

Bemötande av äldre inom vården

En kvalitativ intervjustudie

Elma Balagic

Examensarbete för social- och hälsovård (YH)- examen

Utbildning: Sjukskötare

Närpes 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Elma Balagic

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktning: Fördjupad klinisk vård

Handledare: Marica Hinders

Titel: Bemötande av äldre inom vården

Datum: 26.4.2023 Sidantal: 28

Bilagor: 2

Abstrakt

Syfte med mitt examensarbete är att undersöka på vilket sätt våra äldre patienter upplever bemötande samt vill bli bemöta inom vården samt hur en fungerade kommunikation skall se ut. Studie gjordes för att öka förståelse kring valda temat samt att få svar på vad som skulle kunna förbättras inom vården för att öka tryggheten.

Som teoretisk utgångspunkt valde jag personcentrerad vård samt evidens i vård och omvårdnad som bygger på respekt, relation, engagemang, kommunikation, empati, holistisk fokus, samordnad vård, individualiserad fokus samt delat beslutsfattande. Här skall människan ses som en person och inte som en diagnos.

Datainsamlingsmetoden som används är en kvalitativ intervjustudie där sammanlagt fyra patienter inom vården intervjuades där alla hade egna prioriteringar samt tankesätt kring bemötande och kommunikation inom vården.

Resultatet visade både positiva samt negativa upplevelser där det kom fram att respekt, vänlighet, ögonkontakt, gott tonfall samt rätt första intryck är nyckel till gott bemötande samt kommunikation.

Språk: Svenska

Nyckelord: Vård, Behandling, Kommunikation

BACHELOR'S THESIS

Author: Elma Balagic

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialisation: Deepened clinical care

Supervisor: Marica Hinders

Title: Treatment of the elderly in care

Date:26.4.2023

Number of pages: 28

Appendices:2

Abstract

The purpose of my degree project is to investigate how elderly patients experience treatment and want to be treated in healthcare, as well as how effective communication should look like. The study was done to increase understanding around the chosen theme and to get answers to what could be improved in healthcare when it comes to elderly.

As a theoretical starting point, I chose person-centered care as well as evidence in care and nursing that is based on respect, relationship, commitment, communication, empathy, holistic focus, coordinated care, individualized focus, and shared decision-making. Here, the person must be seen as a person and not as a diagnosis.

The data collection method used is a qualitative interview study, where a total of för elderly patients in healthcare were interviewed, all of whom had their own priorities and mindsets regarding treatment and communication in healthcare.

The results showed both positive and negative experiences, but in every case, it emerged that respect, friendliness, eye contact, a good tone of voice and the right first impression are the keys to good treatment and communication.

Language: Swedish

Key words: Care, Treatment, Communication

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Den äldre patienten	3
2.2	Bemötande.....	5
2.3	Kommunikation.....	7
2.3.1	Vårdarbete och kommunikation	8
2.3.2	Kompetens och kommunikation i vården	10
2.4	Etiska frågeställningar vid vården av de äldre patienterna	11
2.5	Anhöriga i vården.....	12
2.6	Rätten till information	13
3	Teoretisk utgångspunkt	13
3.1	Personcentrerad vård	14
3.2	Evidens i vård och omvårdnad.....	15
4	Syfte och frågeställning	16
5	Metod	17
5.1	Kvalitativ innehållsanalys.....	17
5.2	Etiska övervägande	18
5.3	Urval av deltagare	18
6	Resultat.....	19
6.1	Positiva upplevelser av bemötande.....	19
6.1.1	Vänlighet.....	19
6.1.2	Respekt	20
6.2	Negativa upplevelser av bemötandet.....	20
6.2.1	Stress.....	21
6.2.2	Okunskap	21
6.2.3	Förbättringar.....	21
6.3	Positiva upplevelser av kommunikation	22
6.3.1	Vänlighet.....	22
6.3.2	Lyssnande	22
6.4	Negativa upplevelser av kommunikation	23
6.4.1	Bli talad om	23
6.4.2	Avbryts.....	24
6.4.3	Förbättringar.....	24
7	Diskussion	24

7.1	Metoddiskussion	25
7.2	Resultatdiskussion	26
7.3	Slutsats	28
8	Källförteckning	29

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjufrågor

1 Inledning

Detta examensarbete kommer att handla om kommunikation och bemötande av äldre patienter från 65 års åldern inom vården. Varför jag valde detta ämne att skriva om är för att jag själv har jobbat flera år inom äldreomsorgen och sett hur skillnaden kan vara vid både kommunikation och bemötande och hur det kan påverka alla inblandade.

Syfte är att få en inblick hur äldre patienter inom vården blir bemöta, vilka tankar de har kring bemötande samt hur de själva vill bli bemötta.

Gott bemötande gynnar delaktighet, patientsäkerhet samt patientinflytande. Patienternas ställning till vården behöver stärkas samt anpassas till patientens behov och förutsättningar. Bra kunskaper hur man avhåller sig diskriminering samt får en bra kommunikation ger en grund för hela verksamheten som är i kontakt med varje individs behov och på detta sätt ger en jämlik vård. (Kunskapsguiden, 2019)

Enligt statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa har året 2021, 40 684 äldre patienter sökt vård inom öppenvården inom den specialiserande sjukvården, geriatri i hela landet. Om man jämför sedan året 2014 och framåt ser man tydligt hur antalet äldre stiger för varje år. (Sotkanet, 2021)

Varje patient i Finland har rätt till sjukvård som består av god kvalitet och vid bemötande av alla patienter så får inte människovärde kränkas på något sätt. Patientens kultur, modersmål samt individuella behov skall tas i beaktande i den form det är möjligt både vad gäller vård och bemötande. (Valvira, 2021)

Ett bra bemötande är en god förutsättning för både självbestämmande och delaktighet för de äldre patienterna och just av den orsak är det viktigt att personalen ger stöd åt dem så att de själv kan bestämma över sin vardag, vara delaktiga i hur stödet men också hjälpen ges och kan fås. Tillsammans med dessa två punkter så hör även kommunikation med då den också skall fungera. Ett sätt att få kommunikationen att fungera är att anpassa den utifrån den äldres förutsättningar men också att samtala på det språk som de förstår. (Kunskapsguiden, 2020).

Enligt Finlands lag om patientens ställningar samt rättigheter (1992/785 i 3§) inom hälso- och sjukvården har var och en utan diskriminering rätt till den hälso- och sjukvård anpassad till det hälsotillstånd som krävs. Den vård som krävs skall bestå av god kvalitet samt att vården ordnas på så sätt att inte kränka människovärde och integriteten respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt egen kultur skall tas i beaktande i den mån det är möjligt.

Brister i bemötande mellan vårdare och patient kan leda till att det brister i kommunikation men även information som i sin tur kan leda till patientsäkerhetsrisker. Som ett exempel här är om vårdpersonalen inte uppfattar patientens eller hans närståendes oro kan man missa en risksituation. Det kan även vara så att vårdpersonalen inte får en helhetsbild av patientens symtom eller sjukdom och genomför åtgärder som inte passar patienten. (Patientsäkerhet & socialstyrelse, 2022)

Brister i själva bemötande kan också leda till att patienten inte fullföljer givna ordinationer eller också rekommenderade behandlingar, att patienten inte uppsöker vård fast tillståndet har förvärrats eller att vårdpersonalen eller patienten inte uppfattar all information klart och tydligt. (Patientsäkerhet & socialstyrelse 2022)

2 Bakgrund

I bakgrunden förklaras vad bemötande är samt hur kommunikation inom vården skall se ut, vilka rättigheter varje människa har samt vilka förbättringar kan göras. Här tas även upp hur viktig anhörigas roll egentligen är samt allmänt om självbestämmande rätten.

