

# Personcentrerad vård

- Framtidens vårdmetod?

Enkätundersökning om patienttillfredsställelsen på  
skötarmottagningarna vid Kristinestads hälsovårdscentral

Veronica Walgren

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård  
Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Veronica Walgren

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Personcentrerad vård – framtidens vårdmetod? Undersökning om patienttillfredsställelsen utifrån ett personcentrerat fokus på skötarmottagningarna vid Kristinestads hälsovårdscentral

---

Datum: 14.4.2020

Sidantal: 26

Bilagor 4

---

### Abstract

**Bakgrund:** Personcentrerad vård – framtidens vårdmetod? Rubriken anger studiens huvudinnehåll: den personcentrerade vården. Denna studie är en enkätstudie och så blev det i och med att forskarens förman, avdelningsskötare Tuula Kultalahti vid Kristinestads hälsovårdscentral uttryckte ett behov av att undersöka patienternas tillfredsställelse med vården på skötarmottagningarna vid hälsovårdscentralen. Lean-projektet "rätt patient till rätt plats" håller som bäst på vid hälsovårdscentralen och en undersökning om patienttillfredsställelse ansågs som ett bra komplement till detta projekt.

**Syfte:** Syftet var att genom en enkätundersökning få svar på om patienterna upplever att de får ett bemötande som matchar med ett personcentrerat arbetssätt. Skribenten ville få med den personcentrerade vården i studien och valde därför att göra enkätfrågorna utifrån ett personcentrerat perspektiv.

**Metod:** Enkätundersökning. Enkäten delades ut på Kristinestads hälsovårdscentral under tiden december 2019 till februari 2020. Informanterna bestod av patienter som besökte hälsovårdscentralens skötar- och jourskötarmottagning under denna tid. I studien deltog 58 respondenter, varav 37 svenskspråkiga och 21 finskspråkiga. Som dataanalysmetod användes deskriptiv statistik, stapel- och cirkeldiagram användes för att belysa resultaten.

**Resultatet** av undersökningen visar i stora drag att patienterna är nöjda med bemötandet på skötarmottagningarna vid Kristinestads hälsovårdscentral och att ett av grundkriterierna för personcentrerad vård, lyssnandet, uppfylldes.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Personcentrerad vård, Bemötande, Patienttillfredsställelse

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Veronica Walgren

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anna-Lena Nieminen

Nimike: Yksilökeskeinen hoitotyö – tulevaisuuden hoitomenetelmä?

---

Päivämäärä: 14.4.2020

Sivumäärä: 26

Liitteet: 4

---

### Tiivistelmä

Opinnäytetyö löytyy otsikosta: yksilökeskeinen hoitotyö. Tutkijan esimies, osastonhoitaja Tuula Kultalahti Kristiinankaupungin terveyskeskuksesta, toi esiin tarpeen tutkia potilastyytyväisyyttä koskien hoitajavastaanottoja terveyskeskuksessa. Lean-projektin ”oikea potilas oikeassa paikassa” on otettu käyttöön tereyskeskuksessa ja tutkimus potilastyytyväisyydestä nähtiin hyväksi täydennykseksi tälle projektille. Tutkija halusi kuitenkin ottaa tutkimukseen mukaan yksilökeskeisen hoitotyön, ja päätti tehdä kyselykaavakkeen yksilökeskeisestä näkökulmasta.

Kyselykaavakkeet jaettiin Kristiinankaupungin terveyskeskuksen potilaille, jotka olivat käyneet terveyskeskuksen hoitajan- tai päivystävänhoitajan vastaanotoilla aikavälillä joulukuu 2019 – helmikuu 2020.

Tutkimustulos osoitti kattavasti, että potilaat olivat tyytyväisiä kohteluunsa Kristiinankaupungin terveyskeskuksen hoitajavastaanotoilla.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Yksilökeskeinen hoito, kohtaaminen, potilastyytyväisyys

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Veronica Walgren

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anna-Lena Nieminen

Title: Person-centered care – future care method?

---

Date: 14.4.2020 Number of pages:26

Appendices : 4

---

### **Abstract**

The heading of this bachelor's thesis relates to the main content of the study – the person-centered care.

This is a survey-study which is a complement to the ongoing Lean-project at Kristinestads healthcarecenter: "right patient to right place".

The aim of the study was to prepare a questionnaire from a person-centered perspective. The questionnaire was distributed during the period of December 2019 to February 2020. The purpose was to find out how satisfied patients were with the nurses' encounter and if there were factors that affected the visit.

58 respondents participated in the study, 37 had Swedish as mother tongue and 21 Finnish as mother tongue.

The results of the study show to a large extent that patients at Kristinestads healthcarecenter are satisfied with the nurses' encounter.

---

Language: Swedish Key words: Person-centered care, encounter, patientsatisfaction

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Bakgrund .....	2
3.1	Hälsovårdscentralen i Kristinestad.....	3
3.2	Bemötande.....	3
3.2.1	The space of togetherness.....	3
3.2.2	Så här vill jag bli bemött som patient.....	4
3.2.3	Berättandets cirkulation.....	5
3.2.4	Hur gör man i praktiken?.....	6
4	Teoretisk utgångspunkt.....	7
4.1	Personcentrerad vård.....	7
4.1.1	Centrala begrepp .....	9
4.1.2	Implementering av personcentrerad vård .....	9
5	Metod.....	10
5.1	Enkät .....	10
5.2	Urval .....	11
5.3	Datainsamling.....	11
5.4	Dataanalys.....	11
5.5	Praktiskt genomförande .....	12
5.6	Etiska överväganden.....	12
6	Resultat .....	13
6.1	Ålder, språk och kön.....	13
6.2	Frågor gällande vilken skötarmottagning som besöktes, tidsbokning och oklarheter.....	14
6.3	Bemötande, atmosfär och tidsfördriv.....	15
6.4	Frågor utifrån ett personcentrerat fokus.....	17
6.5	Rent och snyggt och övriga synpunkter .....	21
7	Resultatdiskussion.....	22
8	Metoddiskussion.....	23
9	Diskussion .....	24
10	Reflektion.....	24
11	Källförteckning .....	26
12	Bilagor.....	28

## 1 Inledning

År 2017 vaknade jag upp på intensivvårdsavdelningen vid Vasa Centralsjukhus efter en halsoperation. Jag for vidare till en bäddavdelning och under denna vistelse beslöt jag mig för att börjat studera till sjukskötare. I den bästa av världar skulle jag ha bestämt mig för att börja studera för att jag fick ett bra bemötande men tyvärr var det helt tvärtemot. Jag delade rum med en gammal och dement kvinna som klädde av sig naken stup i kvarten och var orolig. Personalen såg vi mycket sällan till. Jag tog hand om kvinnan och låg själv och funderade på hur jag ville bli som sjukskötare.

Vad har det då med mitt val av studie att göra? Jo, jag har under sjukskötarstudiernas gång kommit i kontakt med den personcentrerade vården vars centrala begrepp matchar väl med hur jag är och vill vara som vårdare. Jag har jobbat en hel del på läkarmottagningen vid Kristinestads hälsovårdscentral och där håller man nu på med ett Lean-projekt ”Rätt patient till rätt plats”, vilket har som syfte att förbättra kvaliteten på vården för patienterna och göra det klarare för vårdpersonalen att hänvisa patienter till rätt ställe (Kultalahti, 2019). Som ett komplement till detta ville jag undersöka tillfredsställelsen hos patienterna, och det ur ett personcentrerat perspektiv.

För bara tio år sedan var sjukskötaryrket helt otänkbart för mig. Jag hade varit med om en hel del sjukhusvistelser och var livrädd för allt vad sjukhus och läkare stod för. Jag fick kväljningar av att enbart känna lukten på en vårdavdelning. Jag har funderat mycket på detta under årens lopp, vilka faktorer som gjort att jag varit så rädd och obekvä. Många gånger kommer jag tillbaka till samma svar: *vårdpersonalens bemötande har varit en stor och viktig del av hur jag har upplevt ett besök.*

Patienten har enligt finsk lag rätt till gott bemötande, varje patient har rätt att bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras (Finlex, 2020).

*”Hur kompetent man än är som frisk, hamnar man lätt i underläge när man blir patient. Av lång tradition har en struktur byggts upp som innebär att professionella tar över patientens ansvar för hälsa, sjukdom, vård och behandling. Denna situation behöver förändras. Personcentrering inom hälso- och sjukvård försöker förstå och förklara patientens livsvärld och situation tillsammans med medicinska och relevanta data. Det innebär också ett ömsesidigt förtroende mellan patient och professionell och en medvetenhet om att relationen mellan patient och hälso- och vårdpersonal är asymmetrisk. Den professionella kunskapen innebär ett kunskapsöverläge, mer makt och därmed mer ansvar, vilket ska balanseras mot patientens rätt till autonomi och integritet, samt insikt i sin egen hälsosituation och hur den kan påverkas i positiv riktning”.*

Så här skriver Kerstin Dahlberg och Inger Ekman i inledningen till boken *”Vägen till patientens värld och personcentrerad vård – att bli lyssnad på och förstådd”*. Detta beskriver bra den personcentrerade vården och kommer även att bli en röd tråd genom min studie där jag har valt att undersöka tillfredsställelsen hos patienterna som besöker skötarmottagningarna vid Kristinestads hälsovårdscentral.

## **2 Syfte och frågeställning**

Syftet var att genom en enkätundersökning få svar på om patienterna upplever att de får ett bemötande som matchar med ett personcentrerat arbetssätt.

De huvudsakliga frågeställningarna är:

1. Hur upplevde patienterna att de blev bemötta under besöket på skötarmottagningen?
2. Fanns det faktorer utöver själva sjukskötarbemötandet som inverkade på upplevelsen av besöket?

