. Inklusionskriterier för studien var att intervjudeltagarna skulle vara blivande sjuksköterskor termin sex på det specifika universitetet. Inga exklusionskriterier har använts (Justesen & Mik-Meyer, 2010).

2.3 Datainsamlingsmetod

Studiens syfte gjorde att en kvalitativ ansats valdes då intervjuer ansågs var nödvändiga för att kunna få en förståelse för det specifika ämnet. Fokusgrupper användes som intervjumetod för att underlätta för informanterna att fördjupa sig i ämnet, och för att de skulle kunna ge varandra stöd i diskussionen (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Datainsamlingen skedde i form av semistrukturerade intervjuer med hjälp av en utarbetad intervjuguide, se bilaga 1. Huvudfrågornas innehåll var vad ett gott respektive sämre bemötande innebar, samt orsakerna till ett gott och ett sämre bemötande. Frågorna kompletterades med underfrågor vid intervjutillfällena för att underlätta intervjuerna. Frågorna utformades som öppna frågor för att ge informanterna möjlighet att med egna ord, samt i grupp, beskriva upplevelser och tankar kring ämnet (Kvale & Brinkmann, 2009).

2.4 Tillvägagångssätt

Utifrån syftet utformades frågor och en frågeguide, som prövades i två testintervjuer. Testintervjuerna spelades in. Efter utförda testintervjuer diskuterades och analyserades frågorna genom att granska testintervjumaterialets relevans utifrån syftet. Diskussionerna och analysen ledde inte till någon korrigering av frågorna. Med hjälp av testintervjuerna fick författarna öva på att vara professionella ledare i en fokusgruppsintervju.

Informanterna i termin sex vid ett specifikt universitet, informerades och tillfrågades angående deltagande av studien. Sjuksköterskestudenterna som tackade ja till att delta i en intervju skrev innan deltagandet under ett skriftligt intyg (se bilaga 2). Vid genomförandet använde sig författarna av datorer och mobiltelefoner med ljudinspelningsfunktion för att spela in intervjuerna inför kommande transkribering och analys. Intervjutiderna varierade mellan 50-70 minuter per fokusgrupp. Intervjuerna ägde rum i en ostörd lokal på universitetsområdet som författarna bokade i förväg. Informanterna bjöds på kaffe och kaka. De erhöll ett fiktivt namn för att underlätta transkriberingen och för att försäkra att materialet hanteras konfidentiellt (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Intervjuerna startade genom att informanterna, var för sig, fick säga sitt fiktiva

namn. Författarna gav därefter information om studiens syfte och hur intervjun skulle gå till innan första frågan ställdes.

2.5 Etiska överväganden

Deltagandet av studien var frivilligt och det fanns möjlighet att avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång. Informanterna fick ta del av studiens syfte och information om att materialet skulle hanteras konfidentiellt. Informanterna skrev innan deltagandet under ett skriftligt intyg om att det som sades under intervjun inte fick nämnas utanför intervju lokalen. Det fanns risk att informanterna avstod från att delge personliga tankar och åsikter eftersom de studerar tillsammans varandra samt med författarna och kommer därmed att träffa dem efter intervjuerna. Det fanns även en risk att informanterna försökte försköna sina svar och enbart uttrycka åsikter som är socialt accepterade, då de intervjuades med personer de har en personlig relation till. Studiens syfte ansågs enligt Codex (2011) inte vara ett känsligt ämne, och behövde därför inte prövas enligt etikprövningsnämnden.

2.6 Dataanalys

Det inspelade intervjumaterialet transkriberades ordagrant av författarna. En manifest innehållsanalys användes för att analysera intervjuerna. Det transkriberade materialet organiserades enligt en metod för kvalitativ innehållsanalys beskriven med hjälp av en tabellstruktur. Inledningsvis delades intervjumaterialet in i meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna valdes ut genom att författarna var för sig läste transkriberingsmaterialet och identifierade de meningsbärande enheter som ansågs vara relevanta för studiens syfte. Författarna diskuterade därefter sina resultat med varandra och enades om vilka meningsbärande enheter som skulle inkluderas respektive vilka som skulle förkastas. De meningsbärande enheterna kondenserades genom att tydliggöra syftet med enheterna och därmed få ett mer lätthanterligt material att analysera. Vidare skrevs kondenserade meningsenheter om till koder som i sin tur delades in i underkategorier, där liknande koder placerades under samma underkategori, för att få en överblick av resultatet. Underkategorierna delades sedan in i huvudkategorier (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008; Justesen & Mik-Meyer, 2010).

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys

| Meningsbärande enheter | Kondenserade enheter | Kod | Underkategori | Huvudkategori |
|--|--|-------------------------------------|---------------|--------------------------------|
| ”Jag hinner inte ta mig tid just nu utan jag måste till nästa patient och då kan det nog lätt bli att de kanske kan känna sig avsnästa...” | Jag har inte tid och patienten kan då känna sig avsnäst. | Jag hinner inte ta mig tid just nu. | Tidsbrist | Orsak till ett sämre bemötande |

3. RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån följande kategorier: Beskrivning av ett gott bemötande, Orsaker till ett gott bemötande, Beskrivning av ett sämre bemötande samt Orsaker till ett sämre bemötande. Varje kategori tydliggörs med underkategorier och citat för att på så sätt ytterligare förtydliga resultatet.

Tabell 2. Huvudkategorier och Underkategorier

| Huvudkategorier | Underkategorier |
|------------------------------------|--|
| Beskrivning av ett gott bemötande | Respektfullt bemötande. |
| | Tryggt och varmt bemötande. |
| | Individuellt bemötande. |
| | Bemötande enligt sociala normer. |
| | Närvarande bemötande utan ord. |
| Orsaker till ett gott bemötande | Upplevelse av god tillgång på tid. |
| | Kunskap/Erfarenhet. |
| | Positiva personliga egenskaper och ställningstaganden. |
| | Fungerande samspel mellan två individer |
| Beskrivning av ett sämre bemötande | Undvikande bemötande. |
| | Negativt verbalt bemötande. |
| | Jäktat bemötande. |
| | Respektlöst bemötande. |
| Orsaker till ett sämre bemötande | Upplevelse av tidsbrist. |
| | Negativa känslor. |
| | Negativa personliga ställningstaganden och egenskaper. |
| | Individens lägre status. |
| | Icke fungerande samspel mellan två individer. |

3.1 Beskrivning av ett gott bemötande

I intervjuerna framkom flertalet beskrivningar på vad som är ett gott bemötande. De underkategorier som urskiljdes ur resultatet var: Respektfullt bemötande, Tryggt och varmt bemötande, Individuellt bemötande, Bemötande enligt sociala normer samt Närvarande bemötande utan ord.

3.1.1 Respektfullt bemötande

Flera informanter upplevde att ett respektfullt bemötande är av stor vikt för att kunna ge ett gott bemötande. Genom att presentera sig med sitt namn, vara trevlig och säga vad man har för profession, så ges ett respektfullt bemötande.

“Patienterna ligger där med sitt namnband och dom ligger ute där med hela sitt liv, och det minsta jag kan säga är väl att säga vem jag är och vad jag heter.”

(Person 4)

Att informera sin patient på ett tydligt och sakligt sätt upplevde informanterna vara nödvändigt, då det inger respekt och får patienten att känna sig bekväm i situationen. De menade att sjuksköterskan alltid ska vara ärlig med informationen som ges men även att både sjuksköterskan och patienten behöver ge och ta för att bemötandet ska bli respektingivande. Informationen som en sjuksköterska ger behöver på så vis bekräftas av patienten genom någon form av respons, till exempel genom ögonkontakt. För att bekräftelse ska kunna ges, behöver båda parter vara närvarande.