Vårdtjänsterna ges så att människor inte särbehandlas på grund av ålder, hälsotillstånd eller funktionsnedsättning. Endast medicinska orsaker får påverka vården. Jämlikhet förutsätter att alla människor oavsett i vilken kommun de bor i skall få tillräckligt goda hälso- och sjukvårdstjänster. (Valvira, 2021)

2.1 Den äldre patienten

Äldre tar oftast i många avseenden "mycket plats" när de är sjuka och är i behov av vård då de är både sjuka och gamla samtidigt. De är många och förekommer inom de flesta vårdenheter, har för det mesta olika sjukdomar som kombineras med olika läkemedel. Jämfört med andra till exempel unga patienter behöver de äldre oftast längre vårdtid. De äldsta patienter som genom åren har förlorat både släktingar och vänner hänvisas i många fall till vårdarens välvilja och de är för många att engagera sig i deras olika sjukdomar, ensamhet, intressen och olika problem. De äldre känner sig ganska ofta väldigt utlämnade i sjukhusmiljön och att ständigt behöva bekanta sig med nya människor som är deras vårdare kan ta på krafterna och har därmed svårt att knyta an med andra. (Larsson& Rundgren, 1997, s. 55)

All kontakt med vårdpersonalen bidrar till rika tillfällen för social kontakt för de äldre patienterna. Som vårdpersonal måste man ta initiativet till kontakten då den äldre är i underläge och lätt visar avvaktande mot allt som är nytt. För att patienten skall känna sig delaktig i gemenskapen men också betydelsefull som människa måste kontakten och bemötande vara så naturlig och engagerande som möjligt. (Larsson& Rundgren, 1997, s. 56–57)

En bra relationsskapare måste besitta energi, intresse och vara benägen att på ett speciellt sätt ta del av andra människors situation, erbjuda värme, kontakt samt ha ett större register olika sociala metoder som kan användas flexibelt och på ett smidigt sätt. (Larsson& Rundgren, 1997, s. 57)

Enligt ett studie visade sig att patienterna upplevde att empati och medkänsla av vårdpersonalen ger respons på deras lidande. Medkänsla gav patienterna en motivation att fortsätta kämpa vidare. Att förstå situationer från patientens perspektiv ger en ökad chans att utföra vården kvalitativt, öka förståelse samt kunna närma sig helhjärtat patienten samt deras anhöriga. (Sinclair, Beamer, Hack, McClement, Bouchal, Chochinov & Hagen, 2017)

Vårdare som ser de äldre patienterna som medmänniskor i behov av uppmuntran, medkänsla, gemenskap och kärlek även när den är sjuk och gammal, kan även ge stöd i

den psykosociala aspekten som behövs på vägen till tillfrisknande och på det sättet behålla sitt människovärde. Skulle den äldre patienten bemötas enbart som en gamling blir det omvänd och den sjuke riskerar att tas av sin sjukdom och sin ålderdom. (Larsson& Rundgren, 1997, s. 57)

När det gäller vård av äldre patienter så behöver vårdpersonalen få en inblick över hur åldrandeprocessen fungerar och känna till hur äldre patienter är i grund och botten. Undersökningar och bedömningar av de äldre patienterna skiljer sig från de yngre patienterna och kan upplevas som en utmaning, kräva mera tid och tålmodig omprövande. (Dehlin & Rundgren, 2007, s. 59–60)

Nedsatt syn eller hörsel kan med tiden varit sämre och "störa" kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten. För en lyckad kommunikation och bemötande krävs att miljön är trygg, inga störande ljud omkring, tydlig och långsam/anpassad tal. Även tal och tankeförmåga kan försämrats med åldern och här är det viktigt att ha tålmod, ge tillräckligt med tid att svara på frågorna så att viktig information inte skulle förloras. Minnet kan försämrats med tiden och glömska kan uppstå. Här är det viktigt att utnyttja andra informationskällor som anhöriga, släkt, hemtjänst eller sjukvårdsjournaler. (Larsson & Rundgren, 2010, s. 56)

En jämlik bemötande men också samarbete mellan patienterna och vårdpersonalen bidrar till självbestämmande rätten men också möjlighet att ansvara och påverka tjänsterna. Genom klientdelaktigheten fördjupar sig kompetensen men också kunskapsbasen hos alla vårddelaktiga. Den gemensamma förståelsen ökar som bidrar till en säker konsumtion av vården gemensamt för alla inblandade. (THL,2020)

Enligt ett studie som gjorts av Voumard, Truchard, Benaroyo, Borasio och Jox (2018) ville man undersöka hur man kunde öka den förväntade livslängden samt de stora utmaningar som uppstår inom hälso- och sjukvården. När professionella sjuksköterskor möter de äldre och svaga patienter som är sjuka eller döende är deras uppgift att formulera perspektiv, att öppna upp utrymme för en fin dialog med hänsyn till patienterna samt till deras närstående. Med detta tillvägagångssätt hjälper man till att stärka förtroende relationen som i sin tur ger patienten möjlighet att kontinuerlig omformulera hela sin identitet, berätta om sina livsplaner samt att själva sätta upp målen för egen vård. Detta har ett

viktigt samband med den begränsande handlingsfrihet, social isolering, kognitiv försämring samt kroniskt lidande.

2.2 Bemötande

Inom vård och omsorg behöver man ha ett gemensamt överenskommet sätt hur man får ett lyckat bemötande att fungera och detta är baserad på en tydlig värdegrund. Värdegrund i detta sammanhang betyder grundläggande värden hur en verksamhet det vill säga hur vårdare värnar om patientens välbefinnande och värdighet. (Vårdhandboken, 2020).

Det är svårt att summera vad bemötande i vården egentligen är men här är några exempel vad bemötande kan handla om: vänlighet, hjälpsamhet, människosyn, människovärde, kvalitet, information (korrekta besked och upplysningar), respekt, värme och engagemang, uppträdande, mottagande, behandling och tonfall. (Fossum, 2007)

Även om det finns många exempel vad bemötande kan handla om är de viktigaste artighet och vänlighet. Artighet innebär respekt för andra, vara uppmärksam, bekräfta andra, inkludera, lyssna, berömma samt att respektera ett nej.

Med vänlighet menas att man är trevlig och tillmötesgående i olika sociala sammanhang och det har att göra med hur människan är uppfostrad, hurdan personlighet människan har och de halvautomatiska beteenden som till exempel att hålla upp dörren åt andra, att inte sätta sig ner innan den som kommit in satt sig och det viktigaste att lyssna utan att avbryta det patienten har att säga. (Martin, 2021, s. 90)

Enligt ett studie ville man lyfta fram att leende av vårdpersonalen emot patientens ökade trygghet samt förståelse. Att svara på patientens känslor genom att visa medkänsla samt beröring ökade även patientens moral. Upplevelser genom att få sina känslor bekräftade bidrog till att flera patienter kunde vara öppna emot vårdpersonalen som annars alltid brukade prata med sina närmaste om känsliga ämnen. (Alshammari, Duff & Guilhermino, 2022)

Nästan alla människor är i behov av att både ta emot och ge omsorg men också att uppleva att andra människor behöver dem. Det som kan ge känsla av samhörighet är att dela värden med någon, intressen och olika aktiviteter. Att bli värdesatt och bekräftad kan vara andra behov som är viktiga att uppfylla. Alla dessa behov kan tillfredsställas genom kontakten med andra i olika sammanhang men viktigast inom vården. (Jahren- Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005, s. 80)

För att sjuksköterskan skulle kunna hjälpa patienten behöver hon samla in allt information om patienten och senare bedöma situationen genom att använda sig av sina egna kunskaper. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten genom att stödja de förändringar som behöver göras som kan kännas påfrestande enligt patienten själv men också genom att skapa de förutsättningar som krävs för åtgärder i hens miljö. (Skaug, 2005, s. 80)

En grad av trygghet krävs också för att kunna kommunicera med andra. Personer som känner en starkt inre trygghet har större mod att kommunicera med andra och är mindre rädda att bli avvisade. Det som kan beskrivas med trygghet i sig själv är att klara av, våga, lita på sig själv, veta vad man vill, kunna erkänna sina svagheter men också att kunna försvara sig framför andra. Trygghet men också tillit är av stor betydelse för att ett förhållande skall utvecklas. (Skaug, 2005, s. 84)

Bra bemötande handlar om kvalitet men också om tillit i mötet mellan patienten och vårdpersonalen. Relationen skall det ges tid, engagemang, att man som vårdpersonal visar att man bryr sig, gör det lilla extra och kommer även ihåg patienten, att vårdpersonalen kan vara professionella men också att kunna göra undantag samt att både finns kvar och lätt tillgänglig under hela vårdprocessen. (Martin, 2021, s. 95)

