

# **ATT MÄTA DET ABSTRAKTA**

## **Patientens upplevelse av bekräftelse i mötet med vården**

<b>FÖRFATTARE</b>	Damaris Magnusson
<b>PROGRAM/KURS</b>	Röntgensjuksköterske- programmet, 120 poäng Omvårdnad - Eget arbete
	VT 2007
<b>OMFATTNING</b>	10 p
<b>HANDLEDARE</b>	Lena Ask
<b>EXAMINATOR</b>	Joakim Öhlén

Titel (svensk):	Att mäta det abstrakta - Patientens upplevelse av bekräftelse i mötet med vården
Titel (engelsk):	To measure the abstract – The patients' perceptions of confirmation in the health care encounter
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/ VOM200/RTG 2
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	18
Författare:	Damaris Magnusson
Handledare:	Lena Ask
Examinator:	Joakim Öhlén

## SAMMANFATTNING

*Bakgrund:* Bekräftelse är ett grundläggande mänskligt behov som är viktigt för patienten och har stor betydelse för upplevelsen i mötet med vården. SAUK (Sympati-Accepterande-Upplevelse-Kompetens) modellen är en metod för att värdera bekräftelse i omvårdnad. *Syftet:* Syftet med uppsatsen var att få förståelse samt ökad kunskap om hur patienten upplever bekräftelse i mötet med vården. *Metod:* Tolv vetenskapliga artiklar valdes ut, dessa var publicerade i Sverige, USA, England, Finland, Norge och Australien, mellan åren 1998-2006. *Resultat:* Resultatet visade att SAUK-modellens begrepp kunde användas som analysmodell för att undersöka patientens upplevelse av bekräftelse i omvårdnaden. *Diskussion:* De utvalda artiklarna passade bra in på de centrala begreppen i SAUK-modellen, såsom: Trygghet, motivation, identitet, frihet, kompanjonskap, kontroll, valideringskunskaper, unikheter, sanning, handlingskunskaper, mognad och livsmening. De begrepp som patienten använde synonymt med bekräftelse var exempelvis: tillit, information, tillgänglighet, empati, frihet, samhörighet, självbestämmande. Det fanns en antydning om olika typer av bekräftelse behov som patienterna uttryckte sig på från de olika omvårdnadsområdena. Men någon slutsats kunde inte dras då antalet artiklar från respektive omvårdnadsområde var för få. *Slutsatser:* SAUK-modellen anser jag är ett praktiskt sätt att mäta patientens upplevelse av bekräftelse i mötet med sjukvården. Detta verktyg kan användas för att förbättra vården då ett kvalitetsmått går att ta fram och som kan jämföras över tiden. Sjuksköterskan har då möjlighet att förbättra omvårdnaden utifrån patientens perspektiv.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING .....	1
2. BAKGRUND .....	1
2.1 Bekräftelse innebörd .....	1
2.2 Det bekräftande mötet.....	2
2.3 SAUK-modellen som teoretisk referensram.....	2
2.3.1 S-fasen: Sympatiuttryckande omvårdnad.....	3
2.3.2 A-fasen: Accepterandeskapande omvårdnad .....	3
2.3.3 U-fasen: Upplevelsemässig innebördsförvärvande omvårdnad .....	3
2.3.4 K-fasen: Kompetensmanifesterande omvårdnad.....	3
3. SYFTE.....	4
4. METOD.....	5
5. RESULTAT.....	7
5.1 S-fasen: Sympatiuttryckande omvårdnad .....	7
5.1.1 Trygghet .....	7
5.1.2 Motivation .....	8
5.1.3 Identitet.....	8
5.1.4 Sammanfattning av S-fasen: Sympatiuttryckande omvårdnad.....	9
5.2 A-fasen: Accepterandeskapande omvårdnad.....	9
5.2.1 Frihet .....	9
5.2.2 Kompanjonskap.....	9
5.2.3 Kontroll .....	10
5.2.4 Sammanfattning av A-fasen: Accepterandeskapande omvårdnad. ....	10
5.3 U-fasen: Upplevelsemässig innebördsförvärvande omvårdnad .....	10
5.3.1 Valideringskunskaper .....	10
5.3.2 Unikhet .....	11
5.3.3 Sanning.....	11
5.3.4 Sammanfattning av U-fasen: Upplevelsemässig innebördsförvärvande omvårdnad. ....	11
5.4 K-fasen: Kompetensmanifesterande omvårdnad .....	11
5.4.1 Handlingskunskaper .....	11
5.4.2 Mognad.....	12
5.4.3 Livsmening .....	12
5.4.4 Sammanfattning av K-fasen: Kompetensmanifesterande omvårdnad. ....	12
6. DISKUSSION .....	13
6.1 Metoddiskussion .....	13
6.2 Resultatdiskussion .....	14
6.2.1 Sympati-uttryckandeomvårdnad.....	14
6.2.2 Accepterande-skapandeomvårdnad.....	15
6.2.3 Upplevelsemässig-innebördsförvärvandeomvårdnad.....	15
6.2.4 Kompetens-manifesterandeomvårdnad .....	16
6.3 Slutord.....	16
7. REFERENSER .....	17
8. BILAGOR	
8.1. Artikelöversikt	
8.2. Jagrelationsstödjande omvårdnad	