”Man kan ju säga att respekt... Det är en sån grej som gör ett bemötandet gott. // Det handlar väl om att skapa sig en rättvis bild, eller att man känner att man kan förmedla en rättvis bild av sig själv.”

(Person 5)

Informanterna uppgav hur deras kommande uppgift, gällande att kunna visa respekt gentemot patienten, innebär att de måste kunna tolka signaler och anpassa sig efter signalerna som ges. Sjuksköterskan ska kunna acceptera patienten genom att låta denne vara sig själv, samt att försöka undvika att ha fördomar, då fördomar kan göra att bemötandet upplevs respektlöst. Informanterna betonade vikten av att kunna vara aktivt lyssnande, även om en patient pratar om saker som inte är av relevans för sin egen vård, och som av sjuksköterskan upplevs uppta tid i onödan. Samtidigt som ett aktivt lyssnande ska ske tillade andra informanter att det även är viktigt att inte stressa genom sitt arbete, eftersom att visa sig stressad är lika med att vara respektlös.

“Sen gäller det även att kunna tolka signaler man får ifrån... ja patienten. Och att kunna, att anpassa sig till det.

// Och att det finns ett intresse att göra det också att det. “

(Person 12)

3.1.2 Tryggt och varmt bemötande

Ett tryggt och varmt bemötande innefattar en stor del av det som informanterna ansåg vara viktigt för att bemötandet ska bli gott. Förutom att vara närvarande genom kroppskontakt, så menade vissa att tid spelar en stor roll för att kunna ge ett tryggt och varmt bemötande. Andra ansåg att sjuksköterskan inte vinner tid på att stressa genom bemötandet med patienten, utan att hon ska ta sig

tid och vara närvarande både i tanken och i rummet. Flertalet informanter var överens om att sjuksköterskan på olika sätt, genom sitt sätt att agera och vara, kan skapa trygghet. Till exempel kan hon vara ödmjuk, leende, lugn och samlad, genuin, snäll, lyhörd, informativ, positiv samt utstråla värme och glädje. Några uppgav omtänksamhet, med betydelsen att finnas nära vid gråt, bry sig om och visa intresse för mer än bara sjukdomen, som en positiv egenskap för att förmedla trygghet. En annan positiv egenskap som majoriteten av informanterna var eniga om, var att medkänsla och empati inger ett tryggt och varmt bemötande. Någon nämnde att allt handlar om att vara medmänniska.

“Bemötande i sig tycker jag också är nånting, att man menar väl för någon annan.

Och att man bryr sig om den andra personen som man bemöter.”

(Person 10)

3.1.3 Bemötande enligt sociala normer

Informanterna beskrev flera olika oskrivna regler om hur en sjuksköterska ”ska” och förväntas bete sig, utifrån svenska oskrivna men vedertagna sociala normer. En sjuksköterska förväntas alltid ha ett korrekt bemötande, genom att till exempel vara artig, trevlig, presentera sig, ge service och tillgodose en patients olika behov. Hon ska bemöta alla människor på samma nivå utan att generalisera och värdera, och på så sätt behandla alla likvärdigt.

”Det är viktigt i det jobbet vi har, att man får liksom inte generalisera eller värdera någon.”

(Person 2)

En informant nämnde boken ”Jaget och maskerna” skriven av Erving Goffman, som ingått i sjuksköterskeutbildningen. Informanten relaterade till bokens innehåll om att vi människor spelar olika roller, i olika sammanhang. I den svenska kulturen behöver både sjuksköterskan och patienten anstränga sig för upprätthålla sin roll utåt, för att bemötandet ska bli gott för båda parter. Informanten drog parallellen till en sjuksköterska och hur hon har en etablerad roll, och en oskriven regel om hur hon bör uppfylla samhällets sociala normer, för att kunna ge ett seriöst och trovärdigt intryck för en patient. Flertalet instämde i betydelsen av att sjuksköterskan spelar sin roll väl och att hon uppfyller normer och förväntningar. De menade att när en sjuksköterska ikläder sin roll förväntas hon maskera sina egna åsikter och känslor. Hon förväntas vara professionell och upprätthålla den goda atmosfären trots eventuella privata svårigheter. En informant påpekade att även patienten har en roll att spela i sammanhanget.

”Det känns som att vi kommer in lite på det här med ”Jaget och maskerna”. // Jag förväntar mig att den personen jag möter ska spela den rollen som jag förväntar mig... Alltså jag söker en person som har en viss roll. Då förväntar jag mig

att den personen spelar den rollen. Den ska vara på ett visst sätt.”

(Person 9)

3.1.4 Närvarande bemötande utan ord

Informanterna var överens om att ett bemötande inte alltid måste innefattas av ord, utan att en icke-verbal kommunikation också kan leda till ett gott bemötande. Någon beskrev en situation där hon visat att hon hade gott om tid och intresse för patienten genom att bara finnas där, sätta sig ner och med hjälp av ögonen visa att hon lyssnade. Hennes kroppsspråk gjorde att bemötandet blev gott, och hon upplevde att patienten tyckte detsamma. Under alla intervjuer framkom även att fysisk beröring såsom till exempel omfamning eller att lägga en hand på en axel, kan förbättra ett bemötande.

”Det är inte alltid det krävs ord.// Det var mest att hålla om.”

(Person 12)

3.1.5 Individuellt bemötande

Ett individuellt bemötande innebär enligt informanterna att man ser till individen bakom dess patientroll och anpassar sitt bemötande efter situationen. Flera informanter menade att en sjuksköterska utgår från vilken individ hon har framför sig när hon ger ett individuellt bemötande. En sjuksköterska ska se till individens personlighet och anpassa sig till den, till exempel genom att ge uppmärksamhet och vara skämtsam. Flertalet betonade att det är en fördel att kunna bjuda på sig själv som sjuksköterska.

”Men ska vi dansa du och jag då? Ska vi ta en sväng om här inne?” Han vart ju hur glad som helst! Och jag hade inte träffat honom många gånger. Så det bemötandet, vart ju sjukt bra, någon som liksom bjuder lite på sig själv.”

(Person 1)

3.2 Orsaker till ett gott bemötande

I intervjuerna framkom flertalet beskrivningar om vad som kan vara orsakerna till att ett bemötande blir gott. De underkategorier som urskiljdes ur resultatet var: Upplevelse av god tillgång på tid, Kunskap/Erfarenhet, Positiva personliga egenskaper och ställningstaganden samt Fungerande samspel mellan två individer.

3.2.1 Upplevelse av god tillgång på tid

Under alla intervjuer har olika aspekter av tid tagits upp som orsak till att ett bemötande kan bli gott. Informanterna betonade att en sjuksköterska behöver möjlighet att kunna ta sig tid, för att kunna anamma situationen och på så sätt kunna befinna sig på samma nivå som patienten.

”Så det där med att vara på någons nivå eller liksom anamma situationen, då är det nog jätteviktigt att man har tid.”

(Person 5)

3.2.2 Kunskap/Erfarenhet

Någon informant beskrev hur tidigare erfarenheter från olika situationer och reaktioner gör oss mer flexibla och anpassningsbara för att på ett enklare sätt kunna ge ett gott bemötande. Flera andra instämde och tillade att man genom erfarenheter kan lära sig hur man ska bemöta en person i en speciell situation. Att ha mött patienten förut kan vara till hjälp i bemötandet, eftersom man då till exempel vet om dennes vanor och personlighet.