Brister i bemötande men också andra problem kan leda till sämre resultat i vården speciellt brister i informationsöverföring kan bidra till minskad följsamhet vid fortsatt behandling. Patienter samt deras anhöriga har rätt att göra ett klagomål om de upplever att det brister något inom vården. I första hand lämnas de klagomålen till arbetsgivaren men i vissa fall kan de även lämnas in till IVO som i sin tur utreder om det finns risk för patientsäkerhet. (Martin, 2021, s. 95–96)

All kontakt mellan människor skall bestå av ömsesidig respekt, vänlighet, positiv människosyn, god kvalitet av informationsöverföring samt kunna förmedla värme och engagemang. Oftast när patienten tillfrågas vad bemötande innebär så blir svaren lyhördhet, att ge tid samt social kompetens. (Martin, 2021, s. 96)

Humanistisk människosyn betyder att alla människor har lika värde och varje individ anses vara en unik och individuell person med individuella behov. Omvårdnadens värde betyder att ta i beaktande människans existens som berör respekt för alla människors sårbarhet, värdighet men även till integritet som i sin tur kan leda till ett lindrigt lidande. Det sägs även att värdegrunden förmedlas både medvetet och omedvetet i samband med kommunikation men också vid handling vid varje patientmöte i den dagliga omvårdnaden eller verksamheten. (Vårdhandboken, 2020)

2.3 Kommunikation

Kommunikation indelar man i verbal och nonverbal kommunikation. Den verbala kommunikationen omfattar en form av kommunikationsform som är typisk bara för människan medan den nonverbala kommunikationsformen kompletterar den verbala och är jätteviktigt att förstå i vården. (Anttila, Kaila- Mattila, Kan, Puska & Vihunen, 1996, s. 60)

Nonverbal kommunikation betyder att människan är oftast omedveten om sina egna nonverbala budskap och har därmed svårt att kontrollera den. I den nonverbala kommunikationen ingår: minspel, beröring och gester, tonfall, betoningar, skratt, gråt med mera. Kommunikations forskarna menar att människan förmedlar 7% av budskapet genom ord, 38% genom tonfall och 55% genom ansiktsuttryck och gester. Synsinnet är det viktigaste sinnet då man registrerar största delen av all information med ögonen. (Anttila m.fl., 1996, s. 60)

Den verbala kommunikationen består inte bara utav det vi säger med orden utan också vad man skriver och läser. Sättet hur man pratar påverkar också hur budskapet når fram till mottagaren. För att utveckla egen kommunikationsförmåga ska man använda sig av en stark och självsäker röst, lyssna aktivt och vara uppmärksam när andra talar och undvika utfyllnadsord som till exempel "typ", "så" eller "jo". (Anttila m.fl., 1996, s. 61)

2.3.1 Vårdarbete och kommunikation

I vårdarbete ingår det att ständigt kommunicera i olika situationer bland annat med patienten, mellan vårdteamet och olika samarbetspartner. Redan vid början av vårdperioden borde man fundera hurdana upplysningar man vill ha om patienten och varför. En sakkunnig handledning ger trygghet till patienten som borde iaktta de uppställda målen. Vårdrelationer avviker från andra relationer mellan människor för att de är osymmetriska. Med detta menas att patienternas behov är en utgångspunkt för kommunikationen och även att kommunikationen syftar till att uppfylla patienternas behov. (Anttila m.fl., 1996, s. 62)

All vård är en interaktion som i sin tur kan beskrivas genom att vårdare och patienten lär känna varandra under första mötet, vårdaren samlar information om patienten och patienten lär sig känna vårdarens sätt att kommunicera. Patienten fattar oftast inte genast förtroende för vårdaren utan tilliten uppstår med tiden. Första samtalet borde ske på ett lugnt och fridfullt plats som är ljust och ljudisolerad för att patienten skall känna sig trygg och kunna ställa sina frågor eller berätta något väsentligt. (Anttila m.fl., 1996, s. 63)

Värdegrunden handlar om hur personalen inom vård och omsorg kommunicerar med patienten på ett respektfullt sätt som gör det möjligt för patienten att vara delaktig och ha självbestämmande rätt, men ger också hänsyn till patientens integritet. (Vårdhandboken, 2020).

Varje möte med patienten är unik som kräver att man är flexibel och har en god kommunikativ förmåga. Patienten har rättighet att få veta men även att förstå eget problem, vad hen har, att bli sedd men också förstådd som en individ. (Fossum, 2007)

Samtalen kan handla om förtroligt samtal där patienten har möjlighet att ställa frågor om egen kropp, sin hälsa samt upplevelser av egen kropp. Här handlar det om att patienten litar på vårdaren och känner sig trygg med för att verkligen kunna "öppna sig" och vara ärlig. (Fossum, 2007)

Både patientens och vårdarens kön har stort betydelse hur samtalet sedan löper och utvecklas. Samtal mellan två kvinnor och två män är inte samma fast problematiken är den samma. Likadant är det av betydelse om könen är olika. Både samtalen och resultaten blir olika enligt Johansson (2004). Det som är skillnad från män och kvinnor är att kvinnornas emotionella intensitet kan vara högre. Detta är en utmaning för vårdaren att reflektera över eget sätt att bemöta personer av antingen samma eller motsatt kön. (Fossum, 2007)

Även patientens ålder kan påverka samtalet och bemötande med vårdpersonalen som har en högre ålder på sig utgör nästan inget hinder för en "normal" samtalskontakt genom att de säkert genom livet har erfarenhet av vården och sjukdomen. Det vårdare kan behöva göra är att behöva anpassa sig till de eventuella svårigheter, funktionsnedsättning, hörselproblem eller talsvårigheter. Här är det tryggast om patienten kan bestämma takten på själva samtalet och vårdaren anpassar frågorna och informationen till patienten. (Fossum, 2007)

Beroende på sociala villkor så påverkar det samtalet också. De patienter som är mera socialt aktiva än de som är mindre aktiva får mera information av vårdaren. Orsaken till detta är att samtalet sker mera aktivt och flera följdfrågor ställs och man får en större bild av patientens situation. (Fossum, 2007)

Mötet med patienten är en viktig arbetsform i vården. Aktivt lyssnande bygger på en god relation med patienten, då har man möjlighet att följa och stödja patientens tankegång, att få tid att förstå patientens problem och att kunna använda sig av egen yrkeskompetens för att hjälpa patienten. Den egna reflektionen som man format sig över patientens berättelse och med hjälp av sina egna kompetenser till patientens förfogande är avgörande sedan för den kliniska bilden. Att lyssna på patientens berättelser betyder att på ett professionellt sätt lyssna aktivt utan att nedvärdera och döma. (Fossum, 2007)

Tillsammans med patienten reflekterar man, undersöker och bedömer problemet med hänsyn till patientens situation, att hålla ögonkontakten och lyssna aktivt. En handling som är präglad av respekt, acceptans men även intresse skapar en god atmosfär som underlättar för patienten att tryggt berätta sin berättelse. (Fossum, 2007)

Enligt ett studie hade man kommit fram till att positiva patienternas upplevelser av vården särskild i kommunikationen med sina vårdgivare förbättrar efterlevnad samt kommande behandlingsplaner särskilt bland patienter med kroniska sjukdomar. Strategier att snabbt bygga upp förtroende bygger på att skapa minnesvärda första intryck, vara konsekvent samt engagera sig helhjärtat i dialogen. (Thomas, Newcomb & Fusco, 2019)

2.3.2 Kompetens och kommunikation i vården

Effektiv och välfungerade kommunikation samt bemötande är det som krävs för en framgångsrik vårdverksamhet. För att uppnå detta behöver sjuksköterskan besitta sex följande kärnkompetenser:



Figur 1. Egen tolkning av Martin (2021, s. 23–24)