## **3 Bakgrund**

I bakgrunden kommer jag att beskriva de skötarmottagningar vid Kristinestads hälsovårdscentral som min studie berörde. Här beskriver jag vidare bemötandet utifrån olika synvinklar, först och främst från en finsk studie (Holopainen et al 2012) som berättar om bemötandet med en filosofisk betoning, och en annan finsk studie (Holopainen et al 2015) där patienternas narrativ tolkats till ett sammanhang och slutligen har jag med en artikel (Yle, 2014) där en cancerpatient berättar om hur hon vill bli bemött.

### 3.1 Hälsovårdscentralen i Kristinestad

Vid hälsovårdscentralen i Kristinestad finns jourmottagning, läkarmottagning, skötarmottagning och jourhavande skötarmottagning.

Den jourhavande sjukskötaren har mottagning alla dagar mellan 8 och 16. Det är meningen att denna mottagning skall vara ett komplement till den jourhavande läkarmottagningen för att öka på kundtillfredsställelsen och minska belastningen på jourhavande läkarmottagning. Till jourhavande sjukskötare kommer patienter som har övre luftvägsbesvär, öronvärk, halsont, bihåleproblem, urinvägsinfektioner (kvinnors) och även mindre sår behandlas. Den jourhavande sjukskötaren kan även bedöma arbetsförmågan och skriva kortare sjukledigheter

Skötarmottagningen sköter saker såsom stygnborttagning, öronspolning, mindre sårvård, RR-mätningar, CRP-kontroller och andra mätningar såsom exempelvis Hb och blodsocker. Därtill finns sårvårdsskötare, astmaskötare, diabetesskötare och hjärtskötare. (Kristinestads stad, 2019). I denna studie har jag valt att lägga fokus på skötarmottagningen och jourhavande skötarmottagningen, detta betyder att läkarbesök och besök till de andra skötarmottagningarna inte var aktuella. Jag ville lägga fokus på just dessa mottagningar för att de besöks av patienter dagligen och många patienter besöker skötarmottagningarna en längre tid.

### 3.2 Bemötande

Bemötande är ett begrepp som ofta används inom vårdvetenskapen, begreppet verkar vara essentiellt men den djupare meningen av bemötande är vanligen inte klarlagd. Forskning visar att närvaro, igenkännande, tillgänglighet och ömsesidighet verkar vara essentiella förutsättningar för ett bemötande. (Holopainen et. Al, 2012)

#### 3.2.1 The space of togetherness

Om dessa förutsättningar är uppfyllda inom och mellan människor som möter varandra, kan man tala om ett utrymme av samhörighet, en gemensam existens där livets mysterium lyser upp och vårdandet realiserar. I studien ”*The space of togetherness – a caring encounter*” (Holopainen et al, 2012) har man försökt söka förståelse för bemötandets natur utifrån filosoferna Martin Buber och Gabriel Marcer. Utifrån filosofernas texter ger förståelsen att det interpersonliga bemötandet återspeglas av **närvaro, tillgänglighet, igenkännande och**



**ömsesidighet. Närvaro** i form av kropp, uppfattning och tankar antyder att vi kan föreställa oss utrymmet, vi kan se en dörr men den är fortfarande stängd. **Igenkännande** (vad, vem är, har varit, kan vara) antyder att vi gläntar på dörren, men möjligheten att stänga den finns där ännu. Att vara **tillgänglig** (du och jag erbjuder varandra vad vi har som en inbjudan) betyder att dörren till utrymmet är vidöppen och vi är båda beredda att stiga in. I **ömsesidigheten** (du och jag är jämlika), stiger vi båda in genom dörren och möts av ett utrymme av ordlös mystik. I detta utrymme av samhörighet får vi en glimt av mystiken och här visar sig meningen med livet för oss. Här vet vi vem vi är och vem vi ska vara. Sådär beskriver författarna Holopainen, Kasén och Nyström filosofiskt vad som händer i utrymmet av samhörigheten i ett vårdande bemötande. (Holopainen et. Al, 2012)

### 3.2.2 Sådär vill jag bli bemött som patient

I artikeln *"Sådär vill jag bli bemött som patient"* skriver cancerpatienten, klassläraren och dåvarande sjukskötarstuderanden Eva-Maria Strömsholm om sina och andra patienters erfarenheter av ett gott bemötande. Strömsholm har träffat både cancerpatienter och andra patienter och sammanfattar en lista på vad vårare borde bli bättre på:

- 1) Att lyssna
- 2) Att komma ihåg anhöriga (även småbarn)
- 3) Att ge mer psykiskt stöd
- 4) Att se den enskilde patienten
- 5) Att ge tid
- 6) Att vara medmänniska
- 7) Att skynda på vårdprocessen
- 8) Att förstå att patienten kan vara proffs på sin sjukdom
- 9) Att se HELA människan – fysiskt, psykiskt, mentalt och själsligt
- 10) Att beakta patientens integritet
- 11) Att fråga sig själv ibland "hur skulle jag vilja bli vårdad som patient".

(Yle, 2014)

### 3.2.3 Berättandets cirkulation

I en finsk studie från 2015 : *"Caring Elements in the Short Encounter"* har författarna studerat patientens berättelser angående bemötandet. Tre olika typer av upplevd historia sägs förekomma: den inre historien, den berättade historien och den levda historien. Dessa tre bildar modellen för berättandets cirkulation. Kontexten av den levda historien och den berättande historien består i denna studie av korta möten mellan patient och vårdgivare. I studiens resultat har författarna sammanställt kärnan i de berättade historierna enligt följande:

1. *"Vårdaren borde skaka hand med mig som patient."*

Berättelsen förmedlar här ett viktigt budskap, att den första kontakten mellan patient och vårdare är viktig och sätter ramen för hela besöket.

2. *"Jag blev en "god patient" och gjorde exakt vad som sades åt mig under påtvingad munterhet."*

Budskapet i denna patientberättelse är att patienten kände sig tvingad att vara lydig.

3. *"Se mig, lär mig, lyssna på mig och låt mig fråga!"*

Här belyses vikten av att vårdaren berättar vem hon är, att hon är kunnig och villig att berätta. Patienten behöver information och utrymme för att fråga.

4. *"Det är en väldigt kort men intensiv stund."*

Även om bemötandet kan vara kort som t.ex vid blodprovstagning som i denna studie, är det av stor vikt att det sker lugnt och metodiskt. Den korta stunden det tar att ta ett blodprov kan innehålla så mycket.

5. *"Situationen i sig kan upplevas som stressande och därmed även äventyra atmosfären."*

Denna historia indikerar att patienten kan uppleva att hon förlorar kontroll och att ett inre kaos kan uppstå. Här är det av vikt att vårdaren förstår patientens behov av kontroll och gör allt för att patienten skall få behålla kontrollen. Ord som "det här gick bra" är nödvändiga för att patienten skall få en positiv bild av besöket.

6. *"Att bli informerad, att bli tagen på allvar, att bli omhändertagen."*

Här belyses det faktum att patienten vill bli omhändertagen, att hon kan tillåtas vara patient och få vila i det.

7. *"Hon har en känsla av hur jag känner."*

Här handlar det mycket om det ordlösa bemötandet. Här borde vårdaren ha en förståelse, en känsla av situationen.

8. *"Bekräfta att min rädsla inte är något unikt eller udda; prata med mig och ge mig tid."*

I denna berättelse var patienten rädd för allt som hade med blodprov att göra. Här kommer också fram att patienten kan känna skam för att hon är rädd. Småprat och tid är värdefulla här.

9. *"Vårdaren skall komma ihåg att patienten är rädd, även om det för vårdaren är ett rutinutförande."*

Vårdarens sätt att vara avgör hur patienten upplever bemötandet. Vårdaren är ansvarig för att allt görs korrekt. Här kommer det också fram att patienten är alltid mer eller mindre rädd för både själva blodprovet och resultatet av blodprovet.

(Holopainen et al, 2015)

### 3.2.4 Hur gör man i praktiken?

Louise Danielsson är en av redaktörerna i boken "Vägen till patientens värld och personcentrerad vård" (2017) och berättar i kapitlet "Om mellankroppslighet i vårddialogen" om hur man i praktiken kan gå till väga när man möts i samhörighetens utrymme. Hon har listat fem punkter som kan vara bra att tänka på inför och under ett patientmöte.

För det första är närvaron inför och under dialogen av stor vikt, man skall förbereda sig bra, både genom att läsa på journaler och även ta en kort paus för att samla sig innan mötet startar. Här handlar det om att man behöver finna en egen inre balans för att kunna vara närvarande i mötet, både fysiskt och psykiskt. Ur ett fenomenologiskt perspektiv kan man se det som att uppmärksamheten mot den egna levda kroppen banar väg för intersubjektiviteten, det vill säga mötet med den andres levda kropp (Merleau-Ponty 1945/1997). Man kan innan man går ut för att hämta patienten i väntrummet, stanna upp och inta rummet där dialogen skall äga rum.

Danielsson (2017) beskriver vidare att den andra punkten att tänka på är "startsträckan", att man värmer upp tillsammans och börjar tona sig in mot varandra. Som professionell har man ett större ansvar för denna inledning. Här förekommer kallprat, man läser av varandras kroppsspråk och blickar. Kallpratet här bereder en väg inför det "riktiga" pratet. Som punkt

nummer tre i lisan skriver Danielsson (2017) att öppenhet för det oväntade kommer ur stabilitet. Med det här menar hon att man som vårdare sitter/står tryggt och balanserat så att man kan känna in och ta emot alla de intryck av den andre som strömmar emot sig. Om man förmedlar en balans och en trygghet, såväl fysiskt som mentalt kan patienten ta stöd i det och kanske själv också stabiliseras något. I det här utrymmet öppnar sig ett spelrum där man har förutsättningar för att möta och förstå personen framför sig. Den fjärde punkten har Danielsson (2017) benämnt Efterspelet – en tid för reflektion, där någon form av avrundning eller sammanfattning bör ingå som avslutande fras i en vårddialog, ofta blickar man framåt i vårdplanen tillexempel mot något en patient skall pröva hemma eller mot något som vårdaren lovar följa upp. Danielsson (2017) menar vidare att när det fysiska mötet avslutas fortsätter dock det mellanmänniska genom att intryck från mötet dröjer sig kvar hos både vårdare och patient. Här finns utrymme för att reflektera för sig själv – hur blev det? Vad hände? Hur kändes det för mig? Hur kändes det för patienten?