“Man känner igen hennes rytm, och känner sig lugn med att man kan... Man behöver inte läsa på om henne för att ge ett bra bemötande, utan det blir automatiskt när man träffar henne...”

// För att man känner henne och lärt sig... Ja, erfarenheter.“

(Person 8)

Att ha kunskap om en patient, genom journalläsning eller fakta från kollegor, har flertalet informanter själva erfarit, vara en orsak till att ett bemötande blir gott. Några ansåg att det kan vara till fördel om man till exempel vet var patient kommer ifrån, vad den har för intresse eller tidigare sjukdomar. Möjligheten finns då att förbereda sig på mötet och vad som kan förväntas i mötet.

”Det räcker med ett eller två ord, det räcker med ”fyra hundar” eller med att man ”bor i en stuga i skogen” för att man ska ha en ingång i ett gott bemötande.”

(Person 8)

3.2.3 Positiva personliga egenskaper och ställningstaganden

Positiva personliga egenskaper och ställningstaganden ansågs vara en fördel att ha som sjuksköterska, för att kunna ge ett gott bemötande. Det spelar roll hur en sjuksköterska personligen anser hur människor i sin omgivning ska behandlas. Personliga ställningstaganden som gynnar bemötandet nämndes till exempel kunna vara att behandla alla lika, ha en god inställning till patienten samt ha relevanta förväntningar på patienten. Vissa uttalade begreppet fingertoppskänsla och att kunna känna av situationen, som en nyttig egenskap för att kunna ge ett gott bemötande. En annan positiv egenskap som nämndes var förmågan att kunna hantera sina egna känslor i svåra situationer.

”Jag tänker främst på fingertoppskänsla. Att man kan känna av situationen liksom.”

(Person 1)

3.2.4 Fungerande samspel mellan två individer

Några av informanterna beskrev begreppet personkemi som ett fördelaktigt fenomen i bemötandesituationen. De beskrev personkemi som att fungera och interagera bättre tillsammans med vissa människor än med andra. Om personkemin stämmer bra överens mellan sjuksköterska och patient, genererar det en bra kontakt och ett gott bemötande. Andra informanter nämnde hur det kan vara lättare att få kontakt med vissa patienter om man kände någon form av samhörighet. De menade att det handlar om att kunna känna av varandra, ha ett gemensamt intresse och att därigenom få bekräftelse från den andra individen.

”Det är ju personkemi som du säger//. Hon var ganska speciell, men jag tyckte hon var skitrolig. Vi skämtade och drev med varandra, medan andra tyckte att hon var liksom jättedryg och så.”

(Person 4)

3.3 Beskrivningar av ett sämre bemötande

I intervjuerna framkom flertalet beskrivningar om vad som är ett sämre bemötande. De underkategorier som urskiljdes ur resultatet var: Undvikande bemötande, Negativt verbalt bemötande, Jäktat bemötande samt Respektlöst bemötande.

3.3.1 Undvikande bemötande

Vissa informanter framställde hur det vanligen sker undvikanden av patienter på grund av olika yttre omständigheter, och hur det bidrar till att bemötandet blir sämre. Att ta avstånd och inte titta på individen, inte ge uppmärksamhet, undvika samtal samt att inte presentera sig, var ytterligare exempel som togs upp som kan leda till att patienten känner sig osäker och bemötandet blir sämre. De beskrev fenomenet som att inte vara närvarande här och nu, och att patienten därmed inte känner sig sedd.

”För den personen kommer inte uppfatta sköterskan som närvarande och alltså känner inte den personen sig sedd. Och känner man sig inte sedd då blir det inte ett bra bemötande. Då känner man sig som en i mängden.”

(Person 8)

Några beskrev hur ett ignoreraande kroppsspråk kan framhäva ett sämre bemötande. De framställde exempel såsom att stå med armarna i kors, vända ryggen till patienten, inte ha ögonkontakt eller ha en tom blick. En informant beskrev hur man kan framstå som nonchalant och ge ett undvikande bemötande genom att titta in i väggen under tiden man samtalar. En annan betonade hur förstört ett bemötande kan bli om man som sjuksköterska negligerar och medvetet bara går förbi en patient eller anhörig.

“Man vet inte riktigt, för man håller inte ögonkontakten, och det blir:

”Det är dig jag pratar med, men jag tänker inte prata med dig”.

(Person 8)

3.3.2 *Negativt verbalt bemötande*

Ett bemötande kan bli sämre då en sjuksköterska väljer att verbalt uttrycka sig på ett negativt sätt. Några informanter uttryckte hur tonläget i rösten avgör hur en patient upplever bemötandet. Om man uttrycker sig kort och med en snäsigt och otrevligt ton eller är för rakt på sak, så blir bemötandet inte ödmjukt och därmed sämre. Andra beskrev hur interaktionen förstörs genom att man inte ställer följdfrågor, avbryter och är allmänt otrevligt, och hur det leder till att ett bemötande inte blir gott. Ett par informanter drog paralleller till hur de uppfattar hur en läkare bemöter sin patient. De påstod att vissa läkare presenterar sig med sin profession före sitt namn, och därmed tydliggör sin högre status och makt, och på så sätt förminskar patienten och sätter denne i underläge. En annan informant beskrev hur detsamma ofta sker mellan sjuksköterska och patient då en sjuksköterska ibland kan prata bebisspråk med en äldre patient.

”När du förminskar på ett sånt sätt att du: ”Nämen lilla gumman, nu ska vi...” eller ”Du är så söt lilla gumman” med bebisspråk, och nyper dom i kinden... Jag hatar det! Dom är vuxna liksom. Alltså bebisspråk! Då kan jag bli jätteirriterad, det här är en vuxen människa som kanske är en mamma, en mormor, och det är ju ingen bebis! Bara för att den ligger och kanske har en blöja. Det tycker jag är jätteotäckt bemötande.”

(Person 4)

3.3.3 *Jäktat bemötande*

Många informanter har erfårit sämre bemötanden då de sett hur sjuksköterskan har rusat in och ut ur patientsalar, inte knackat på dörren, sprungit i korridoren och betett sig stressat vid vårdtillfället med patienten. Sjuksköterskans jäktade beteende leder i sin tur till att hon inte kan ta sig den tiden hon behöver för att hinna tolka patientens signaler, lyssna och lämna plats i samtalet för patienten. Då ökar även risken för missförstånd.

”Hon var skitstressad och bara sprang iväg och hade fullt upp. Hon knackade inte på dörren, rusade in! Ja, rusade in på rummet! Och bara där, bara där är ju bemötandet bara åt helskotta!”

(Person 1)

3.3.4 *Respektlöst bemötande*

Ett respektlöst bemötande ansågs av flera informanter alltid ha en negativ påverkan på ett bemötande. Det ger patienten ett sämre förtroende för sjuksköterskan och leder ofta till ett respektlöst bemötande tillbaka. Ett exempel som framkom var hur en läkare inte respekterade patientens vilja att få kännedom om läkarens fullständiga namn då patienten var missnöjd med sin vård, och på så sätt gav läkaren patienten ett respektlöst bemötande.

”Liksom att visa att man inte ger respekt och sen känna att man inte får respekt, tror jag är en ganska stor del i om det blir ett negativt bemötande. Att det är brist på respekt då.”

(Person 7)

3.4 Orsaker till ett sämre bemötande

I intervjuerna framkom flertalet beskrivningar om vad som kan vara orsakerna till ett sämre bemötande. De underkategorier som urskiljdes ur resultatet var: Upplevelse av tidsbrist, Negativa känslor, Negativa personliga ställningstaganden och egenskaper, Individens lägre status samt Icke fungerande samspel mellan två individer.