Grundprincipen för själva informationsöverföring är att de vårdvetenskapliga samt medicinska informationen betraktas som ett koncept med andra ord en sammanställning av fakta som är relevant. Det sägs vara en handfull olika mätvärden samt åtgärder som behöver kommuniceras vidare till den som söker vård med beaktande till de principerna för själva behandlingen. I första hand är de ändrad livsstil, instruktioner om olika provtagningar och åtgärder. Sjuksköterskan har detta koncept klart genom sina kunskaper på området och även lagrat det i ett kunskapsutrymme. Det man vill komma fram till att även den vårdsökande måste lagra det i sitt kunskapsutrymme för att till exempel en beteendeförändring i hälsofrämjande syftet skall uppnås. (Martin, 2021, s. 27–28)

Kommunikationen går ut på att både sjuksköterska och den vårdsökande skall komma överens om en gemensam mening med sina respektive kunskapsutrymmen som kan ske under ett enda samtal men behöver ibland förstärkas och uppdateras under många tillfällen för att patienten skall få full nytta av detta i den dagliga omvårdnaden. (Martin, 2021, s. 28)

Genom denna konceptmodell kan vårdkommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten struktureras, förstärkas och öka kvalitet samt säkerhet i själva vården. (Martin, 2021, s. 28)

Enligt ett studie från Zimbabwe där man undersökte relationen mellan "bra" patienter och sjuksköterskor som är på långtidsbehandling där en kontinuerlig vårduppföljning krävs ville man poängtera att när sjuksköterskor är missnöjda med en av patienterna kan det leda till många brister inom vården bland annat orsaka betydande känslomässigt lidande. Att som patient visa att man är villig att följa sjuksköterskans instruktioner är en viktig signal till personalen och genom den försäkra sig att vara en "bra" patient. (Campbell, Scott, Skovdal, Madanhire, Nyamukapa & Gregson, 2015)

2.4 Etiska frågeställningar vid vården av de äldre patienterna

I samhället vi lever i idag uppfattas de äldre både sjuka, senila och inte helt ansvariga för sina handlingar. Det finns såklart sådana äldre ute i samhället men alla passar inte in i denna bild. Andra kan ha fördomar som att äldre är fysisk svaga och sköra och därmed omfattar psykisk ohälsa samt mentala störningar. På grund av denna negativa uppfattning påverkas de äldre att bli hörda, kunna påverka egen situation samt att bli respekterade. Ibland möter man inom sjukvården uppfattning om att äldresjukvården skall vara lågprioriterad och resurser skall läggas på de yngres behoven i stället. Många av de äldre svarar emellertid också bra på behandlingar och åldern borde aldrig vara ett skäl att avstå från de medicinska behandlingarna. (Larsson & Rundgren, 1997, s. 65–66)

Det man kommit fram till genom en analys om vårdarens etiska ansvar så kom man till att detta nås genom att vara lyhörd, se samt att ta sig tiden fast den inte finns. Människovärdet får en annan ny mening och djupare förståelse växer fram. Man hävdar att människans frihet är deras värdighet samtidigt som det är viktigt att lägga till att värdigheten är även bunden till ansvaret att vara människa. (Lindwall & Lohne, 2021)

Sjuksköterskans grundläggande ansvar är att främja hälsan, förebygga sjukdomar, återställa hälsan samt minska på lidandet. Behovet av sjukvården är allmänt för alla och där ingår respekt för livet, människans värde samt rättigheter utan skillnad på nationalitet, kön, ras, färg eller ålder. Sjuksköterskan arbetar för varje individ, familjen och även samhället och arbetar som ett team med andra inblandade yrkesgrupper. (Larsson & Rundgren, 1997, s. 68–70)

2.5 Anhöriga i vården

Orsaken att äldre patienterna behöver stöd av sina anhöriga är för att de är viktiga för medicinska samt sociala skäl. Det är viktigt att vårdpersonalen ser de anhöriga som en resurs och att regelbunden kontakt med de upprätthålls. Det finns olika vägar att uppnå detta men här är patientens godkännande viktigt. (Larsson & Rundgren, 1997, s. 67)

Anhöriga är viktiga resurser och är en viktig kontakt med världen utanför själva vården. Synpunkter som anhöriga kan ha är betydelsefulla även för utvecklingen av omsorgsarbetet. (Larsson & Rundgren, 1997, s. 68)

Ibland kan även konflikter uppstå mellan anhöriga och vårdpersonalen gällande patientens tillstånd som kan ske på grund av missförstånd eller orealistiska förväntningar och då är det viktigt att ge sig tid att prata ut ordentligt om olika konflikter. I vissa situationer kan det krävas utomstående hjälp som till exempel kurator eller om situationen kräver så att byta avdelning. (Larsson & Rundgren, 1997, s. 68)

Vårdpersonalen måste vara lyhörda för anhörigas synpunkter men då är det ändå viktigt att respektera de äldres vilja och själv fatta besluten om så är möjligt. Ibland uppstår även

situationen där anhöriga fattar besluten över patientens huvud men då är det viktigt att veta att det endast är patienten själv som fattar beslutet och ingen annan. Endast om patienten är omyndigförklarad sker undantag och då kan de inte fatta besluten själv. (Larsson & Rundgren, 1997, s. 68)

2.6 Rätten till information

Man skall upplysa självmant patienterna om eget hälsotillstånd. Här ingår information om vilka vård eller behandlingsalternativ finns, vilka verkningar men även biverkningar som eventuellt kan finnas eller uppstå. Patienten skall få all denna information för att sen kunna fatta beslut om egen vård. (Valvira, 2021)

Om patienten inte vill ha denna information så sker det inte mot deras vilja. Läkaren kan välja att inte ge upplysningar om patienten om misstanke finns att det kan allvarligt skada patienten på ett eller annat sätt och här räcker det inte enbart om en misstanke utan en tillräcklig bra orsak måste finnas. (Valvira, 2021)

Uppgifterna ges på ett sådant sätt att de är förståeliga för patienterna för att få innebörden av dem. Om patienten inte förstår vårdaren till exempel på grund av hörsel-, syn- eller tal skada så skall man anlita en tolk om så är möjligt. (Valvira, 2021)

3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten som jag valde är personcentrerad vård samt evidens i vård och omvårdnad. Idag finns det stort risk att patienter ses endast som "någon" som framstår med en diagnos. Då bygger personcentrerad vård på att vårdpersonalen ändrar insikten, att människan ändå ses som en person, att man känner deras känslor samt ger bekräftelse. Vidare valda jag evidens i vård och omvårdnad då det finns massor med material man kan ta hjälp av och öka kunskapen inom vården. (Martin, 2021, s. 24)

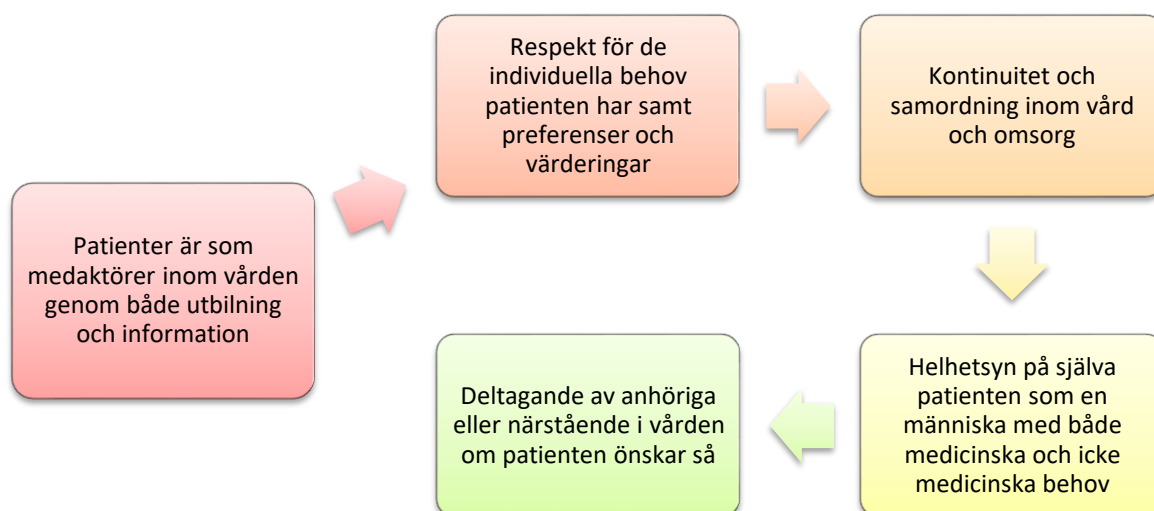
3.1 Personcentrerad vård

Personcentrerat arbetssätt innebär ett samhällsperspektiv och vad man kallar för sammanhang. Detta innebär att personalen bygger på förutsättningar att arbeta på ett personcentrerat sätt i en rad olika processer samt att ge personspecifika resultat. Med samhällsperspektivet menas den hela sociala miljön där vården sker. Här ingår den professionella och sociala kompetensen vårdpersonalen skall besitta, självkänedom samt egna reflektioner över egna värderingar. Med sammanhang menas det allt som behövs av både ledningen och organisationen för att en individ skall engageras i både planering och i beslutsfattande. Detta arbetssätt kräver både innovations- och implementeringsvilja. (Martin, 2021, s. 24–25)