Som sista och femte punkt skriver Danielsson (2017) att man kan öva upp sin sensitivitet och förståelse för kommunikation och mellankroppsligt samspel, att ta sig tid för egen reflektion och föra anteckningsbok är av stor nytta. Annat hon nämner för att öva upp sig är att man kan öva upp sin kroppskänedom och medvetna närvaro och hon nämner även att kollegial reflektion kan vara bra, att få boll och dela erfarenheter med kolleger kan göra så att man får ett annat perspektiv. (Dahlberg et al, 2017)

## **4 Teoretisk utgångspunkt**

Den teoretiska utgångspunkt jag valt för denna studie är den personcentrerade vården. Jag valde den för att den ligger mig varmt om hjärtat och jag skulle gärna se att den implementeras i den finska vården. Min tanke var att formulera en enkät som tangerar den personcentrerade vården, att i enkäten få med begrepp som är viktiga inom personcentrerad vård såsom lyssnandet, att bli bekräftad som person och inte enbart upplevas som ett sjukdomsfall.

### **4.1 Personcentrerad vård**

Jag har valt att utforma min studie enligt ett personcentrerat fokus och detta examensarbete kommer även att genomsyras av detta tänk. Kärnan i den personcentrerade vården är att se personen, bekräfta hans upplevelse av sin sjukdom och att utgå från individens perspektiv och inkludera personen i alla aspekter av vården (Edvardsson, 2010)

Den amerikanska psykologen Carl Rogers (1902-1987) sägs vara fadern till begreppet personcentrerad vård. Han var verksam på 1940 talet och använde sig av detta arbetssätt i terapier, då kallades det Rogeriansk psykoterapi (Baldenius u.å).

Rogers använde sig av begreppet för att förstå fenomen som personlighet och mellanmännsliga relationer. Under 1990-talet återkom begreppet ”person-centred” inom demensvården genom Tom Kitwood (1932-1998). Han ansåg att den rådande synen var att den dementa sågs som ett ”tomt skal” eller en ”levande död” och ville betona att personen fanns där någonstans bakom demenssjukdomen men var dold av alla symptom som sjukdomen gav (Edvardsson, 2010).

I litteraturen verkar det vara som att den hermeneutiska filosofin i allmänhet och Paul Ricoeur i synnerhet framträder när man läser om den personcentrerade vårdens utformning. Livsberättelsen är den stor del av den personcentrerade vården och Ricoeur talar om att berättandet humaniserar tiden: ”tiden blir mänsklig tid genom att vara berättad tid och berättelsen får sin fulla innebörd först när den blir ett förhållande av tidsbunden existens”. (egen översättning av Kristensson Ugglå av Ricoeur 1983/1984:52) (Ekman, 2015).

Den personcentrerade omvårdanden beskrivs utifrån en begreppsanalys (Slater 2006) och begreppet involverar att:

- 1. Bekräfta personligheten**
- 2. Skapa en terapeutisk relation mellan vårdgivare och vårdtagare**
- 3. Respektera individualitet**
- 4. Ge vård som motsvarar professionella etiska standarder**
- 5. Identifiera och understödja personens styrkor och behov snarare än svagheter och problem**
- 6. Bekräfta patientens livsvärld**
- 7. Ge förutsättningar för och understödja personen att ta egna beslut rörande sin hälsa.**

Att sätta personen i centrum och inkludera denne i alla vårdbeslut och vårdprocesser är av stor vikt inom den personcentrerade vården (Edvardsson, 2010).



### 4.1.1 Centrala begrepp

GPCC, Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet har definierat 3 nyckelbegrepp för den personcentrerade vården. Dessa är partnerskap, patientberättelsen och dokumentation.

*Partnerskapet* står för en ömsesidig respekt för varandras kunskap, både patienten och närståendes kunskap om hur det är att leva med sjukdomen och å andra sidan professionens kunskap om vård, behandling och rehabilitering (Svensk sjuksköterskeförening, u.å.)

Att samla in livsberättelser (*patientberättelsen*) är en stor och viktig del av den personcentrerade vården. Att samla in livsberättelser innebär ett möte mellan två personer där den ena är uppriktigt intresserad av att lära känna den andre. Den franska filosofen Paul Ricoeur (1984) menar att alla bär på en önskan att få dela med sig av sin livsberättelse och att den fullbordas i berättandet. Livsberättelsen förmedlar hur personen ser på sitt liv och världen, den berättar om hur man har levt sitt liv, vilka värderingar man har och vilka val och beslut man har atagit i livet. Den berättare vidare hur man förhåller sig till sin omgivning och relationer och hur man förhåller sig till framtiden och till sin död. Genom att berätta om sitt liv och tala om det som vi verkligen upplever och känner så skapas mening. Förmedlandet av livsberättelsen kan ge individen en klarare bild av sitt liv och sina känslor inför det och självbilden och självkänslan kan stärkas (Edvardsson, 2010)

Utifrån patientberättelsen och övriga undersökningar planeras vård, rehabilitering och omsorg gemensamt och en överenskommelse *dokumenteras* i form av en hälsoplan och denna förs in i patientens journal (Svensk sjuksköterskeförening, u.å).

### 4.1.2 Implementering av personcentrerad vård

Det krävs stora organisatoriska förändringar för att kunna implementera den personcentrerade vården och det finns en del påståenden om att personcentrerad vård är ”en sjukskötagrej” och den myten vill Inger Ekman (sjukskötare, professor i omvårdnad och författare till två av de böcker jag läst) sticka hål på i en artikel i tidningen Vårdfokus från 2015. Hon menade att det inte går att införa personcentrerad vård på en enhet utan att alla är med på det. Ett annat påstående är att personcentrerad vård är tidskrävande och Ekman säger att detta är ett argument hon ofta får ta ställning till när personcentrerad vård kommer på tal. Ekman medger att det kräver en omställning av vården för att införa det personcentrerade tänket eftersom en grundsten i personcentrerad vård är just lyssnandet på patientberättelsen och man behöver ha tid för att kunna lyssna på patienten. Ekman menar vidare att studier

dock har påvisat att vårdtiderna blivit kortare eftersom allt löper mer effektivt när man infört personcentrerad vård (Vårdfokus, 2015).

Utmaningarna i dagens samhälle är att fler och fler bli äldre och lever med långvariga sjukdomar och funktionshinder, samtidigt som andelen yrkesverksamma blir färre. För att kunna ge vård av hög kvalitet åt alla så krävs det att man tänker om för att hänga med i utvecklingen (Vårdförbundet, 2013). Personcentrerad vård har i studier visat sig minska tiden på sjukhus med 30-50%, vilket innebär minskade kostnader för samhället (Olsson et al. 2009, Ekman et al. 2012, Hansson et al. 2015) (Dahlberg och Ekman, 2017).

## **5 Metod**

För att få fram åsikter om bemötandet på Kristinestadshälsovårdscentrals skötarmottagningar använde jag mig av den kvantitativa forskningsmetoden enkät. Resultatet redovisas i ett senare kapitel med hjälp av deskriptiv statistik. Jag har använt mig av diagram för att belysa några av de svar jag personligen ansåg som viktiga.

### **5.1 Enkät**

Jag valde enkät som forskningsmetod för att nå ut till så många som möjligt och för att enkätstudie passar bäst när vanligt folk skall utfrågas då det gäller attityder, smak och åsikter. Dessutom är det enklare, billigare och mindre tidskrävande än till exempel intervju. Det är även lättare att jämföra svaren eftersom man vet att alla respondenter fått exakt samma frågor. (Ejvegård, 2009)

För att få en bra svarsfrekvens gäller det att frågeformuläret skall se snyggt ut, det skall vara åskådligt och enkelt. Viktigt att respondenten inte skall behöva gissa vad enkätkonstruktören frågar efter. (Ejvegård, 2009)

Mycket arbete lades för min del ned på att konstruera enkäten så att den både var snygg, enkel att fylla i och hade ett personcentrerat fokus. Enkäten bestod av 29 påståenden som besvarades med Likert-skalan och dessa alternativ 1) Instämmer helt, 2) Instämmer delvis, 3) Kan inte säga, 4) Delvis av annan åsikt och 5) Helt av annan åsikt. Några öppna frågor fanns även med där respondenterna fritt fick skriva åsikter i samband med en fråga. Jag använde mig av Likert-skalan därför att det handlade om attitydfrågor och dessa besvaras lämpligast på en skala. Attitydskalor skall alltid ha ett udda antal steg och det föreligger en

tendens hos respondenten att centralisera svaren, detta är då ett tecken på osäkerhet. (Ejvegård, 2009)

## 5.2 Urval

En population är en grupp människor som har någon gemensam egenskap, det kan vara vilken grupp av människor som helst. I min studie är populationen de personer som besöker skötarmottagningarna vid Kristinestads hälsovårdscentral. Ett stickprov är de personer som ingår i en undersökning, i mitt fall är det de personer som frivilligt ville svara på enkätundersökningen som delades ut december 2019 till februari 2020. Urvalet bestod av finsk- och svenskspråkiga män och kvinnor i åldrarna 18 år och uppåt.