# 1. INLEDNING

Bekräftelse är en viktig beståndsdel i omvårdnaden när sjuksköterskan bemöter patienten. Detta framhålls av olika omvårdnadsteoretiker. Mitt intresse i ämnet var att undersöka om hur patienten upplever bekräftelse i mötet med vården. Jag har inte begränsat mig till någon patientgrupp utan begränsningen ligger i en del av bemötandet som benämns bekräftande bemötande. Sedan 1990- talet har det kommit fram nya metoder för att kunna mäta patientens upplevelse av vården exempelvis med hjälp av graderade enkäter. Denna uppsats baseras på Barbro Gustafssons SAUK- modell som används för att beskriva hur patienten upplever bemötande i vården.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Bekräftelse innebörd

Enligt Bonniers Synonym ordbok betyder bekräftelse intyg, försäkran, bevis, konfirmation, ratificering, stadfästelse (1). Bekräftelse beskrivs, i dimensionen bejakande som: *att bli sedd, bekräftad i existens som person, accepterad, respekterad och värderad för den man är, duger som man är*” (2 sid 22).

Bekräftelse är ett grundläggande mänskligt begär och det härstammar från människans evolution (3,4). Redan som barn är man förprogrammerad med en beteendestrategi som man lärt sig av sina föräldrar. Detta beteende följer individen genom livet och gör att människan söker sig till starkare och kompetentare individer för säkerhet, trygghet och skydd mot fara (3).

Barbro Gustafsson (5) refererar till Hall som anser, att bekräftelse sammankopplas med människans egen existens och självvärdering. Gustafsson anser att bekräftelse har samband till bl.a. terapeutiska aspekter, tillfredställelse, accepterande samt till utveckling och mognad av människan. Bekräftelse får en särskild betydelse då patientens osäkerhet ökar, exempelvis vid svår sjukdom. Patienten upplever då ett hot mot sin egen existens. Därför är bekräftelse värdefull i sig, då den ökar den positiva värderingen av patienten själv, i och med det minskar osäkerheten. Bekräftelse kännetecknas av en gemensam önskan hos både patient och vårdare att vara kvar i relationen. Att bekräfta patienten anses som värdefull eftersom patientens självkänsla och självbedömning stärks, vilket leder till att patienten kan ha kontroll över sin egen livssituation (5).

Lindström anser att bekräftelsen är den vårdhandling som möjliggör patientens tillväxt. Det innebär att svara på det en annan människa längtar efter, det hon vill vara och det hon är. När vårdaren bekräftar och vidrör patienten i djup betydelse kan det skapas ett förtroende som leder till gemenskap mellan vårdare och patient. Hon menar att upplevelsen av att inte bli bekräftad innebär ett lidande som kan resultera till en upplösning av jaggränserna. Därför är det viktigt att ofta och kontinuerligt bekräfta patientens identitet och hjälpa patienten att återskapa sin autonomi. Två väsentliga delar i bekräftelse är inbjudan och mottagande, där sjuksköterskan bjuder in patienten till en gemenskap och varm relation och genom att ta emot honom skapa ett djupt förtroende och förståelse (6).