Begreppet personcentrerad vård har vuxit fram både på nationellt som internationellt plan och fått en beskrivning som god vårdnad samt god humanistisk vård. Man betonar att personer som lider av psykisk ohälsa, risk för ohälsa samt funktionshinder skall inte betraktas utifrån deras tillstånd utan fokus skall läggas på att se människan samt deras behov av vård. (Vårdhandboken, 2020)

Ordet patient medför risk att människan ses som en opersonlig varelse som framstår som en diagnos. Då bygger personcentrerad vård på att vårdpersonalen ändrar perspektivet och ser människan som en person, ser och känner dennes känslor, behoven samt preferenser. (Martin, 2021)

Myndigheten för vårdanalys (2018) har fått begreppet patientcentrering definierat och utvecklat ett ramverk för att kunna mäta den. Analysen byggdes på internationell forskning inom samma område och visar att patientcentrering innehåller följande fem dimensioner:



Figur 2. Egen tolkning av Martin (2021, s. 25–26)

Begreppen patientcentrerad och personcentrerad används ganska ofta som synonym, dock är uttrycket patientcentrerad vård vanligt när det är medicin relaterad. Det man kommit fram till är att båda begreppen har nio teman gemensamt: respekt, relation, engagemang, kommunikation, empati, holistisk fokus, samordnad vård, individualiserad fokus samt delat beslutsfattande. Det som skiljer dessa begrepp åt är att målet med patientcentrerad vård är att ha ett funktionellt liv medan målet för personcentrerad vård är att ha ett meningsfullt liv. (Martin, 2021, s. 26)

Enligt ett studie menas det att vårdprocess som är baserad på personcentrerad vård är utformat på så sätt att syftet är anpassad till patientens mål och värderingar. Detta har resulterat i ökad tillgång samt kontinuitet i vården, bättre struktur i vårdplaneringen samt ökad trygghet för patienterna. (Sillner, Madrigal & Behrens, 2022)

3.2 Evidens i vård och omvårdnad

Den evidensbaserade medicinen som förkortas EBM definierades året 1996 som en samvetsgrann, uttryckliga samt förnuftiga användning av den bästa tillgängliga kunskapen som man använder sig av för att kunna fatta olika beslut gällande varje patient. Det man

menar med bästa tillgängliga kunskap är att använda sig av kunskap från olika systematiska forskningar och systematiska litteraturomgångar. (Martin, 2021, s. 26)

Evidensbaserad vård (EVB) bygger på olika principer genom att kombinera vetenskaplig evidens med kännedom om patientens olika tillstånd och situationer hen befinner sig samt det kliniska kunnande. Det grundläggande resonemanget är: att det är oetiskt att inte använda sig av den bästa kunskapen som finns tillgänglig i olika möten med patienten. (Martin, 2021, s. 26)

Evidensbaserad vård ingår i en av de sjuksköterskans kärnkompetenser och man förväntar sig av sjuksköterskan att upprätthålla denna evidensbaserat förhållningssätt genom sitt yrke. (Martin, 2021, s. 27)

Genom evidensbaserad litteratur utmanas man av bristande kompetens i terminologin samt en viss begränsning av användning av teori. För ett lyckad samt framgångsrik användning av evidensbaserat material krävs det att vårdpersonalen anser själva att detta är användbart samt att det ger en positiv inverkan på patienten. (Mathieson, Grande & Luker, 2018)

4 Syfte och frågeställning

Syfte med detta examensarbete är att få en inblick i hur äldre patienter inom vården blir bemötta, vilka tankar de har kring bemötande samt hur de själva vill bli bemöta. För att få svar på detta så har jag intervjuat fyra äldre patienter. Mina frågeställningar är:

Vilka upplevelser av kommunikation och bemötande har de äldre patienterna av vården?

Hur önskar de äldre patienterna bli bemötta och hur skall en fungerande kommunikation se ut?

5 Metod

Metoden som jag använder är en kvalitativ intervjustudie och innehållsanalys. Denna metod valdes för att undersökningen krävde patienternas erfarenheter, åsikter kring bemötande och kommunikation inom vården samt egna tankar. Bästa sättet att nå fram till dessa svar var att intervjua deltagarna med öppna frågor så de får möjlighet att förklara fritt kring deras tankesätt samt att dela med sig egna erfarenheter. Frågorna byggde jag specifikt upp som sedan delades in i olika områden för att få fram svaren från mina frågeställningar. Områdena omfattar bemötande och kommunikation inom vården av äldre patienterna samt vilka förbättringar man kunde utföra. (Henricson, 2012, s. 167)

Denna typ av intervju med öppna frågor är flexibel att användas där frågorna kan formuleras i en intervjuguide som sedan användes som ett stöd under hela intervjun. Frågorna behöver inte tas upp i samma ordning utan forskaren anpassar frågorna enligt vad som kommer upp i själva intervjun. Som intervjuare behöver man kunskap för att kunna utveckla frågor som anses behöva ingå i intervjun. (Henricson, 2012, s. 167)

5.1 Kvalitativ innehållsanalys

Med kvalitativ innehållsanalys samlas data in först och sedan analyseras allt samtidigt. Denna forskningsintervju görs med en mindre grupp där fokus är mötet med deltagarna. Intervjun kan vara både strukturerad och ostrukturerad. Vanligast är att den är strukturerad med öppna frågor eller områden som man i någon form av ordning har skrivits ner i en intervjuguide. (Henricson, 2012, s. 165)

Intervjuerna ger deltagarna möjlighet att dela sina erfarenheter genom att med egna ord berätta om sin syn på livet eller olika situationer. Denna metod skapar både deltagarna och intervjuaren en känsla av bekvämlighet för att intervjun känns som ett naturligt samtal. (Henricson, 2012, s. 165)

Innehållsanalysen börjar jag genom att samla ihop allt material från intervjuerna och analysera det. Olika huvudrubriker/kategorier uppstår som sedan används som ett stöd för

att få fram svaren på mina frågeställningar. Genom dessa kategorier fick jag en bättre struktur på min analys och fick en klar översikt av innehållet och kommit fram till mitt syfte. Jag använde mig av öppna frågor samt vissa stödord genom vilka deltagarna fick möjlighet att berätta fritt samt att ställa frågor. Genom dessa intervjuer fick jag en bred uppfattning om hur bemötande funderar bland de äldre patienterna samt få en inblick hur vårdpersonalen anpassar sig i olika möten med patienterna.

5.2 Etiska övervägande

Alla deltagare kommer att vara anonyma. De kommer att behandlas på ett respektfullt sätt, de skall inte känna sig utnyttjade utan kommer fritt att kunna prata om sådant de känner sig bekväma med och kommer själv att kunna avbryta intervjun som så känns eller behövs. Allt material som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt. Inga personuppgifter kommer att avslöjas och materialet skall förvaras på ett säkert ställe som obehöriga inte får ta tag i och förstörs då examensarbetet är färdigt. (Tenk, 2021)

I informationsbrevet kommer det mera fram om de etiska överväganden jag använde mig av genom intervjuerna. Intervjuerna bandades in och materialet kommer att förstöras efter att jag analyserat innehållet. Innan intervjuerna startade gavs informationsbrevet åt deltagarna samt intervjufrågorna som innan blivit godkända av min handledare i skolan.