Man kan säga att jag använde mig av ett Jasägarurval, vilket innebär att man inbjuder alla i populationen att delta i studien och att samplet blir de som tackade ja till denna inbjudan. (Kjellberg & Sörqvist, 2015)

## 5.3 Datainsamling

Under perioden december 2019 till februari 2020 delades både finsk- och svenskspråkiga enkäter ut. Enkäterna delades ut i samband med att patienterna anmälde sig vid infopunkten. Patienterna tillfrågades om de ville vara med i studien så alla de som deltog hade gjort ett medvetet val.

## 5.4 Dataanalys

När man analyserar kvantitativ forskning är det vanligt att använda sig av beskrivande statistik. Detta handlar om hur man bearbetar, analyserar och presenterar det insamlade materialet. (Jönköping university, 2018)

I februari 2020 samlade jag in alla enkäter och gick igenom dem noggrant. Först gick jag igenom dem en och en för att få en överblick. Jag numrerade alla enkäter och lade sedan in svaren i en frekvenstabell. För att sedan representera variabelvärdena i frekvenstabellen använde jag mig av stapel- och cirkeldiagram.



## 5.5 Praktiskt genomförande

Jag valde att göra en pappersenkät för att nå ut till så många som möjligt. Jag kände på förhand till att en stor del av de möjliga informanterna kommer att vara äldre och inte kan hantera internet och datorer.

När jag i begynnelsen planerade frågorna till min enkät hämtade jag den mesta av inspirationen utifrån mig själv som patient och de frågor som kändes viktiga för mig samtidigt visade jag även frågorna för mina kollegor på skötarmottagningarna och hörde om de ville tillägga något eller ta bort något. Några frågor togs även bort.

Möjliga informanter blev tillfrågade av personen i infoluckan om de ville delta i en enkätundersökning och svarade de jakande fick de enkäten, ett följebrev och ett svarskuvert. Följebrevet försökte jag göra så att det väckte intresse hos informanterna, jag belyste bland annat nyttan på så vis att det har stor betydelse för kvalitetsutvecklingen på hälsovårdscentralen.

Informanterna gavs möjlighet att fylla i enkäten antingen på plats eller ta med den hem för att lämna in vid senare tillfälle. För det ändamålet hade jag placerat en postlåda dit de kunde föra svarskuverten.

## 5.6 Etiska överväganden

Enligt Elisabeth Sjöberg (chef för vårarbetet vid serviceområdet för vård och omsorg i Kristinestad) finns det ingen särskild kommitté som skall granska min studie. I följebrevet belyset jag att respondenterna skall vara anonyma. Jag klargjorde även tydligt syftet med studien och pålyste nyttan av deltagande och dess betydelse för framtidens vårdkvalitet.

Arbetsplanen, enkäten och följebrevet gavs till Christian Lindedahl (Chef för vårarbetet) för godkännande. Vård- och omsorgscentralen får ta del av slutresultaten när studien är klar.

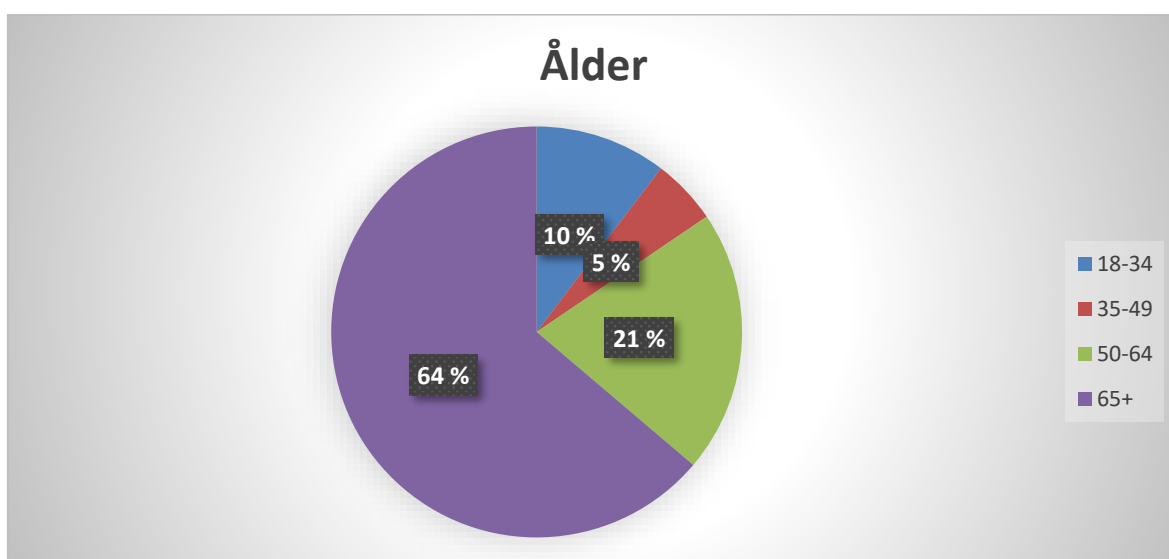
## 6 Resultat

Resultatet delas härmed upp i kategorier. Jag har delat in resultatet i dessa kategorier : 1. Ålder språk och kön, 2 .Frågor gällande vilken skötarmottagning som besöktes, oklarheter och tidsbokning, 3. Bemötande, atmosfär och tidsfördriv, 4. Frågor utifrån ett personcentrerat fokus och 5. Övriga beaktanden. De frågor jag upplever som lite viktigare än andra har visats med diagram.

### 6.1 Ålder, språk och kön

I enkätstudien deltog 58 respondenter varav 37 var svenskspråkiga och 21 finskspråkiga. När man ser på åldern bland informanterna ser man att den äldsta åldersgruppen 65+ var den flitigaste att delta i enkäten (diagram 1), detta kan även förklaras med att det är den åldersgrupp som har flest besök på skötarmottagningarna.

Diagram 1



Här kan man kanske även tänka sig att den äldre gruppen har andra sorts önsknings på hur ett besök skall se ut än den yngre gruppen. Jag fick tyvärr bara 3 stycken svar från åldersgruppen 35-49 som för mig personligen skulle varit intressant att ta del av.

Något som inte förvånade mig var att fler kvinnor än män hade svarat på enkäten, 41 kvinnor och 17 män.

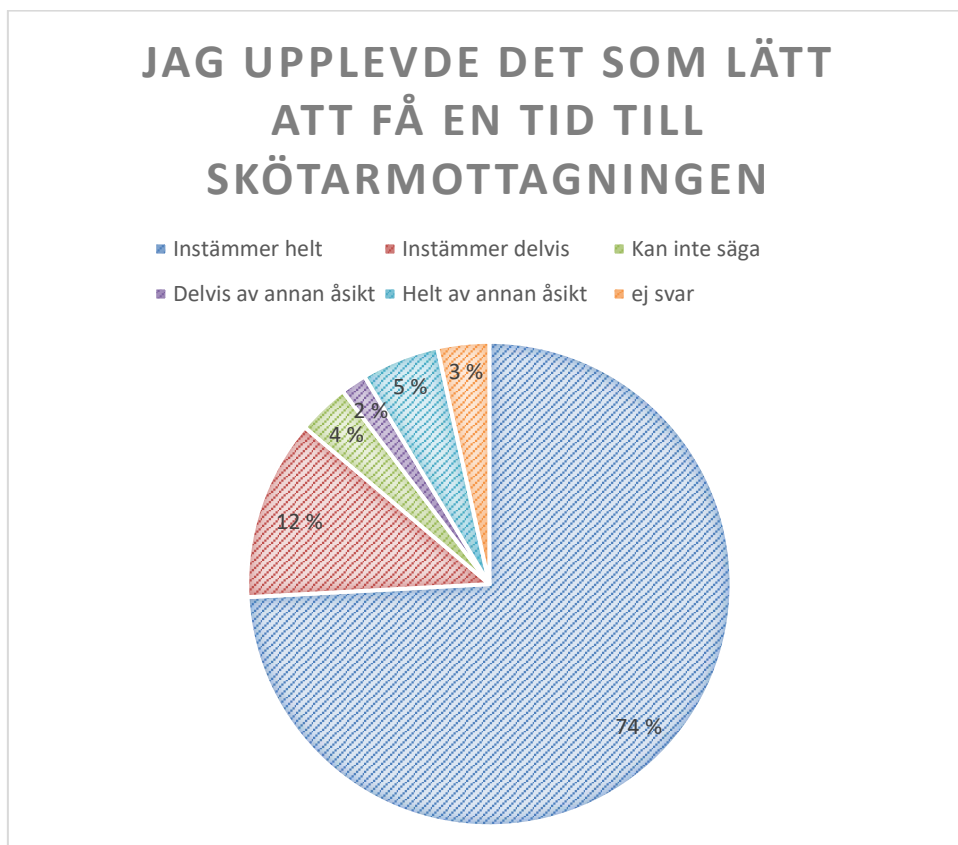
## 6.2 Frågor gällande vilken skötarmottagning som besöktes, tidsbokning och oklarheter

Jag ville även få veta vilken skötarmottagning de besökt och här var min tanke bakom att ta reda på om de upplevde det som klart vilken mottagning de besökte. Detta ville jag undersöka eftersom jag själv jobbat där och hört av patienter att de ibland tyckte det var lite oklart med vart de skall vända sig. Här fick jag dock ganska klara besked om att de visste vilken mottagning de befann sig på. Jag hade ”skötarmottagning” och ”journskötarmottagning” samt ”vet ej” som svarsalternativ och ingen hade fyllt i svaret ”vet ej”.

I samma veva ville jag även få reda på om de **upplevt oklarheter vid tidsbokningen** eftersom även denna sak är något jag fått höra att lett till missnöje och till min förvåning var det 50 som INTE hade upplevt oklarheter och enbart 3 hade upplevt oklarheter.