3.4.1 Upplevelse av tidsbrist

Beskrivningar som återkom flertalet gånger under intervjuerna var angående hur tidsbristen leder till beteenden som missgynnar det goda bemötandet. Samtliga informanter nämnde flertalet gånger att tidsbrist är en av de största orsakerna till varför ett bemötande blir sämre. Någon nämnde hur tidsbristen leder till att sjuksköterskan känner sig stressad, inte gör sitt bästa och bemötandet blir därmed odugligt.

”När man är stressad, hinner man ju inte. Det blir ju att man går in med läkemedelsburken och inte försöker läsa av patienten, och att man inte ser att den vill prata. Det är ju skithemskt.”

(Person 3)

3.4.2 Negativa personliga ställningstaganden och egenskaper

Flera informanter beskrev hur sjuksköterskans negativa personliga ställningstaganden och attityder kan påverka så ett bemötande blir sämre. Bland dessa togs förväntningar och fördomar upp där rykten om att en patient ska vara på ett visst sätt, leder till att sjuksköterskan automatiskt förhåller sig till det. Har ryktet en negativ innebörd, kan på så sätt negativa förväntningar och fördomar uppstå hos sjuksköterskan. Några informanter beskrev en specifik attityd som ”skyll-dig-själv”-attityden, där en sjuksköterska har en personlig attityd och värdering gällande patientens bakgrund, som resulterar i att hon ger ett annorlunda och sämre bemötande till patienten.

”Jag tänkte på det där; ”skyll-dig-själv”-attityden. För det är ju så, om man får någon som har rökt i alla år och som får KOL. Det blir nästan så, omedvetet, att man tycker mer synd om den som har blivit påkörd.”

(Person 10)

Några informanter tog även upp hur till exempel journalläsning kan skapa felaktiga förväntningarna och fördomarna. Det kan vara svårt att veta hur mycket man som sjuksköterska ska läsa i journalen angående personlighet och livsstil, innan mötet med patienten. Några nämnde att om en

sjuksköterska läst i journalen att en patient är dement och aggressiv, så blir bemötandet ofta sämre.

“Det här med förväntningar och så, att det går rykten om en otrevlig patient // Om man inte hade vetat om det...

// Då blir ju så att man förhåller sig på ett annat sätt. Man tittar på ett annat sätt...

Bara för att man vet om att ” okej, han är otrevlig”.”

(Person 10)

Personliga egenskaper hos sjuksköterskan beskrevs kunna leda till svårigheter att bemöta väl var social oförmåga, brist på empati samt oförmåga att kunna sätta sig in i olika sorters situationer. Flera informanter tog upp att sjuksköterskan ofta befinner sig i situationer där hon behöver bemöta två individer samtidigt, och att det många gånger kan upplevas som en svårighet som påverkar bemötandet negativt. Svårigheten leder till att patienten inte hamnar i centrum, vilket någon beskrev som en orsak till att bemötandet blev sämre.

””Jaha...? Ska jag prata med dig i första hand eller pratar jag med dig...?” För går man rakt på patienten och nästan negligerar den anhöriga, då blir det konstigt i den relationen också.

För då blir det plötsligt två bemötanden som ska ske samtidigt! Två mot en. Svårt!”

(Person 1)

3.4.3. *Individens lägre status*

En individs lägre status, utifrån dess bakomliggande historia och orsak till sitt hälsotillstånd, har enligt flertalet informanter inverkan på hur en sjuksköterska bemöter patienten. En informant berättade om en intoxpatient som orsakat sin ohälsa själv, och hur informanten och vårdpersonal därmed automatiskt bemötte patienten sämre. Samtidigt beskrev en annan informant hur en patient i en utelämnad situation kan vara mer känslig för att tolka ett bemötande till det sämre. Hon menade att patienter på sjukhus generellt är utelämnade i sin situation och det är något en sjuksköterska bör ta hänsyn till i bemötandet. En informant beskrev att hon trodde att en patient med högre status skulle göra henne nervös och därmed orsaka ett sämre bemötande. Hon gav exempel på skillnaden i att vårda kungen och en uteliggare.

”// På ena salen låg en ung tjej med intox som hade druckit för mycket när hon var ute, och på andra salen hade vi en man som höll på och dö, han var jätteakut sjuk och då kände jag att mitt bemötande mot den där tjejen var inte bra på något sätt, utan jag kände bara hon tog upp min tid från att vara med den här patienten.

Man ska behandla alla likadant, men det gjorde jag verkligen inte.”

(Person 12)

3.4.4 Negativa känslor

Några informanter berättade om deras syn på hur känslor kan påverka bemötandet, till exempel rädsla, oro, nervositet, osäkerhet och misstänksamhet. Har en sjuksköterska en negativ känsla inombords, kan det enligt en informant skina igenom och bidra till ett sämre bemötande. De menade att sjuksköterskan då utstrålar en falskhet, som gör patienten otrygg.

”Vad jag är i för sinnesstämning påverkar ju säkert. Jag ska ju alltid vara trevlig. Så då är det klart att bemötandet, det är ju jag som gör det, min personlighet, att det är det som skiner igenom. // Då är det inte lika lätt att gå in och vara jättetrevlig och trygg sköterska för patienten, om man själv är upprörd inuti.”

(Person 4)

3.4.5 Icke fungerande samspel mellan två individer

Då det inte sker en interaktion mellan sjuksköterska och patient blir bemötandet lidande. Detsamma gäller om personkemin inte stämmer mellan två individer.

”För det är ett dåligt bemötande. Avsaknaden av interaktionen alltså.”

(Person 8)

4. DISKUSSION

I studien har det framkommit att både yttre omständigheter och personliga egenskaper påverkar huruvida ett bemötande blir gott eller sämre. Studien genomsyras av begrepp som återfunnits i studerad litteratur. Till exempel har ett gott bemötande beskrivits med bland annat ord som respekt, vänlighet, hjälpsamhet, information, värme, delaktighet, tonfall, ögonkontakt, beröring och öppna frågor (Fossum, 2009; Engqvist, 2005). De fyra mest betonade ämnena som urskiljdes ur resultatet var upplevelse av tid, respekt, empati samt personliga ställningstaganden och egenskaper. Upplevelsen av tillgång eller inte tillgång på tid leder till olika beteenden och handlingar som påverkar bemötandet positivt eller negativt. Respekt är en av de största orsakerna till hur ett bemötande ter sig. Respektens innebörd är olika för olika individer och påverkas av personliga egenskaper. De personliga egenskaperna, till exempel empati, och ställningstaganden speglar hur en sjuksköterska bemöter sin patient. Förutom exemplen ovan uppgavs flertalet andra betydande fenomen i bemötandet mellan två individer.

4.1 Resultatdiskussion

Begreppet bemötande ansågs av flertalet informanter “ha en positiv klang”. De menade att begreppet bemötande underförstått betyder “ett gott bemötande”. Resonemanget resulterade i att författarna fick en förklaring till varför flera informanter beskrev ett gott bemötande vid första

intervjufrågan angående om vad “ett bemötande” är. Vissa av informanternas syn på vad begreppet bemötande är, stämmer inte överens med Nationalencyklopedins (2012) eller Fossum (2007) definition. Författarna insåg inte förrän i tredje intervjun att några informanter ansåg att begreppet inte var neutralt. Insikten om de skiljda åsikterna gav en bättre förståelse för tidigare intervjuers resonemang gällande värderingen av begreppet bemötande, och därefter kunde författarna klargöra resultatets innehåll på ett mer tydligt och korrekt sätt.