5.3 Urval av deltagare

Detta studie riktar sig till människor som har varit i kontakt med vården under sin livstid. Har riktat mig till deltagare som flera gånger har sökt vård på en hälsovårdscentral samt till större sjukhus där man inte alltid träffar samma vårdpersonal för att trygga både bemötande och kommunikationen i vården. Deltagare hittades via bekanta och är i åldern 67–72.

Syftet med mitt studie är att få fram olika upplevelser av de äldre patienter inom vården på valda ämnet samt att undersöka positiva respektive negativa upplevelser både av bemötande och kommunikation inom vården och även få fram hurudana förbättringar man

kunde införa ur patienternas synvinkel. Jag intervjuade fyra deltagare och ingen av de har kopplingar till vårdutbildning. Två av de har jobbat inom metallbranschen, en inom byggnadsbranschen och den sista inom hotellbranschen. Intervjuerna blev mycket personliga och jag fick mycket material fram att analysera genom deras erfarenheter.

6 Resultat

I detta kapitel kommer skribenten att skriva resultatet från intervjuerna. Det jag kommit fram till valde jag att kategorisera i olika teman samt använda mig av citat från deltagarna under intervjun som är skrivna med kursiv stil in i texten. I resultatet gällande kommunikation och bemötande av äldre patienter inom vården så kom det fram både positiva samt negativa upplevelser och förbättringar. Med positiv bemötande var alla eniga om att nyckeln är vänlighet och respekt. Då det gäller negativ bemötande så var de flesta deltagare eniga om att stress, dålig kontakt och okunskap skapar ett negativt mönster inom vården och en otrygg känsla uppstår hos patienterna.

Kommunikation kan också dela in i positiva och negativa upplevelser och där kom det fram att vänlighet och lyssnande krävs för en fungerande samt trygg kommunikation. Till de negativa upplevelserna hör att man blir talad om samt avbruten.

6.1 Positiva upplevelser av bemötande

Den första frågeställningen handlar om hur de äldre patienterna upplever bemötande på olika vårdinriktningar. Deltagarna fick berätta fritt om sina upplevelser samt erfarenheter av bemötande inom vården. Det de flesta deltagarna hade gemensamt är orden: vänlighet, positiv attityd och respekt. Att vara vänligt bemöta, sitta nära varandra med inte för långt avstånd av varandra, att få komma till samma sjuksköterska vid nästa uppföljning om det bara går förstärker tryggheten.

6.1.1 Vänlighet

Vänlighet inom vården emot patienterna är viktigt enligt alla deltagare. Genom att vara vänlig samt hålla ögonkontakten ansåg mina deltagare att de blir sedda av vårdpersonalen

och upplever mötet avslappnad och bekvämt. Tre av deltagarna svarade att kroppsspråk är mera värd än ord ibland. Genom dessa egenskaper visar vårdpersonalen att de är lyhörda och visar förståelse samt ger bekräftelse på det man sagt.

"sköterskan tittade på mig och tog mig i handen, jag blev så rörd"

"... han hade ett fint leende"

6.1.2 Respekt

Att bemötas på ett respektfullt sätt hade alla deltagare med i sina svar. En av deltagaren tillagde även att vara utan respekt betyder avsaknad av mänsklighet emot andra människor.

"trevligt att inte bli dömd för allt..."

6.2 Negativa upplevelser av bemötandet

De flesta av deltagarna upplevde någon form av gott bemötande men dock mera det negativa och hade själva en om åsikt om att detta kunde bero på tidsbrist, låg personalstyrka samt stress.

"jag önskar att de skulle bemöta mig på ett respektfullt sätt och inte titta omkring hela tiden"

"hon visade med hela sitt kroppsspråk att tiden inte räcker till och vi skall snabba på besöket"

6.2.1 Stress

De flesta deltagarna hade på ett eller annat sätt nämnt att stress är den största bidragande orsak till bristfälligt bemötande.

"allt jag säger måste de skriva när på datorn först, jag kan inte prata som jag vill då och tappar fokus"

"besöket till sjuksköterskan skulle endast ta 20 min då kommer redan nästa patient, omöjligt att berätta om allt i lugn och ro"

6.2.2 Okunskap

Okunskap svarade tre av mina deltagare på frågan vad som upplevs som negativt bemötande.

"varför ser de mera på mina anhöriga, jag hör ju också bra, nå kanske inte allt men skulle de komma närmare mig så skulle det vara ännu bättre"

"hon tittade i min öron, men då kom ytterligare en sjuksköterska till och till sist läkare och alla pratade över mitt huvud"

6.2.3 Förbättringar

Nästan alla deltagare har varit överens att flera resurser behövs för att ha mera tid med patienterna, mindre personalomsättning samt öka kunskap kring bemötandet. Nyckeln enligt deltagarna för förbättringen är att öka kunskap kring bemötande genom fortbildningar. Detta kan nås genom utbildningar, kurser, olika informationstillfällen samt genom att vårdpersonalen kunde ges tillfälle att i grupp diskutera kring ämnet och dela med sig om sina egna erfarenheter.

Bemötande går ut på att patienterna känner sig trygga, sedda samt hörda. Genom att uppnå dessa känslor förbättras vården, patienterna slappnar av och känner sig mera bekväma med vad som komma skall i framtiden.

”sjuksköterskan lämnade rummet flera gånger under de minuter jag varit inne”

6.3 Positiva upplevelser av kommunikation

Under positiva upplevelser av kommunikation inom vården hade man gemensamt att vänlighet, ögonkontakt och gott tonfall är det som förstärker kommunikationen och tryggar mötet. Två deltagare nämnde även att en vänlig hälsning i vardagen är av stor betydelse och gör att samtalet med patienten känns redan bra från början.

”Jag står i korridoren och visste inte vart jag skulle gå då kom en vänlig vårdare och frågar om jag behöver hjälp”

6.3.1 Vänlighet

På frågan om hur man värdesätter vänlighet inom vården fick alla deltagare fram till samma svar att det är nyckel till god kommunikation samt bekräftelse på trygghet.

”känns bra att höra ha en bra dag efter samtalet med sköterskan”

”att skaka hand har man inte fått göra på länge men det värmdes i hjärtat”

6.3.2 Lyssnande

Denna underkategori lyftes även fram att lyssnande betyder att man finns närvarande och att man bryr sig. En av respondenterna menar även att ju mera vårdare visar att hen lyssnar desto mera berättar man om sig själv och har därmed lättare att komma fram till eventuellt bakomliggande orsak till problemet.

”hon ställde så många följdfrågor och jag kunde gärna prata i timmar med sköterskan”

”Så vackra ögon ser man inte så ofta, hon tittade på mig under hela samtalet”

6.4 Negativa upplevelser av kommunikation

Tre av deltagare uttryckte dålig kommunikation som en stor risk i vårdande av äldre patienter samt att man lätt missar viktig information. Att få sedan svar på det man funderar på är inte lätt då deltagarna i den åldern upplever att det är svårt att idag ringa till vårdcentralen då allt är digitaliserad. Flera av de uppsöker vården fysiskt innan de ringer för enkelhetens skull men där blir de sämre bemöta och uppmanas att ringa innan man kommer.

”jag ringer till HVC och ska trycka på olika nummer och sen kom jag till fel vårdare, orkar inte ringa på nytt”

Två av deltagarna uttryckte missnöjde kring att det upplevs mycket opersonligt att inte få prata på eget modersmål. Alla deltagarna hade under sina år som patienter inom vården behövt en tolk och detta upplevdes jobbigt. Deltagarna är svenskspråkiga och finska är inte deras starka språk som andra språk. Dessutom att prata vård finska blev jobbigt. De kunde inte uttrycka sina känslor, informationen blev bristfällig samt onaturligt.