Detta eviga dilemma med att patienter upplever att de inte får tid tillräckligt snabbt ville jag också belysa i min enkät. Jag hade påståendet ”**jag upplevde det som lätt att få en tid till skötarmottagningen**”. (diagram 2)

Diagram 2



Här kan man se att största delen upplevde det som lätt att få tid men här fanns även utrymme för ett visst missnöje. Det fanns några som var helt av annan åsikt.

### 6.3 Bemötande, atmosfär och tidsfördriv

Följande frågor handlar om bemötandet överlag, atmosfären i väntrum och mottagningsrum och tidsfördriv i väntrummet.

Min nästa fråga ”**jag blev vänligt bemött vid tidsbokningen**” (Diagram 3) ställde jag för att få en aning om hur informanterna upplevde det t.ex när de bokade tid via telefon.

Diagram 3



Här ser det ut som att det flesta känner att de blir vänligt bemötta. Hela 48 instämmer helt.

Jag ville även veta om informanterna upplevde att **de blev vänligt bemötta** när de **anmälde** sig till mottagningarna och även där var de flesta nöjda, hela 50 instämde helt på påståendet ”jag blev vänligt bemött” och bara 1 var helt av annan åsikt.

På frågan om **atmosfären i väntrummet var behaglig** svarade 43 stycken att de instämmer helt och 11 att de instämmer delvis, några att de inte kan säga och bara 1 var helt av annan åsikt. Jag hade med denna fråga för att jag själv jobbat både som sjukskötare och avdelningssekreterare här och har försökt med de små medel som finns att bidra till att väntrummet skulle få en liten mysigare känsla. Väntrummet har också nyligen fått ett nytt möblemang, kanske svaren hade sett annorlunda ut med det gamla möblemanget. På raden för förbättringsförslag hade följande skrivits:

*”Aningen trångt”*

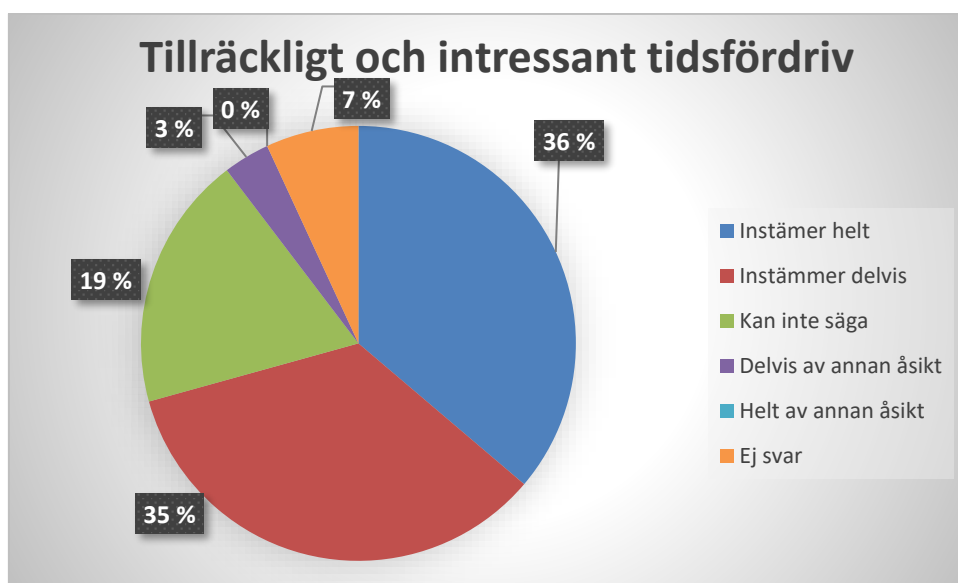
*”Vaatteille ei ole paikkaa (naulakko!). Tuoli epävarma (huono tasapaino). Kärpäsenraatoja kattolampussa.”*

*”Bättre stolar”*

*”Olessani suomenkielinen potilas hoitajat puhuvat keskenään ruotsia hoitaessaan minua. Se luokkaa!”* (Detta svar hade kommit med under påståendet ”odotushuoneen ilmapiiri oli miellyttävä”)

Vi fortsätter på temat väntrum och här ville jag få fram om informanterna tyckte att det **fanns tillräckligt med tidsfördriv under väntetiden**. (Diagram 4) Här skiljer sig svaren en aning från resten av enkätensvaren. Här framkommer ett visst missnöje och även några kommentarer hade smugit sig med.

Diagram 4



Här hade svaren brett ut sig lite mer och några hade avvikit från ”instämmer helt” till ”kan inte säga”.

Jag hade några rader att reserverade för önskemål om tidsfördriv och dessa var de svar jag fick:

*”Svårt att säga, radio, tv kunde kanske vara på, mera julpynt?”*

*”Nyare tidningar”*

*”TV”*

*”Televisio ei ollut päällä”*

*”Ehkä suomenkieliä tuoreempia lehtiä”*

På påståendet **”bemötandet av skötaren på mottagningen var bra”** instämde hela 51 helt. En person var helt av annan åsikt och har hade tre personer inte svarat alls.

När det kom till påståendet om **mottagningsrummet kändes behagligt** hade svaren lite mer brett ut sig, 30 instämde helt, 19 instämde delvis, 5 kunde inte säga och 1 var av helt annan åsikt. Här hade också 2 inte svarat alls.

#### **6.4 Frågor utifrån ett personcentrerat fokus**

Följande frågor utformades från ett personcentrerat fokus, om lyssnandet, delaktigheten, förståelse, respekt, möjligheter att fråga, handledning, känslomässigt stöd, jämlikhet och människovärdet.

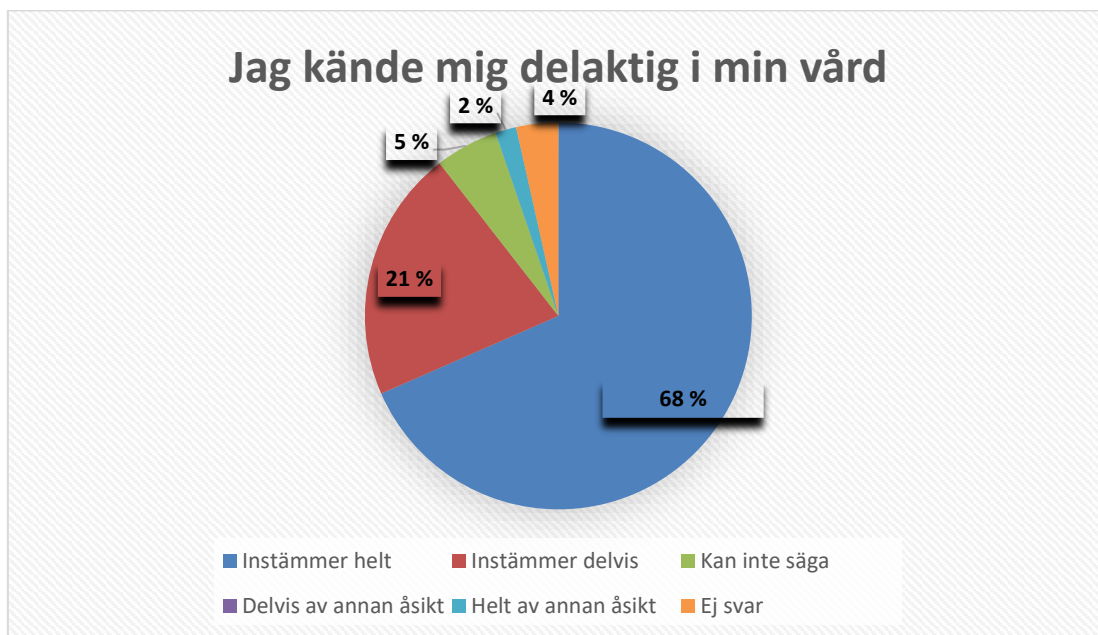
42 av informanterna instämde helt på påståendet **”jag fick berätta om mitt problem för skötaren i lugn och ro”**. 10 instämde delvis, 2 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 3 stycken hade inte svarat alls.

49 stycken instämde helt med påståendet **”jag upplevde att skötaren lyssnade på mig”**, 4 instämde delvis, 2 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och här var det 2 som inte hade svarat alls.

På påståendet **”jag upplevde att skötaren förstod mig”** hade 46 instämt helt, 6 instämde delvis, 3 kunde inte säga, 1 var av helt annan åsikt och 2 hade inte svarat alls.

På påståendet **”jag kände mig delaktig i min vård”** (diagram 5) ser man en liten tendens till annorlunda svar. Här hade 39 stycken instämt helt, 12 instämde delvis, 3 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade inte svarat alls.

Diagram 5



49 stycken instämde helt i påståendet att de **kände sig respekterade som person**. 4 instämde delvis, 2 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade ej svarat alls.