Informanterna nämnde flertalet gånger, precis som tidigare studier, vikten av att vara ärlig mot patienten (Erichsen, Danielsson & Friedrichsen, 2010; Tay, Hegney & Ang, 2011). Samtidigt ansåg de att det är viktigt att kunna gå in i sin roll som sjuksköterska och “hålla masken”. Författarna bedömer det dock som två skilda sätt att agera och att de motsätter sig varandra, då “att hålla masken” inte är lika med att vara ärlig, utan snarare tvärt om. Informanternas tankar om “att hålla masken” och “spela sin roll” kommer ursprungligen från kurslitteraturen i pedagogik om Goffmans teori (Goffman, 2004). Teorin beskriver samhället i stort och därför bör frågan ställas om den är applicerbar på sjuksköterskeyrket eller inte. Studier gällande sjuksköterskans profession visar däremot på att ärlighet har en betydande roll (Erichsen, Danielsson & Friedrichsen, 2010; Tay, Hegney & Ang, 2011) och som en informant nämnde “att ikläda sig en annan roll, är detsamma som att vara oärlig mot sin egen person” (Person 8). Båda sätten att agera är viktiga i det goda bemötandet av patienten, och “att hålla masken” enligt informanterna uttrycktes troligtvis inte i betydelsen att vara oärlig.

Vissa informanter hade själva varit i vårdsituationer då vårdpersonal uttryckt sig ha en “skyll-dig-själv”-attityd och fördomar. De beskrev hur attityden ledde till ett sämre bemötande. Fåtalet informanter beskrev hur de själva i olika sammanhang haft den sortens attityd. Orsaken till attityden, grundas enligt Bäckström (2007) i samhällets syn på huruvida människor får skylla sig själva då de orsakat sin ohälsa på egen hand. Hälso- och sjukvårdslagen menar att en sjuksköterska inte ska göra skillnad på sina patienter utifrån deras bakgrund eller status (SFS, 1982:763). Hill (2010) beskriver att fördomar och en omoralisk attityd gentemot en patient påverkar relationen och bemötandet negativt. De delade uppfattningarna anses intressanta då Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) har som mål att denna sortens personliga ställningstaganden och attityder inte bör existera hos vårdpersonal. Det kan diskuteras huruvida det finns en risk för oärlighet hos informanterna i intervjusituationen gällande personliga ställningstaganden och attityder, eftersom en sjuksköterska bör veta att det är felaktigt att bemöta patienter på olika sätt utifrån sin egen attityd. Vårdpersonal ska följa riksdagens riktlinjer gällande människovärdesprincipen och därmed behandla alla lika (SOU, 1995:5). Det visade sig ändå att några informanter var ärliga och uttryckte vad som enligt lag är oacceptabelt.

Empatisk förmåga är en egenskap som en sjuksköterska bör ha, och som ständigt återkommer i tidigare forskning gällande bemötande (Tay, Hegney & Ang, 2011; Ahlström & Wadensten, 2010; Apker, Propp, Zabava Ford & Hofmeister, 2006; Griffiths, Speed, Horne & Keeley, 2011) .

Informanterna i denna studie nämnde aldrig begreppet empatisk förmåga, men beskrev innebörden fast med andra ord. Begrepp som både tidigare forskning samt informanterna använt, återfinns i bland annat Nationalencyklopedins beskrivning av begreppet empati (Nationalencyklopedin, 2010). Författarna anser att orsaken till att begreppet inte nämns under intervjuerna kan bero på att informanterna befinner sig i en miljö där empati är ett vedertaget begrepp. Därför faller det sig naturligt att inte använda sig av paraplybegreppet, utan istället direkt gå djupare in på begreppets betydelse (Löfmark, 2010). Det skulle även kunna vara en slump att begreppet inte uttryckts av informanterna.

Informanterna tog upp olika exempel på hur de erfarit svårigheter i att bemöta flera patienter, eller patient och anhörig, samtidigt. Några beskrev situationer där de erfarit att ett bemötande automatiskt blivit sämre, på grund av sjuksköterskans handlande, när de stått inför att bemöta två patienter samtidigt. En möjlig orsak till att informanterna diskuterade fenomenet flertalet gånger kan bero på att de fortfarande är studenter, och inte har tillräckligt med erfarenhet för att kunna hantera den sortens situationer. Informanterna är fortfarande novisa, det vill säga nya inom yrket, men kan med tiden utvecklas till experter då de fått mer erfarenhet och kunskap, och kommer därmed lättare kunna hantera nuläget svårighet i att bemöta flera patienter samtidigt (Benner, 1993).

Det återkom flertalet gånger under intervjuerna, att upplevelsen av att ha tid eller inte, spelar en viktig roll huruvida bemötandet blir gott eller sämre. Informanternas beskrivningar av ett gott bemötande visade sig ofta ha en koppling till deras upplevelse av att ha god tillgång till tid. Vid deras beskrivningar av ett sämre bemötande återkom flera gånger att det var bristen på tid som var grundorsaken. Precis som Teng och medarbetare (2010) samt Hemsley och medarbetare (2012) menar, påverkar tidsbrist bemötandet negativt. De nämner, liksom informanterna, hur sjuksköterskor ofta får arbeta i en stressig arbetsmiljö. En slutsats som kan dras utifrån resultatet och tidigare forskning är att sjukvårdens organisation bör ifrågasättas. En sjukvård där sjuksköterskan kan arbeta med upplevelsen av att ha gott om tid har visat sig ha flertalet fördelar både för patienten och sjuksköterskan. Å ena sidan är upplevelsen av tid en stor avgörande faktor till hur ett bemötande blir, men å andra sidan finns det flertalet andra faktorer som också kan påverka hur ett bemötande blir.

Innebörden i begreppet respekt är olika beroende på vilken källa som studeras men även olika för

olika människor. Att visa respekt kan innebära att ta hänsyn till den andra individens åsikter, egenskaper samt tillgodose dennes behov (Papastavrou et al., 2012; Ahlström & Wadensten, 2010; Apker, Propp, Zabava Ford & Hofmeis, 2006) medan andra menar att det krävs att sjuksköterskan är ärlig (Erichsen, Danielsson & Friedrichsen, 2010; Tay, Hegney & Ang, 2011). Informanterna nämnde beskrivningar likt de ovannämnda, men gav ytterligare aspekter såsom upplevelsen av god tillgång på tid, undvikande av fördomar, att vara närvarande och vikten av att presentera sig. I socialstyrelsen (SOSFS, 2005:12) och "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" (Socialstyrelsen, 2009) står det att sjukvårdspersonal ska visa respekt för patienten. Dock beskrivs inte vad begreppet respekt innebär. Fenomenet skulle därför kunna orsaka missförstånd och osäkerhet för sjuksköterskor, om hur de egentligen ska bemöta en patient på ett respektfullt sätt. Emellertid har denna studie visat hur majoriteten av informanterna har uppfattat innebörden av ett respektfullt bemötande, likt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763). Författarna till denna studie anser ändå att HSL:s beskrivning är kort och otydlig, och menar att både den och ovannämnda föreskrifter, bör förtydligas gällande begreppet respekt. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2012) och "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" (Socialstyrelsen, 2009) är bestämmelser och rekommendationer som används som arbetsunderlag inom vården, och bör därför vara konkreta och tydliga.