”förstår inte alla dessa termer som används inom vården och speciellt inte på finska”

6.4.1 Bli talad om

Det som kommit fram som negativ sida av kommunikation är att man lätt blir satt åt sidan vid ett funktionshinder. Två av deltagarna använder hörapparat då hörseln är försämrad. De har anhöriga ofta med i olika sammanhang speciellt i möten inom vården och upplever att de fort blir satta åt sidan och samtalet tas över av vårdpersonalen och anhöriga. Även här uttryckte de båda deltagarna att man ännu en gång lyfte fram deras funktionshinder.

”hon satte sig långt ifrån mig, kunde inte höra vad han sa”

”Maria hör allt så hon fick prata med sjuksköterskan”

6.4.2 Avbryts

Alla deltagare hade gemensamt även här att de blir avbrutna i samtalet med vårdpersonalen då journalen skall anteckna allt som sägs samtidigt som man pratar. Detta upplevs som ett bekymmer samt oprofessionellt. Svårt att fortsätta prata efteråt då man tappar koncentration.

”hon bara skriver och skriver och jag vet måste vänta”

6.4.3 Förbättringar

Alla deltagare hade samma svar att vårdkommunikation kunde förbättras genom att göra första mötet så naturligt som möjligt, att hälsa vänligt samt att samtala med patienten utan att avbryta, hålla ögonkontakt samt ge utrymme att ställa följdfrågor och att få konkreta svar förenklade om så behövs.

”det kändes rätt idag, hon hade så vackert leende”

Två av deltagare svarade att man behöver erbjuda mera fortbildning för vårdpersonalen för att öka kunskap kring en korrekt kommunikation och att utnyttja all tid med patienterna och om så behöves ta tag i skrivandet på datorn efter besöket.

”hon skulle kunna sätta sig i skolbänken igen och lära och utveckla”

7 Diskussion

Här nedan kommer skribenten att tolka resultatet samt sammankoppla den med teoretiska utgångspunkten.

Bemötande samt kommunikation inom hälso-och sjukvården kan bestå av möten av olika slag det vill säga allt från korta möten där man ger instruktion "varsågod att sitta ner" till mera känsliga möten där det krävs att vårdpersonalen på ett professionellt sätt behöver närma sig patienten av mera genuina slag. Det genuina mötet är ett fenomen som man kan strukturera om genom att förmedla, öva samt träna på. (Stål, 2008, s. 43–44)

Ibland kommer sjuksköterskan inte närmare patienten fast så önskas trots olika aktiva försök att närma sig så misslyckas det. Här kan man säga att det kan bero på negativa signaler en patient kan utstråla, om patienten är i ett chocktillstånd, om panikångest finns närvarande eller om patienten lever i en förnekelse om sin situation eller också behåller alla känslor inom sig. Ibland finns det även en enkel förklaring när ett bemötande eller kommunikation inte fungerar mellan två individer och det är att "personkemi" inte alltid fungerar och här kan man inte göra så mycket om saken. Det bästa i denna situation är enkelt att en annan vårdperson tar över vårdandet. (Stål, 2008, s. 52)

7.1 Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete är att få svar på mina frågeställningar som handlar om upplevelser, hur patienterna önskar bli bemöta samt hur en fungerande kommunikation ska se ut. Det som jag även ville få svar på är vad som är positivt samt negativt bemötande / kommunikation inom vården samt få höra hur man skulle kunna förbättra det.

För att få bästa realistiska svaren på mina frågor så valde jag att göra en kvalitativ intervjustudie där man med kvalitativ menar att frågeställningar är ostrukturerade vars alla tankar, idéer samt upplag fördjupas steg för steg och en teori växer fram. Följdfrågor fick jag ställa och genom dessa få ut de bästa svaren. Med svaren jag fick av mina respondenter och analyserade de fick jag en klar bild hur deltagare upplevde saker olika men ändå lika. Alla svar lede till nästan samma resultat fast på annorlunda sätt och uttryck.

Jag anser att denna metod varit lämplig i mitt examensarbete men krävde en del tålamod eftersom jag hade svårt att formulera mina intervjufrågor samt att jag på förhand test

intervjuade någon i familjen innan jag valde ut mina egna deltagare. En del frågor har varit otydliga och krävde omformulering. Genom en testintervju fick jag en del ut men konstaterade även att det som låter logiskt för mig behöver inte göra för andra.

Det som nämndes tidigare är att det valdes fyra respondenter i olika åldersgrupper till undersökningen och tanke bakom detta var att upptäcka skillnader i deras tänkandet, åsikter och erfarenheter. Alla deltagare hade olika utbildningar och hade inget gemensamt men syftade ändå åt samma när det gäller en funderande vårdkedja.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer jag att diskutera resultaten som kopplas samman med bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten. Enligt ett studie från Etiopien har man kommit fram till att nivån av patienternas tillfredsställelse är ett viktigt hälsoreultat som också kan ses som ett avgörande mått för vårdens kvalitet. Vid första interaktionen mellan patienten och sjukvårdspersonalen sker det som är avgörande för ett gott respektive dåligt bemötande gällande trygghet, bekvämlighet samt tillit. (Asamrew, Endris & Tadesse, 2020)

Jag ville ta reda på hur bemötande samt kommunikation inom vården påverkar de äldre patienterna inom vården. Det jag ansåg redan från tidigare att första intrycket mellan patienterna och vårdpersonalen skall kännas rätt fick jag bekräftat genom att analysera intervjuerna. Vidare ville jag även få svar på hur viktig anhörigas roll i vården är och kom fram till att de behöver finnas närvarande både som stöd, extra resurs i vården samt är betydelsefulla för utvecklingen av omsorgsarbetet.

Enligt ett studie visade det sig att anhöriga i vården tog upp vikten att se patienterna som personer och inte endast som patient. Detta uttrycktes genom att beskriva hur de kände sig bortskämda av vårdpersonalen när de varit empatiska, stödjande och hjälpsamma emot patienterna. (Wennman, Ringheim & Wijik, 2020)

Personcentrerad vård preciserar vikten av att helhetssynen skall läggas på hela människan med både medicinska samt icke medicinska behov och inga skillnader får dela åt dem. (Martin. 2021)

Av resultatet i studien framkommer det att intervjudeltagarna upplever en del okunskap hos vårdpersonalen, stress och dålig kontakt som behöver förbättras och kan ses som en svårighet när det gäller bemötande.

Förbättringarna behöver bestå av mera utbildningar samt dela erfarenheter mellan vårdpersonalen för att uppnå till den bästa kvalitativa vården varje människa har rätt till. Finlands lag om patienternas ställningar samt rättigheter (1992/785 i 3§) uttrycker att var och en människa har rätt till anpassad hälso- och sjukvård enligt vad hälsotillståndet kräver samt gott bemötande.

Alla intervjudeltagare hade varit överens om att nyckel till positivt bemötande samt kommunikation är vänlighet, respekt samt lyssnande. Att se patienten, lyssna samt finnas närvarande i varje möte med patienten ökar tryggheten. Detta beträffas i personcentrerad vård (Martin, 2021) där det beskrivs att vårdpersonalen behöver ändra perspektivet och se människan som en person, se och hör dennes känslor, behoven samt preferenser.

När man pratar om kommunikation inom vården var mina intervjudeltagare eniga om att bli talad om samt avbruten bidrar till stora brister inom vården samt till risk för patientsäkerhet. Anhöriga är en viktig del i de äldres patienternas liv speciellt vid hörselnedsättning som två av mina intervjudeltagare har och upplever att man ibland i mötet med vårdpersonalen blir talad om. Man poängterade då att man ännu en gång lyfte fram deras funktionshinder. Man betonar att personer som lider av ett funktionshinder inte skall bemötas utifrån deras ohälsotillstånd eller funktionshinder utan skall fokusera på resurser som varje person har samt vad det betyder att vara människa som är i behov av vård. (Vårdhandboken, 2020)

Vidare diskuterades det vikten av att inte skriva vårdjournaler medan patienterna finns närvarande och pratar om sina besvär. Detta upplevdes mycket oprofessionellt samt bidrar till att man tappar lätt koncentrationen.

Respekt är även viktigt enligt mina intervjudeltagare och behövs för att patienten skall bli bemöt på ett respektfullt sätt. En av deltagarna uttryckte även att människan som inte visar respekt emot andra saknar helt medmänsklighet.