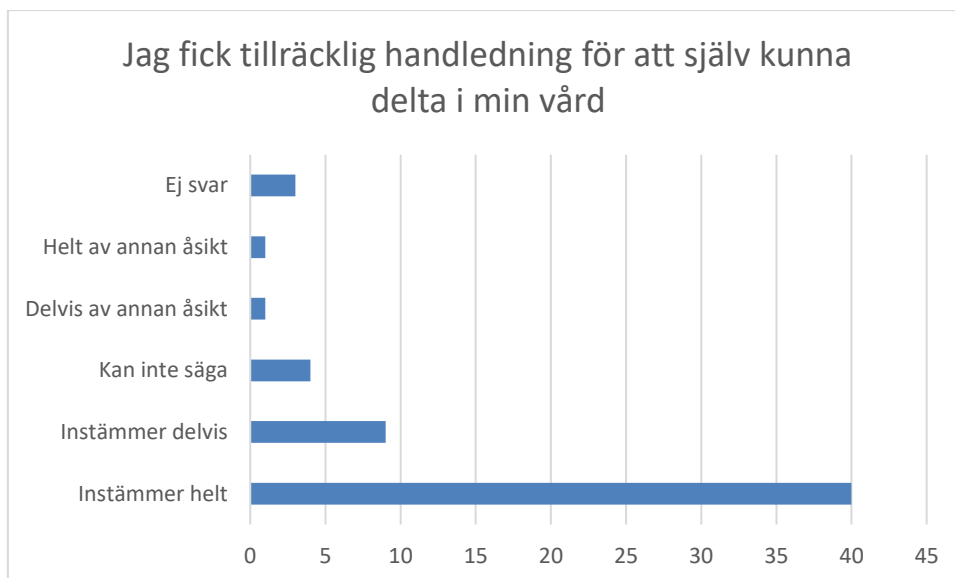
Även om det enbart är en liten skillnad ser man även här på påståendet ”**jag fick möjlighet att fråga om min vård och situation**” (diagram 6) en viss tendens till bredare svar, 44 instämde helt, 9 instämde delvis, 1 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade ej svarat.

Diagram 6



40 av informanterna instämde helt i påståendet ”**jag fick tillräcklig handledning för att själv kunna delta i min vård**” (diagram 7). 9 instämde delvis, 4 kunde inte säga, 1 var delvis av annan åsikt, 1 var helt av annan åsikt och 3 hade ej svarat.

Diagram 7



49 av informanterna **hade förstått de instruktioner de fått** medan, 1 instämde delvis på påståendet, 2 kunde inte säga, 2 var helt av annan åsikt och 4 hade ej svarat.

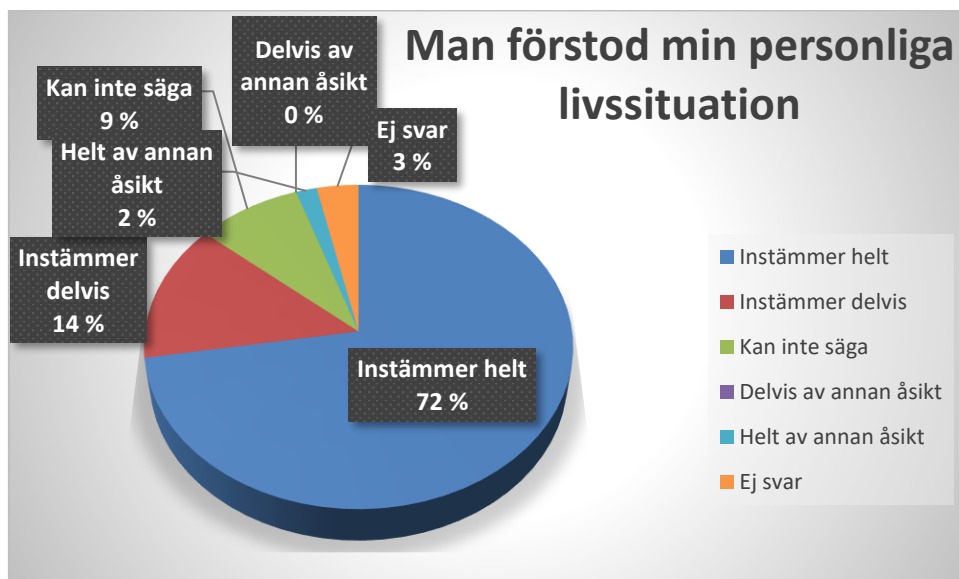
På påståendet ”**jag upplever att jag fick det känslomässiga stöd jag behövde**” hade 42 instämt helt, 5 instämde delvis, 4 kunde inte säga, 1 var delvis av annan åsikt, 2 var helt av annan åsikt och 4 hade ej svarat.

40 informanter tyckte att **deras önskemål hade blivit beaktade** medan 8 instämde i påståendet bara delvis, 5 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 4 hade inte svarat alls.

På påståendet ”**man förstod min personliga livssituation**” (diagram 8) hade 42 instämt helt, 8 instämde delvis, 5 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade ej svarat.



Diagram 8



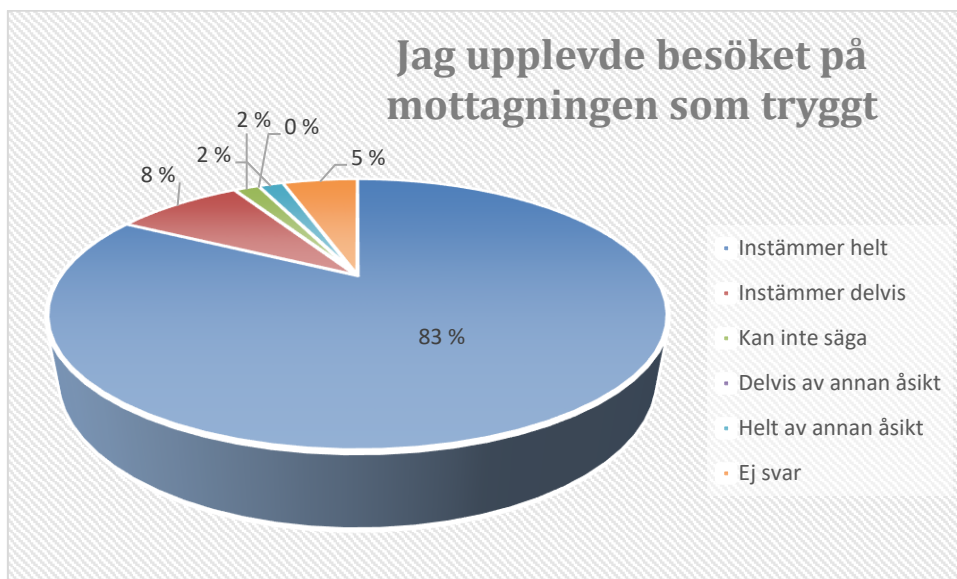
49 informanter instämde helt i påståendet **”jag blev respekterad för den jag är”**. 4 instämde delvis, 2 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade ej svarat.

46 informanter instämde helt i påståendet **”jag blev jämlikt behandlad”** medan 6 instämde delvis, 2 kunde inte säga, 1 var delvis av annan åsikt, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade ej svarat.

**”Jag upplevde mig bli beaktad som en människa och inte enbart som ett sjukdomsfall”** fick 52 som instämde helt, 1 som instämde delvis, 2 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade ej svarat.

48 informanter instämde helt i påståendet **”jag upplevde besöket på mottagningen som tryggt”** (diagram 9) medan 5 instämde delvis, 1 kunde inte säga, 1 var helt av annan åsikt och 3 hade ej svarat.

Diagram 9



## 6.5 Rent och snyggt och övriga synpunkter

Av någon anledning hade jag ”det var rent och snyggt i utrymmena” som sista påstående, den frågan kunde kanske ha lagts i annat sammanhang.

Som avslutning hade jag rader där informanterna fick skriva egna synpunkter och hälsningar.

På påståendet ”**det var rent och snyggt i utrymmena**” instämde 50 helt, 2 instämde delvis, 1 kunde inte säga, 2 var delvis av annan åsikt, 1 var helt av annan åsikt och 2 hade ej svarat.

Jag hade som avslutning lämnat några rader för övriga synpunkter, förslag på förbättringar, vad som fungerar bra/mindre bra. Här hade jag sett framemot en hel drös av förslag och synpunkter men fick nöja mig med några få:

*”Detta ingrepp visste jag hur det skulle gå till, så svaren på dina frågor kanske inte stämmer helt om jag skulle behövt vård på annat sätt. Skötaren jag var till ”fick jag själv bestämma”, skulle det varit någon annan skulle också upplevelsen varit annat...”*

*”Mysigare EKG-rum, lugnt och avskilt”*

*”Tycker att det är fint att det finns skötarmottagning!! Tack.”*

*”Vården i Kristinestad är toppen!”*

*”Mycket fint bemötande av ung personal!”*

*”Jag är mycket nöjd med vården, den fungerar bra, tack!”*

*”Vården i Kristinestad fungerar bra.”*

*”Käynti oli BRA!”*

*”Tässä pisteessä kaikki toimii täydellisesti! Ei mitään parantamisen varaa! Olen monisairas ja siis useasti kontaktia otan! En pidä siitä, että sairauksien, kipujen takia joudun käydä, mutta saan aina hyvän mielen hoitajista.”*

*”Flera tider bör fås till jouren, inte endast en på morgonen”*

.... Och så till sist *”Hyvää joulua ja onnellista uutta vuotta!”*

## **7 Resultatdiskussion**

Syftet med denna undersökning var att få reda på hur patienterna upplever bemötandet på Kristinestads hälsovårdscentralers skötarmottagningar, jag ville även få klarhet i om det fanns faktorer som påverkade upplevelsen av besöket och bemötandet. Min tanke var att jag skulle få en hel del svar på de öppna frågorna som kunde göra att diskussionen och återspeglings mot bakgrunden (bemötandet) och den teoretiska utgångspunkten (Den personcentrerade vården) skulle bli mera givande och intressant för mig som skribent.

Svaren på de öppna frågorna blev inte så många och innehållsrika som jag hade förväntat mig men utifrån de resultat jag fick så är patienterna nöjda med skötarnas bemötande, också utifrån ett personcentrerat perspektiv. Om man ser tillbaka på studien om bemötandet (Holopainen et. Al, 2012) visade den att närvaro, igenkännande, tillgänglighet och ömsesidighet är förutsättningar för att bemötande upplevs som gott och i resultatet här ovan svarade de allra flesta att de fick berätta om sitt problem i lugn och ro, att de upplevde att skötaren förstod dem och lyssnade på dem och att de kände sig delaktiga i sin vård och fick möjlighet att fråga. Detta visar ju även att ett av de viktigaste kriterierna inom personcentrerad vård, dvs lyssnandet, uppfylldes.