Informanter beskrev också hur de tidigare aldrig funderat kring vad begreppet bemötande egentligen innebär. En informant beskrev det som ett diffust och komplext begrepp som de flesta sjuksköterskestudenter tro sig känna till, men inte kan sätta ord på. De beskrev även hur de under hela utbildningen fått höra att de ska bemöta patienterna på ett bra sätt, men att de inte fått en tillfredsställande förklaring till på vilket sätt det ska ske. Att införa rollspel och seminarium angående bemötande, i sjuksköterskeutbildningen, anser författarna skulle minska det problemet.

Författarna tror sig se en koppling mellan HSL (SFS, 1982:763) och sociala normer gällande förväntningar från samhället på sjuksköterskan. Informanterna menade att det finns "sociala normer" som innebär att en sjuksköterska alltid förväntas "hålla masken", och på så sätt en fasad, genom att ständigt behöva visa respekt, ge service, tillgodose en patients behov och kunna bemöta alla människor på samma nivå utan att generalisera och värdera. Förväntningarna kan eventuellt ha sitt ursprung i Hälso- och sjukvårdslagen. Å ena sidan är det positivt att det är en lag som bidragit till de sociala normerna. Å andra sidan skapar förväntningarna och de sociala normerna en påfrestning på sjuksköterskan i vården. För att kunna förbättra situationen för sjuksköterska kan det underlätta med en miljö, på arbetsplatsen, där sjuksköterskan får "ta av sig masken" och vila från förväntningarna. Ett sätt för att uppnå det skulle vara om alla arbetsplatser hade ett personalutrymme vid sidan av, för

att sjuksköterskan inte ska behöva vara tillgänglig och synlig av patienter och anhöriga under hela sitt arbetspass, utan kunna ta lite avstånd. Som kollegor kan attityden till varandra även bidra till om man som sjuksköterska behöver hålla samma professionella roll gentemot varandra, som mot patienterna, eller inte.

4.2 Metoddiskussion

Studieprocessen startade, likt Widerbergs (2002) rekommendation för kvalitativ forskning, med att författarna fördjupade sig i tidigare forskning och litteratur rörande begreppet bemötande. Vid litteratursökningen noterade författarna att det svenska ordet bemötande, översätts med "treatment" (Petti, 2000). Med "treatment" som sökord, i databaserna Pubmed och Cochrane framkom det att ordets betydelse i sökningsresultaten var "behandling" i medicinskt syfte. Det visade sig för författarna att det är sammanhanget som avgör vilket ord engelska språket använder för att beskriva "bemötande" (Petti, 2000). Företeelsen gjorde det svårt att finna relevanta vetenskapliga studier för studiens syfte. Därmed användes olika begrepp som i engelska språket har liknande betydelse som det svenska begreppet bemötande. Till exempel "interaction", "communication", "relationship" samt "bedside manner". "Interaction" valdes att användas, som översättning till ordet bemötande i abstract, då det använts i tidigare studier gällande bemötande (Jangland, Larsson & Gunningberg, 2011). På grund av språkbarriären fanns risk att författarna gick miste om vetenskapliga studier med relevans för syftet.

Genomgående i arbetet användes "hon" när texten skrevs i "tredje person singularis". "Hon" valdes som begrepp då informanterna genomgående under intervjuerna talade om sjuksköterskan som en "hon". Det ansågs inte ligga någon värdering i deras ordval. Författarna valde att vara konsekventa i sitt språk och endast använda sig av det specifika begreppet genom hela arbetet för att få en mer lättläst text.

En kvalitativ forskningsdesign tillämpades, då syftet var att klargöra begreppens karaktär och innebörd, sett utifrån urvalspopulationen perspektiv (Widerberg, 2002). En semistrukturerad intervjumetod då den enligt Wibeck (2000) är en relevant intervjumetod då målet med studien är att låta intervjudeltagarna diskutera fritt. Metoden ansågs även relevant då den ger möjlighet för författarna att påträffa oupptäckta aspekter rörande ämnet.

Då författarna själva var en del av urvalspopulationen och bekanta med informanterna, kunde informanterna ha känt lojalitet och därför ställt upp på intervju, trots eventuellt förekommande ovilja. Dock nämnde ingen av informanterna att så var fallet. Det fanns en viss risk att författarna

inte tolkade informanternas ord på ett oberoende sätt, såsom en oberoende författare enligt Lantz (1993) skulle ha kunnat tolka det. Intervjuaren tolkar det intervjudeltagaren säger utifrån sin egen bakgrund och erfarenheter (Lantz, 1993). Enligt författarna kunde bekantskapen mellan dem och informanterna dock ses vara en fördel i analysprocessen, då det finns en bättre förståelse för informanternas reflektioner, eftersom de gått samma utbildning.

Bortfallet blev totalt tre personer. De tackade nej på grund av yttre omständigheter. Bortfallet ansågs inte hade någon betydande påverkan av resultatet då fyra personer enligt Wibeck (2000) är ett lämpligt antal i en fokusgrupp. Fem personer per fokusgrupp, hade från början valts ut för att ha en säkerhetsmarginal för eventuella bortfall. Efter testintervjuerna bedömdes fokusgrupper vara en optimal metod, eftersom informanterna med hjälp av varandra, därmed kunde komma djupare in på ämnet. Författarna kan även med hjälp av metoden, enligt Wibeck (2000), få en fördjupad förståelse för informanternas tankar och erfarenheter i ämnet. Samtliga intervjuer varade enligt planen mellan 50-70 minuter, då varje enskild intervju bedömdes vara mättad efter den tiden. Författarna bjöd på kaffe och kaka för att göra situationen så lik en vardagssituation som möjligt, och därmed få informanterna att känna sig avslappnade och bekväma i situationen (Wibeck, 2000).

Informanternas olika personligheter påverkade frekvensen av uttalade tankar och erfarenheter under intervjuerna. Alla informanter hade olika personligheter och bar på olika erfarenheter, vilket bidrog till en varierande delaktighet i diskussionerna. Å ena sidan ansåg författarna att resultatet blev mättat trots variationerna. Å andra sidan reflekterade de kring om det hade varit till fördel att prioritera deltagare med en mer öppen personlighet och med längre vårderfarenhet. Då författarna var bekanta med informanterna hade det funnits möjlighet för författarna att göra ett selektivt urval. En fokusgrupp gynnas dock enligt Wibeck (2000) av att ha informanter med flera olika personlighetsdrag, och därför skulle ett selektivt urval kunnat säkerställa den variationen. I den här studien gjordes inget selektivt urval, men utfallet blev ändå optimalt.

Författarna hade vetskap om att en intervju delas in i en början, en mitt och ett slut. De använde sig i "början" av en öppningsfråga för att etablera en samarbetsrelation, få informanterna att börja en tankeprocess gällande bemötande, och på så sätt förbereda informanterna för intervjuens huvuddel, det vill säga mittpartiet (Alvesson, 2011). Dock upptäcktes det i efterhand att första frågan i intervjuguiden, det vill säga öppningsfrågan, tog för stort utrymme under intervjuerna. Stora delar av det utvunna resultatet fick därmed förkastas på grund av att det inte var relevant för syftet. Dock menar författarna att det förkastade resultatet i framtiden skulle kunna användas och vara av till inspiration för vidare forskning.

I efterhand har författarna insett att de under intervjuerna borde reducerat sina egna kommentarer, då de emellanåt störde informanternas dialog. Delvis på grund av bekantskapen med informanterna, misslyckades författarna med att ha ett professionellt förhållningssätt till den information som de själva kunde relatera till utifrån egna tankar och erfarenheter. Författarna borde enligt Lantz (1993) inte ha visat samtycke med informanternas uttalanden. Författarna skulle även ha varit mer tydliga med att be den enskilda informantens uppfattning om innebörden av ett uttalat begrepp.