7.3 Slutsats

Genom detta examensarbete har jag fått bredare kunskap hur de äldre patienterna önskar bli bemöta samt hur en fungerande kommunikation inom vården skall se ut. Man kunde även dra slutsatsen att det brister en del i vården och mycket förbättringar behöver införas. Detta baserar sig på att mycket vikt lades på de negativa upplevelserna inom vården men också situationer som medför risk för patientsäkerhet enligt mina intervjudeltagarna.

Deltagarna nämnde en del om okunskap bland vårdpersonalen och uttryckte att fortbildningar och utvecklingsmöjligheter behövs för förbättringar. Även stress inom vården ville man poängtera som anses bara öka med tiden och på grund av låg personalstyrka i dagens samhälle behövs mera verktyg att hantera dessa svåra tiden samt att jobba med egna handlingar och tänkandet.

Ett studie har analyserats där man ville undersöka följderna av personalbrist. Låg personalstyrka är starkt förknippad med bristfällig omvårdnad samt lede till ogynnsamma patientresultat. Man hade diskuterat olika alternativ till åtgärder men det man kommit fram till att det inte finns mycket att göra förutom att ta hjälp utifrån. Detta bidrog till att mindre erfaren personal som hoppar in då det behövs kräver ytterligare stöd och mera handledning och det känns straffande att utnyttja ordinarie personal till detta. Mindre tid lämnar åt patienterna igen. (Griffiths, Saville, Ball, Jones, Pattison & Monks, 2020)

Jag tycker att jag fått tillförlitliga och tillfredsställande resultat på mina två frågeställningar och anser att detta studie kan bidra till mera fakta ock kunskap åt olika individer ute i samhället och även åt vårdpersonalen. Man kan dra mycket nytta av detta arbete då jag även fått fram mycket personliga erfarenheter av deltagarna och mycket hade de gemensamt.

8 Källförteckning

Alshammari M., Duff J. & Guilhermino M., (2022). *Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: a qualitative study*. [Online] <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00981-4>. [Hämtad 16.4.2023]

Anttila, K., Kaila- Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (2013). *Vård och välbefinnande* (5:e uppl.). Tammerfors: Studentlitteratur.

Asamrew, N., Endris, A-A. & Tadesse, M. 2020. *Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443030/> [Hämtad 01.05.2023]

Campbell C., Scott K., Skovdal M., Madanhire C., Nyamukapa C. & Gregson S., (2015). *A good patient? How notions of 'a good patient' affect patient-nurse relationships and ART adherence in Zimbabwe*. [Online] <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-015-1139-x> [Hämtad 13.4.2023]

Dehlin O., Rundgren Å. (2007). *Geriatrisk*. (2:e uppl.). Poland: Studentlitteratur.

Forskningsetiska delegationen (tenk) (2021). *Etiska regler för yrkesmäniskor inom socialbranschen*. <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/ovriga-anvisningar-och-rekommendationer> [Hämtad 10.12.2022]

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

Griffiths P., Saville C., Ball J., Jones. & Pattison N., (2020). *Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7086229/> [Hämtad 16.4.2023]

Institut för hälsa och välfärd, THL (2020). *Främjande av delaktighet*. <https://thl.fi/sv/web/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/framjande-av-delaktighet> [Hämtad 11.01.2023]

Kristoffersen, N-J, Nortvedt, F. & Skaug, E-A (2005). *Grundläggande omvårdnad*. Danmark. Studentlitteratur.

Lag om klientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. [Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992 - Uppdaterad lagstiftning - FINLEX®](#) [Hämtad 7.4.2023]

Larsson M., Rundgren Å. (2010). *Geriatriska sjukdomar*. (3. Uppl.). Poland: Studentlitteratur.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (1997). *Geriatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Liindwall L. & Lohne V. (2021). *Human dignity research in clinical practice – a systematic literature review*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9290914/> [Hämtad 16.4.2023]

Martin, L. (2021). *Kommunikation i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Mathieson A., Grande G. & Luker K., (2018). *Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis* [Online] <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/strategies-facilitators-and-barriers-to-implementation-of-evidencebased-practice-in-community-nursing-a-systematic-mixedstudies-review-and-qualitative-synthesis/74D8FB3E7561129C8CBBF01207837BCC> [Hämtad 26.4.2023]

Olsson H., & Sörensen S. (2021). *Forskningsprocessen*. (4 uppl.). Stockholm: Liber Ab.

Patientsäkerhet & socialstyrelse. (2022). *Bemötande*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/bemotande/> [Hämtad 22.11.2022]

Sillner A-Y., Madrigal C. & Behrens L., (2022). *Person-Centered Gerontological Nursing: An Overview Across Care Settings*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080300/> [Hämtad 16.4.2023]

Sinclair S., Beamer K., Hack T-K., McClement S., Bouchal S-R., Chochinov H-M. & Hagen N-A., (2017). *Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405806/> [Hämtad 8.3.2023]

Socialstyrelsen (2020). *Delaktighet och bemötande*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/delaktighet-och-bemotande/> [Hämtad 29.10.2022]

Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa (2021). Öppenvårdsbesök inom den specialiserande sjukvården, geriatri. <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/kaavio?indicator=s3b2AwA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsbU0zUEAA==&gender=t&t=line> [Hämtad 24.4.2023]

Thomas D., Newcomb P. & Fusco P., (2019). *Perception of Caring Among Patients and Nurses*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6739676/> [Hämtad 13.4.2023]

Udo, C., (2020). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund - Översikt*. <https://www.vardehandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg-vardegrund/oversikt/> [Hämtad 1.11.2022]

Valvira (2021). *Patientens ställning och rättigheter*. <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/patientens-stallning-och-rattigheter> [Hämtad 1.11.2022]

Voumard, R., Truchard, E-R, Benaroyo, L., Borasio, G-D, Bula, C. & Jox, R-J., 2018. *Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges, and strategies*. [Online] <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0914-0> [Hämtad 18.2.2023]

Vårdhandboken. (2020). *Personcentrerad vård*. <https://www.vardehandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg/bemotande-i-vardegrund-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vardegrund/> [Hämtad 25.4.2023]

Wennam, I., Ringheim, A. & Wijik, H., 2020. *“We Are Here for You All the Way”—Patients’ and Relatives’ Experiences of Receiving Advanced Home Care*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361651/> [Hämtad 01.05.2023]

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej mitt namn är Elma Balagic och studerar på yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver mitt examensarbete med tema bemötande av äldre inom vården.

Det jag vill få fram genom detta examensarbete är hur bemötande inom vården ser ut för varje individ och hur man vill bli bemöt. Genom denna intervju vill jag få fram både positiva och negativa upplevelser gällande bemötande inom vården för att få en bättre bild på vad och hur man skulle kunna förbättra bemötande.

Med all respekt till varje deltagande vill jag tacka att just du ställer upp på intervjun. Känns situationen/frågorna jobbiga så kan man alltid avbryta intervjun eller om någon fråga känns personligt eller upplevs jobbigt att svara på kan man också avbryta.

För min del har jag skrivit ner en del frågorna vad jag önskar att ställa dig men kommer även att ställa följdfrågor och målet är att man inleder en diskussion där man fritt kan berätta om sådant man vill och önskar tar upp.

Då alla deltagare har svarat klart kommer jag att analysera och publicera i mitt examensarbete. Alla deltagare är anonyma och kommer att förbli det genom hela processen.

Materialet från intervjuerna kommer att förstöras då examensarbetet är skrivet.

Bilaga 2

Intervjufrågor

Hur vill du själv bli bemöt och vad är det viktigaste i bemötande enligt dig?

Vilken betydelse har ögonkontakt/kroppsspråk för just dig?

Kan du berätta vilket bemötande du varit nöjd / missnöjd över?

Är det något du skulle vilja förbättra/utveckla gällande bemötande med vårdpersonalen?

Vad innebär ordet kommunikation och hur viktigt är det enligt dig?

Har kommunikation inom vården fungerat bra hittills enligt dig?

Har det uppstått obekväma situationer gällande kommunikation med vårdpersonalen?

Om det gjorde vill du berätta mera?

Är det något du skulle vilja förbättra/utveckla gällande kommunikation med vårdpersonalen?