Hade jag fått välja idag hade jag valt intervju som forskningsmetod för att få möjlighet att fråga mera ingående angående de påståenden jag använde, då hade jag även kunnat spegla resultatet mot min bakgrund och teoretiska utgångspunkt på ett mera djupgående sätt.

## 8 Metoddiskussion

Fördelen med enkätstudie är att man kan nå en större mängd informanter och jag hade som mål att få in så många svar som möjligt för att få ett, som jag trodde, bra resultat med hög validitet och reliabilitet.

Att ha en mätning med hög validitet innebär att man mäter det man avser att mäta och målsättningen när man konstruerar ett test är att det ska mäta det fenomen man vill mäta på ett så bra sätt som möjligt. (Kjellberg & Sörqvist, 2015)

Jag upplever att jag i min mätning misslyckades med validiteten, jag lyckades inte mäta det jag var ute efter. Jag fick ett resultat som på ytan kan ha en hög validitet, men om man jämför det mot min bakgrund och teoretiska utgångspunkt känner jag att det inte räcker till.

En mätning med perfekt reliabilitet kommer alltid att ge samma resultat om mätningen upprepas (Kjellberg & Sörqvist, 2015) och måhända har min undersökning en hög reliabilitet för jag tror att resultatet med samma mätning skulle ge liknande resultat.

Jag valde att göra enkäten enbart i pappersformat för att jag på förhand kände till klientelet och visste att många äldre skulle fylla i den. För att få ett resultat med högre validitet borde jag som forskare även sett till att den yngre generationen lätt hade kunnat fylla i den, exempelvis via webenkät. Det kan hända att många av den yngre generationen lät bli att svara för att det kändes tidskrävande och att de lättare hade kunnat sitta hemma framför datorn och svara. Detta är lite svårt att bedöma i och med att den största delen av patienterna som besöker sjukvården i Kristinestad faktiskt är äldre.

En annan fråga som väcks hos mig är om informanterna uppfattat mina frågor eller påståenden på rätt sätt samt om motivationen att fylla i enkäten avtog efter några frågor. Jag hade förhållandevis många och säkerligen för några svårbegripliga påståenden, alltså påståenden som de kanske inte kände sig riktigt bekväma med, för att nämna ett exempel: påståendet ”jag blev jämlikt behandlad”.

Öppna frågor var även en del av enkäten och meningen var då att jag skulle göra en kvalitativ innehållsanalys av dessa. Svaren blev dock så få så dessa syntes istället i resultatdelen som citat.

Med facit i hand känner jag som skribent hade önskat ett mer djupgående resultat och att intervjuer hade varit en mer lämplig metod. För mig personligen var den enskilde personens åsikt viktig och via intervju hade jag kunnat ställa de följdfrågor jag nu känner att jag så väl hade behövt ställa.

## 9 Diskussion

Fick jag då svar på mina frågeställningar? Både ja och nej. Jag fick måhända en liten aning om vart det lutar men faktorerna som påverkar patienternas tillfredsställelse blev inte riktigt tydliga för mig.

För Kristinestads hälsovårdscentrals del fick jag dock ett rätt så bra resultat som i alla fall på ytan ser bra ut. Majoriteten av de tillfrågade var nöjda med besöket och bemötandet.

Faktorerna som påverkar då? Ja, här fick jag lite känningar av ett visst missnöje med atmosfären i väntrummet och de tidsfördriv som finns tillhanda. Detta är säkerligen något hälsovårdscentralen lätt kan åtgärda, det kräver bara lite engagemang och intresse.

I en uppföljande studie kunde det även vara intressant att använda sig av sambandsanalys. Det vore även intressant att göra en uppföljande studie där patienterna får beskriva hur de upplever ett läkarbesök.

## 10 Reflektion

Jag hade redan från början av mina sjukskötarstudier klart för mig vad jag ville att mitt examensarbete skulle handla om. I och med att jag jobbat som avdelningssekreterare vid Kristinestads hälsovårdscentral och trivdes med mina kollegor såg jag det som ett ypperligt tillfälle att göra något för att förbättra verksamheten. Min förman Tuula och jag diskuterade detta vid någon kaffepaus och hon uttryckte en önskan om att få reda på hur pass nöjda patienterna är med bemötandet. Dessutom höll Lean-projektet ”rätt patient till rätt plats” på att ta fart och det kändes som att det var ett bra läge att utföra denna studie som ett bra komplement till det projektet.

I examensarbetets begynnelseprocess jobbade jag ännu som inhoppare på hälsocentralens läkarmottagning och motivationen till att genomföra denna studie blev om möjligt ännu högre, jag kände verkligen engagemang och vilja att förbättra vårdkvaliteten. Motivationen fick sig däremot en törn när jag efter praktiken inom psykiatrin föll pladask för denna inriktning. Jag höll ändå lågan uppe eftersom den personcentrerade vården är en stor del av mitt examensarbete och den vårdmetoden hade ju faktiskt sin början inom just psykiatrin.

Det som tyvärr fick lida lite var enkätdelen. Enkäterna hade delats ut och jag hade fått in alla svar men när jag började gå igenom enkätsvaren var det som om luften gick ur mig. Jag blev besviken för att jag inte hade fått de svar jag hade sett framemot, jag hade föreställt mig mer variation i svaren och också sett framemot en hel hög med kommentarer på de öppna frågorna. Så blev det ju inte och jag fick ta mig i kragen för att fortsätta mitt arbete. Märkte dock att dragningskraften hela tiden låg vid den personcentrerade vården och min vilja att forska mer i den, därav känns detta arbete aningen spretigt.

Det har krävts en hel del svett och tårar att få ihop detta till ett någorlunda fungerade sammanhang och jag hoppas att nyttan av enkätundersökningen och dess resultat är till glädje för åtminstone Kristinestads hälsovårdscentrals del. Personligen är jag mest nöjd över teoridelen och det är även arbetet med den delen som gett mig mest. Jag har fått en inblick i den personcentrerade vården och hoppas att jag i mitt kommande yrkesverksamma liv som sjukskötare får ta del av att den implementeras även i den finska sjukvården.

## 11 Källförteckning

Dahlberg, Karin och Ekman, Inger (2017), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård-att bli lyssnad på och förstådd*, Stockholm: Liber AB

Edvardsson, D (2010), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*, Lund: Studentlitteratur AB

Ejvegård, Rolf (2009), *Vetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur AB

Kjellberg, A & Sörqvist, P (2015), *Experimentell metodik för beteendevetare*, Lund: Studentlitteratur AB

SurveyMonkey (2019) *What is a likert-scale?* <https://sv.surveymonkey.com/mp/likert-scale/> (hämtad 17.10.2019)

Kristinestad (2019), *Hälsovårdscentralen* <https://www.kristinestad.fi/social-och-halsovard/halsovardscentralen> hämtad 22.10.2019

Svensk sjuksköterskeförening (2016), *Personcentrerad vård* [https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om/Personcentrerad-vard/](https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Personcentrerad-vard/) hämtad 8.11.2019

Baldenius.se (u.å), *Personcentrerad psykoterapi efter Carl R. Rogers* <https://baldenius.se/Harmoni%20och%20Balans%20%20psykoterapi/psykoterapi%20traumaterapi/personcentrerad%20samtalterapi.html> hämtad 8.11.2019

Holopainen, G et. Al (2015): *Caring elements in the short encounter*, International Journal of Human Caring vol 19, p. 50-55.

Holopainen, G et al (2012): *The space of togetherness – a caring encounter*, Scandinavian Journal of Caring Sciences; 28: 186-192

Svenska Yle (2014): *Så här vill jag bli bemött som patient* <https://svenska.yle.fi/artikel/2014/08/26/sa-har-vill-jag-bli-bemott-som-patient>, hämtad 23.3.2020

Vårdfokus (2015): *Stack hål på en rad myter om persconcentrerad och jämlik vård* <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/juli/stack-hal-pa-en-rad-myter-om-personcentrerad-och-jamlik-vard/>

Jönköping university (2018): *Beskrivande statistik*

<https://pingpong.hj.se/public/courseId/15462/lang-sv/publicPage.do?item=10009117>

hämtad 13.4.2020

Finlex (2020) *Lag om patientens ställning och rättigheter*

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> hämtad 10.3.2020



## 12 Bilagor

### BILAGA 1 – Svenskspråkigt följebrev

HEJ!

Mitt namn är Veronica Walgren och jag är tredje årets sjukskötarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa.

Läkarmottagningen i Kristinestad arbetar för att förbättra kvaliteten på vården och mitt examensarbete kommer att komplettera detta arbete. Jag vill undersöka kundtillfredsställelsen hos dig som besöker skötarmottagningen. Denna undersökning kommer att vara grunden för mitt examensarbete och läkarmottagningen kommer att få se resultaten av undersökningen i form av diagram och tabeller.

Nyttan av denna undersökning är stor både för dig och för läkarmottagningen så att eventuella brister kan åtgärdas och för att understödja det som är bra, detta för att utveckla verksamheten. Tala därför om precis vad du tycker!

Svaren på frågorna sker anonymt.

Enkäten innehåller 29 korta frågor. När du har svarat på frågorna lägger du frågeformuläret i det medföljande kuvertet och klistrar igen det. Jag hoppas att du kan svara på enkäten efter ditt besök på skötarmottagningen, du kan då gå ut till aulan för att fylla i enkäten och lämna den i ett förseglat kuvert i en postlåda i närheten av info-luckan. Vill du fylla i enkäten i lugn och ro hemma så går även det bra, jag hoppas att du då lämnar in kuvertet till postlådan senast 9.2.2020.

Jag är mycket tacksam för era svar!