Informanterna borde även ha vägletts på ett tydligare sätt, genom att upprepa den ursprungliga frågan när informanterna började diskutera irrelevant fakta för studiens syfte. Misstagen under intervjuernas gång, kan förklaras med att det var orutinerad intervjuare (Widerberg, 2002).

Inspelningskvaliteten på den tekniska utrustningen var inte tillräckligt god för att kunna reducera hastigheten vid transkriberingen och inte heller för att kunna uppta låga ljudfrekvenser. Datorerna borde därför ha prövats mer noggrant innan de slutliga intervjuerna genomfördes, och därefter bytts ut. Genom att i förväg testat transkribera materialet från testintervjuerna kunde problemet ha undvikits, då den tekniska utrustningen ska hanteras genom att pröva sig fram (Alvesson, 2011). Den slutliga transkriberingen kunde på så sätt ha förenklats.

Författarna transkriberade materialet från intervjuerna ordagrant, dock utan notering om hostningar, harklanden samt nysningar, då händelserna inte ansågs ha någon betydelse för studiens syfte.

Uttrycken kan göra transkriberingen svårläst och ointressant (Kvale & Brinkmann, 2009).

Innehållsanalys gjordes enligt Justesen & Mik-Meyer (2010) och Lundman & Hällgren-Graneheim (2008). Dock fanns en svårighet att utföra innehållsanalysen på ett korrekt sätt då författarna uppfattade det som att det enligt informanterna, fanns en "flytande gräns" mellan ett gott och ett sämre bemötande. Fenomenet innebar att det var svårt att analysera och särskilja uttryck huruvida de menades vara ett gott eller ett sämre bemötande. Ett mindre gott och ett sämre bemötande var enligt informanterna inte samma sak. Till exempel beskrev en informant hur ett bemötande inte blev "ett optimalt bemötande", men hon hävdade dessutom att det inte var "ett dåligt bemötande". En fördel i processen var dock att intervjuerna transkriberades snarast möjligt för att bibehålla helhetsintrycket och därmed förenkla analysprocessen. För att pröva tillförlitligheten av det analyserade materialet skulle det vara positivt om även en oberoende bedömare genomförde analysprocessen, och därefter jämförde resultatet med författarnas (Lantz, 1993). Dock hade författarna ingen möjlighet till det. Istället valde författarna att analysera materialet var för sig och sedan gå igenom det tillsammans, för att på så sätt öka tillförlitligheten av resultatet. Med hjälp av den utformade innehållsanalysen kunde citat väljas ut på ett enklare sätt. Citaten presenterades

genom att ta bort inflikade begrepp såsom asså, mmh, eh och aah. Även begrepp som inte var av relevans för att förstå citatets innebörd exkluderades.

Under analysarbetet användes till en början för få och för omfattande underkategorier för att kunna få en överblick och kunna sammanställa resultatet på ett optimalt sätt. Analysarbetet fick därför omarbetas till det nuvarande resultatet. Under processens gång insåg författarna att de hade nästintill obegränsade möjligheter att utforma olika slags underkategorier. Dock beslöts efter flertalet överläggningar, att de nuvarande underkategorier lämpade sig bäst för denna studies resultat.

Informanterna har under intervjuerna tagit upp bemötanden ur olika perspektiv utifrån olika personliga erfarenheter. Vissa beskrev hur de själva bemött en patient, andra hur de själv har blivit bemötta och några hur de iakttagit hur annan vårdpersonal bemött sina patienter. Författarna var noga med att tydliggöra vad sjuksköterskestudenterna verkligen ansåg om deras exemplifierade bemötanden. De som beskrev hur de sett andra bemöta patienter, förklarade alltid efteråt deras egna ståndpunkt i det specifika sättet att bemöta. Författarna menade att fenomenet inte hade någon betydande roll för syftet eftersom de tagit hänsyn till det vid sammanställningen av resultatet samt att informanternas åsikter ändå framträdde på ett tydligt sätt.

Studiens resultat anses inte vara generaliserbart eftersom den är utförd med hjälp av en kvalitativ ansats där tankar och åsikter utgår från personliga erfarenheter och egenskaper. Dessutom är urvalsgruppen begränsad till en viss klass på ett specifikt universitet samt antalet deltagare är få. Dock anser författarna att resultatet är tillförlitligt då studien genomförts med noggrannhet utifrån universitetets riktlinjer för examensarbete för sjuksköterskeprogrammet.

Klinisk implikation

Begreppet bemötande har visat sig ha olika innebörd och betydelse beroende på vilken källa som studeras. Relaterat till att även informanterna upplevde att begreppet bemötande är komplext och att de aldrig under utbildningen fått reflektera över dess egentliga innebörd, ansågs undervisningen gällande bemötande vara bristfällig. Sjuksköterskeutbildningen på det studerade universitetet bör därför utvecklas, så att begreppet bemötande blir ett mer centralt begrepp i kommande utbildningar och på så sätt även i sjuksköterskeyrket. Att införa rollspel där sjuksköterskestudenter får öva på att bemöta patient och närstående i olika situationer, skulle kunna vara en framtida lösning på det upplevda dilemmat. Ännu en idé skulle vara att införa seminarium där studenterna i små grupper får diskutera bemötandets innebörd och betydelse i vården, liknande de fokusgruppsintervjuer som författarna genomförde i den här studien. En annan åtgärd för att förenkla och öka förståelsen hos

sjuksköterskestudenter, för vad som är ett gott bemötande, skulle kunna vara förslag till förtydligande av riktlinjer och författningar gällande hur en sjuksköterska på bästa sätt ska bemöta sin patient.

4.3 Slutsats

Sammanfattningsvis har författarna genom sin fördjupning i ämnet och studerande av tidigare forskning, dragit slutsatsen att det behövs en ökad kunskap och förståelse för vårdpersonal, om hur ett bemötande av en annan människa bör ske på bästa sätt inom vården. Den ökade kunskapen skulle bidra till ökad vårdkvalitet, bättre arbetsmiljö samt ett ökat välmående för både sjuksköterska och patient. För att få en bättre förståelse, föreslår författarna att rollspel och seminarium, angående bemötande, bör införas i sjuksköterskeutbildningen. Vidare forskning anses även behövas för att undersöka vad patienter och yrkesutövande sjuksköterskor, anser vara det viktigaste i ett gott bemötande, samt vad de anser vara orsaker till att det blir sämre. En helhetsbild av hur de olika grupperna i vårdkedjan, reflekterar kring bemötandet, skulle i sin tur kunna bidra till idéer om hur ett förtydligande av riktlinjerna skulle kunna utformas.

5. REFERENSER

Alvesson, M. (2011). *Intervjuer - genomförande, tolkning och reflexivitet*. Egypten: Liber AB.

Ahlström, G. & Wadensten, B. (2010.) Encounters in close care relations from the perspective of personal assistants working with persons with severe disability. *Health and Social Care in the Community*, 18(2), 180–188. Doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00887.x

Apker, J., Propp, K., Zabava Ford, W. & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional nursing*, 22(3). Doi: 10.1016

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bäckström, M. (2007). *Missbrukaren i vården - bemötande och omvårdnad*. Examensarbete, grundnivå. Högskolan Dalarna, Institutionen Hälsa och Samhälle. Hämtad 22 oktober, 2012, från <http://du.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:518374>

CODEX – regler och riktlinjer för forskning. (2011). *Personuppgifter*. Uppsala: CODEX. Hämtad 2 maj, 2012, från <http://www.codex.vr.se/manniska3.shtml>

Engqvist, B. (2005). Förmågan att kommunicera - en överlevnadsfaktor. Engqvist, B. & Bengtsson, K. (Red.). *Orden som läker - Kommunikation och möten i vård och terapi*. (ss. 9-19). Lund: Studentlitteratur AB.

Erichsen, E., Danielsson EH. & Friedrichsen, M. (2010). A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. *Nursing Ethics*. 17(1), 39-50. doi: 10.1177/0969733009350952

Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. Fossum, B. (Red.). *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (ss. 17-39). Lund: Studentlitteratur AB.

Griffiths, J., Speed, S., Horne, M. & Keeley, P. (2011). 'A caring professional attitude': What service users and carers seek in graduate nurses and the challenge for educators. *Nurse Education Today*. 32(2012), 121-7. doi:10.1016/j.nedt.2011.06.005

- Goffman, E. (2004). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Norstedts.
- Haavardsholm, I. & Naden, D. (2009). The concept of confidence - the nurse's perception. *European Journal of Cancer Care*, 18(5), 483-91. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00993.x
- Hallin, K., & Danielson, E. (2007). Registered nurses 'experience of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nurses Studies*, 44, 1221-1230.
- Hemsley, B., Balandin, S. & Worall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1):116-26. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x.
- Hill, T. E. (2010). How clinicians make (or avoid) moral judgments of patients: implications of the evidence for relationships and research. *Philos Ethics Humanit Med.*, 5(11). doi: 10.1186/1747-5341-5-11
- Höglund-Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Jangland, E., Larsson, J. & Gunningberg, L. (2011). Surgical nurses' different understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study. *Scandinavian journals of caring sciences*. 25(3), 533-41. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00860.x.
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2010). Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik. Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (Red.). *Vetenskapsteori, perspektiv och kvalitativa metoder*. (ss. 9-30). *Fokusgrupper*. (ss. 65-82). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kacperek, L. (1997). Non-verbal communication: the importance of listening. *British Journal of Nursing*, 6(5):275-9.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (1993). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I.M. Granskär & B.

Löfmark, A. (2010). *AssCe - Assessment of Clinical Education. Bedömningsformulär*. Uppsala: Uppsala Universitet.

Nationalencyklopedin. (2010). *Empati*. Malmö: Nationalencyklopedin. Hämtad 31 oktober, 2012, från <http://www.ne.se.ezproxy.its.uu.se/lang/empati>

Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C., Balogh, Z., Palese, A., Tomietto, M., Jarosova, D. & Merkouris, A. (2012). Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. *Nursing Ethics*, 19(3), 369-379. doi: 10.1177/096973301143602

Petti, V. (Red.). (2000). *Nordstedts stora svensk-engelska ordbok* (2. uppl.). Norge: Nordsteds Ordbok HB.

SFS, 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartimentet. Hämtad 3 december, 2012, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 8 december, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 6 april, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Föreskrifter & allmänna råd (SOSFS)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 11 december, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/foreskrifter-allmanna-rad-sosfs>

SOSFS, 2005:12. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU, 1995:5. *Vårdens svåra val*. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensk ordbok. (2012). *Bemötande*. Malmö: Nationalencyklopedin. Hämtad 3 november, 2012, från <http://www.ne.se/sve/bem%C3%B6tande>

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 4 december, 2012, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/nr%20107,%201%20sept,%20OM%20proffsionen.pdf>

Tay, L.H., Hegney, D. & Ang, E. (2011). Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(2):151-64. doi: 10.1111/j.1744-1609.2011.00212.x.

Teng, C.-I., Hsiao, F.-J. & Chout T.-A. (2010). Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 275–284

Uppsala universitet. (2012a). *Omvårdnadens innehåll och metoder I*. Uppsala: Uppsala universitet. Hämtad den 8 december, 2012, från <http://www.uu.se/utbildning/utbildningar/selma/kursplan/?kKod=3SJ106&lasar=13%2F14>

Uppsala universitet. (2012b). *Omvårdnadens innehåll och metoder I*. Uppsala: Uppsala universitet. Hämtad 8 december, 2012, från <http://www.uu.se/utbildning/utbildningar/selma/kursplan/?kKod=3SJ218&lasar=13%2F14>

Verlinde, E., Laender, N. D., Maeschalck, S. D., Deveugele, M. & Willems, S. (2012). The social gradient in doctor-patient communication. *International Journal for Equity of Health*, 11(12). doi: 10.1186/1475-9276-11-12

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Polen: Studentlitteratur.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Yogo, Y., Ando, M., Hashi, A., Tsutsui, S. & Yamada, N. (2000). Judgements of emotion by nurses and students given double-bind information on a patient's tone of voice and message content. *Perceptual and Motor Skills*, 90(3), 855-63.



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Vårdvetenskap 2012.

Intervjuguide

Presentation och information

- Beskriva studiens syfte.
- Informera att deltagandet kan avbrytas när som helst.
- Materialet hanteras konfidentiellt.

1. Begreppet bemötande

1.1 Berätta om vad ”bemötande” innebär för dig?

2. Ett gott bemötande

2.1 Berätta om ett patientmöte där du kände att det blev ett gott bemötande?

2.2 Vad tror du gjorde att du upplevde det som gott bemötande?

3. Ett mindre gott bemötande

3.1 Berätta om ett patientmöte där du kände att det blev ett mindre gott bemötande.

3.2 Vad tror du gjorde att du upplevde att det blev ett mindre gott bemötande?



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Vårdvetenskap 2012.

Information och förfrågning om medverkan i intervjustudie Bemötande

Denna intervjustudies syfte är att undersöka vad blivande sjuksköterskor tänker om bemötande samt vad som kan vara orsaken till att bemötande blir mindre gott. Studiens resultat kommer att presenteras i form av ett examensarbete, inom ramen för sjuksköterskeprogrammet. Önskas en upplaga av studiens resultat, vänligen skicka ett mail till nedanstående författare.

Härmed tillfrågas du om att delta i denna studie och därmed intervjuas av författarna. Intervjuerna kommer att ske i så kallade fokusgrupper där fem personer diskuterar frågor utefter ledning av de intervjuansvariga. Varje deltagare kommer att tilldelas ett fiktivt namn för att säkerställa konfidentialitet då intervjun utförs under ljudinspelning. Tiden för intervjun beräknas ta ungefär 45-90 minuter, men räkna med att avsätta 90 minuter. Därefter kommer allt som sagts skrivas ned ordagrant utav intervjuansvariga. Ljudfilerna kommer efter studiens slut att raderas. Materialet kommer hanteras konfidentiellt men kön, ålder samt vilken utbildning och pågående termin kommer att noteras. Du som deltagare måste medge att informationen som uppges vid intervjutillfället inte kommer att föras vidare. Du har rätt att när som helst under studiens gång avsluta din medverkan.

Vid frågor eller synpunkter är du mer än välkommen att kontakta nedanstående

Jag har tagit del av ovanstående information och väljer att delta i studien, samt accepterar villkoret att vidhålla sekretessen:

Underskrift:..... Ort och datum.....

Linnea Annmo, Sjuksköterskestudent
Telefon: 073-2082392
Mail: linnea.annmo@gmail.com

Carina Ahlstedt, Handledare
Mail: carina.ahlstedt@pubcare.uu.se

Frida Hållberg, Sjuksköterskestudent
Telefon: 073-0484371