Om du har frågor får du gärna kontakta mig på tfn 040 1262 585 eller e-post [veronica.walgren@edu.novia.fi](mailto:veronica.walgren@edu.novia.fi). Jag har tystnadsplikt.

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Med vänlig hälsning

Veronica Walgren

**BILAGA 2 – Svenskspråkig enkät****ANVISNINGAR FÖR DIG SOM SVARAR PÅ DENNA ENKÄT**

Jag ber dig besvara alla frågorna i denna enkät genom att ringa in det alternativ som stämmer bäst med din upplevelse av besöket på skötarmottagningen. Det finns inga rätta eller fel svar, jag är endast intresserade av **din upplevelse av besöket**.

Jag ber dig inledningsvis att ange några uppgifter om dig själv.

**1. Ålder**

18-34                  35-49                  50-64                  65+

**2. Kön**

- 1    Man
- 2    Kvinna

**3. Orsak till ditt besök på skötarmottagningen:**

---

---

---

---

**4. Vilken skötarmottagning besökte du?**

- 1    Jourskötarmottagningen
- 2    Skötarmottagningen
- 3    Vet ej

**5. Upplevde du oklarheter vid tidsbokningen?**

- 1    Ja
- 2    Nej

Om ja, vilka? \_\_\_\_\_

---

---

**DEL 2**

Jag ber dig nu att besvara varje påstående nedan genom att ringa in den siffra som bäst beskriver din erfarenhet av ditt besök på skötarmottagningen.

Svarsalternativen är dessa

Instämmer helt	1
Instämmer delvis	2
Kan inte säga	3
Delvis av annan åsikt	4
Helt av annan åsikt	5

**6. Jag upplevde det som lätt att få en tid till skötarmottagningen**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**7. Jag blev vänligt bemött vid tidsbokningen**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**8. Jag blev vänligt bemött när jag anmälde mig till mottagningen**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**9. Atmosfären i väntrummet var behaglig**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**Om ej, vad kunde förbättras?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10. Det fanns tillräckligt och intressant tidsfördriv under väntetiden**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**Om inte, vad önskar du skulle finnas som tidsfördriv?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11. Bemötandet av skötaren på mottagningen var bra**

Instämmer helt 1                      2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**12. Ifall du upplevde att bemötandet ej var bra, berätta hur det kunde förbättras? \_\_\_\_\_**

---

---

---

---

---

**13. Mottagningsrummet kändes behagligt**

Instämmer helt 1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**14. Jag fick berätta om mitt problem för skötaren i lugn och ro**

Instämmer helt 1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**15. Jag upplevde att skötaren lyssnade på mig**

Instämmer helt 1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**16. Jag upplevde att skötaren förstod mig**

Instämmer helt 1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**17. Jag kände mig delaktig i min vård**

Instämmer helt1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**18. Jag kände mig respekterad som person**

Instämmer helt 1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**19. Jag fick möjlighet att fråga om min vård och min situation**

Instämmer helt 1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**20. Jag fick tillräcklig handledning för att själv kunna delta i min vård**

Instämmer helt 1            2    3    4    5 Helt av annan åsikt

**21. Jag har förstått de instruktioner jag har fått**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**22. Jag upplever att jag fick det känslomässiga stöd jag behövde**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**23. Man beaktade mina önskemål**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**24. Man förstod min personliga livssituation**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**25. Jag blev respekterad för den jag är**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**26. Jag upplevde mig bli beaktad som människa och inte enbart som ett sjukdomsfall**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**27. Jag upplevde besöket på mottagningen som tryggt**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

**28. Om du inte upplevde besökte som tryggt, vad var orsaken? \_\_\_\_\_**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**29. Det var rent och snyggt i utrymmena**

Instämmer helt 1      2      3      4      5 Helt av annan åsikt

Övriga synpunkter om vården på skötarmottagningen (ex. tips och förslag på förbättringar, vad fungerar bra, vad fungerar mindre bra, vad kunde förbättras)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

STORT TACK FÖR DIN MEDVERKAN, DEN GÖR  
SKILLNAD!

**BILAGA 3 – Finskspråkigt följebrev**

# HEI!

Minun nimeni on Veronica Walgren ja olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Ammattikorkeakoulu Noviassa Vaasassa.

Kristiinankaupungin lääkäriin vastaanotolla työskennellään hoidon laadun parantamiseksi ja lopputyöni tulee täydentämään tätä työtä. Haluan tutkia hoitajan vastaanotolla käyneiden asiakkaiden tyytyväisyyttä. Tämä tutkimus muodostaa perustan lopputyölleni ja lääkäriin vastaanotto saa tutkimustulokset kaavioiden ja taulukoiden muodossa.

Tämä tutkimus hyödyttää paljon paitsi sinua myös lääkäriin vastaanottoa, ja tämän avulla mahdolliset puutteet voidaan korjata ja lisäksi voidaan vahvistaa hyviä asioita toiminnan kehittämiseksi. Sano siis siksi suoraan mitä olet mieltä asioista!

Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu nimettömästi.

Kysely sisältää 29 lyhyttä kysymystä. Kun olet vastannut kysymyksiin, laita kysymyslomake mukana tullessi kirjekuoreen ja sulje kirjekuori. Toivon, että voit vastata kyselyyn hoitajan vastaanotolla käyntisi jälkeen, voit mennä ulos aulaan täyttääksesi kyselylomakkeen ja jättää sen suljetussa kirjekuoressa info-pisteen lähellä sijaitsevaan postilaatikkoon. Jos haluat täyttää kyselyn kaikessa rauhassa kotona, sekin käy. Toivon, että silloin jätät kirjeen postilaatikkoon viimeistään 9.2.2020.

Jos sinulla on kysymyksiä, ota yhteyttä minuun puh. 040 1262 585 tai sähköpostitse [veronica.walgren@edu.novia.fi](mailto:veronica.walgren@edu.novia.fi) Minulla on vaitiolovelvollisuus.

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

Ystävällisin terveisin

Veronica Walgren

**BILAGA 4 – Finskspråkig enkät****OHJEITA TÄHÄN KYSELYYN VASTAAJALLE**

Pyydän sinua vastaamaan kaikkiin tässä kyselyssä oleviin kysymyksiin ympäröimällä sen vaihtoehdon, joka mielestäsi kuvaa parhaiten käyntiäsi hoitajan vastaanotolla. Ei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia, vaan olen kiinnostunut nimenomaan sinun käyntikokemuksistasi. Aluksi pyydän sinua täyttämään joitain tietoja itsestäsi.

**6. Ikä**

18-34                      35-49                      50-64                      65+

**7. Sukupuoli**

- 3 Mies
- 4 Nainen

**8. Syy hoitajan vastaanotolla käyntiisi:**


---



---



---



---

**9. Millä hoitajan vastaanotolla kävit?**

- 4 Päivystävän hoitajan vastaanotolla
- 5 Hoitajan vastaanotolla
- 6 En tiedä

**10. Oliko ajanvarauksessa mielestäsi epäselvyyksiä?**

- 3 Kyllä
- 4 Ei

Jos kyllä, mitä?

---



---



---



**OSA 2**

**Pyydän sinua nyt vastaamaan kaikkiin väittämiin ympyröimällä sen numeron, joka mielestäsi parhaiten kuvaa kokemustasi käynnistä hoitajan vastaanotolla.**

Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat

Täysin samaa mieltä	1
Osittain samaa mieltä	2
En osaa sanoa	3
Osittain eri mieltä	4
Täysin eri mieltä	5

**6. Koin, että oli helppo saada aika hoitajan vastaanotolle**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**7. Minulle oltiin ystävällisiä ajanvarauksen yhteydessä**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**8. Minulle oltiin ystävällisiä ilmoittautuessani vastaanotolle**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**9. Odotushuoneen ilmapiiri oli miellyttävä**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**Jos ei, mitä voisi parantaa?** \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---

**10. Odotustilassa oli tarpeeksi mielenkiintoista ajanvietettä**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**Jos ei, minkäläistä ajanvietettä toivoisit olevan saatavilla?** \_\_\_\_\_

---



---



---

**11. Hoitaja otti minut hyvin vastaan**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**12. Jos koit, että vastaanotto ei ollut hyvä, kerro miten sitä voisi parantaa.** \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**13. Vastaanottohuone tuntui miellyttävältä**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**14. Sain kertoa hoitajalle ongelmastani kaikessa rauhassa**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**15. Koin, että hoitaja kuunteli minua**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**16. Koin, että hoitaja ymmärsi minua**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**17. Tunsin itseni osalliseksi hoidossani**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5 Täysin eri mieltä

**18. Tunsin, että minua kunnioitetaan henkilönä**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**19. Sain mahdollisuuden kysyä hoidostani ja tilanteestani**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**20. Sain tarpeeksi ohjausta voidakseni itse osallistua hoitooni**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**21. Ymmärsin saamani ohjeet**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**22. Koen, että sain tarpeeksi henkistä tukea**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**23. Minun toivomukseni huomioitiin**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**24. Henkilökohtainen elämäntilanteeni ymmärrettiin**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**25. Minua kunnioitettiin omana itsenäni**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**26. Koen, että minua kohdeltiin ihmisenä, eikä ainoastaan sairaustapauksena**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**27. Koin vastaanotolla käynnin turvalliseksi**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    5    Täysin eri mieltä

**28. Jos et kokenut käyntiä turvalliseksi, mikä oli syynä?** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**29. Tilat olivat puhtaita ja siistejä**

Täysin samaa mieltä    1    2    3    4    Täysin eri mieltä

**Muita näkemyksiä hoidosta hoitajan vastaanotolla (esim. vinkkejä ja parannusehdotuksia, mikä toimii hyvin, mikä ei toimi kovin hyvin, mitä voisi parantaa)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ISO KIITOS OSALLISTUMISESTASI, SILLÄ ON MERKITYSTÄ!