## **2.2 Det bekräftande mötet**

Mötet mellan människor är grunden till all kontakt och mellanmännskliga relationer. Det förutsätts att möten i vården är goda och trygga (7). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2005:12), kapitel 4, 1 § för bemötande av patienter gäller att ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att: patientens värdighet och integritet respekteras, omtanke och respekt för patient/närstående visas samt att de skall informeras och ges möjlighet till delaktighet om inga lagliga hinder finns; tydliggöra patientens egen roll och ansvar samt medverkan i vård och behandling. Informera patienten vart hon/han skall vända sig vid klagomål. Vad det gäller vårdpersonalkompetens, 3 § står att ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna, ansvar och befogenheter samt kompetensutveckling för arbetet (8). Ett bekräftande möte kan ses som värdeskapande som stärker patientens resurser i hans/hennes inre miljö genom att bevara eller förstärka positiv självbedömning hos patienten (5).

Enligt Lindström är mötet mellan människor att erkänna varandras identitet, våga utvidga sina jaggränser, att ömsesidigt erkänna samt ge och ta i ett ingenmansland där ingen kontrollerar eller kan förutse vad som kommer att hända i mötet. Olika känslor kan då växelvis träda fram som t.ex. spänning, glädje, smärta och ångest. Mötet kräver mod och en trygghet i relationen till sin egen identitet (6).

Att bekräfta patienten i mötet är ett krav som kan ställas på sjuksköterskan. För att kunna uppnå omvårdningsmålet krävs också patientens villighet att medverka i undersökningen/behandlingen. Bekräftelse kräver en ömsesidig relation mellan partnerskapet och det är av avgörande betydelse att sjuksköterskan skapar sådana omständigheter. Det medför att patienten kan känna sig trygg och kan uppleva frihet i relationen vilket leder till att patienten kan samarbeta frivilligt för att kunna uppnå det önskade målet (3).

## **2.3 SAUK-modellen som teoretisk referensram**

Som teoretisk referensram för uppsatsen används SAUK-modellen för bekräftande omvårdnad, utvecklad av Barbro Gustafsson och Ingmar Pörn (5). SAUK-(Sympati-Accepterande-Upplevelse-Kompetens) modellen för bekräftande omvårdnad är en teknologisk (veta hur man skall göra), preskriptiv (föreskrivande/bestämmande) modell, som handlar om vad och hur en verksamhet bör bedrivas utifrån människan, hälsa, miljö, och vård, med bekräftelse som central kvalitet i omvårdnaden. Med hjälp av SAUK-modellen kan man utforma graderade enkäter för att ta reda på patientens upplevelse av bekräftelse i möte med vården (5).

Bakgrunden till att SAUK-modellen utvecklades var att hitta orsaker och finna lösningar till de problem som ofta uppstår inom vården såsom att kränka människans integritet och värdighet. Jag begränsar mig till den teknologisk- preskriptiva modellen (SAUK-modellen) (5).

Inom avgränsningen kommer jag att använda mig av Jagrelationsstödjande omvårdnad, se bilaga 2, som är uppbyggd av fyra på varandra följande faser:

### **2.3.1 S-fasen: Sympatiuttryckande omvårdnad**

*Omvårdnadsprocess:* S-fasen kännetecknas av att sjuksköterskan stödjer patientens resurser genom att visa sympati (medkänsla) och omsorg. Syftet är att skapa *trygghet* hos patienten vilket ses som en förutsättning för patientens delaktighet i omvårdnaden (5).

*Bekräftelseprocess:* Sjuksköterskan visar intresse för patientens hälso- och livssituation genom värme, närhet och emotionellt engagemang. Syftet är att skapa *motivation* och engagemang hos patienten i själva hälsoprocessen. Patientinvolvering syftar till att stödja patientens *identitet* genom att stärka patientens involvering och delaktighet i hälsoprocessen (5).

### **2.3.2 A-fasen: Accepterandeskapande omvårdnad**

*Omvårdnadsprocess:* A-fasen kännetecknas av att sjuksköterskan stödjer patientens livssituation genom att medverka till ett accepterande och tillåtande klimat i patientrelationen. Syftet är att patienten skall uppleva *frihet* och öppenhet då patienten känner sig hörd och respekterad som person, som ses som förutsättningar för patientens vilja till inflytande och medbestämmande i omvårdnaden (5).

*Bekräftelseprocess:* Sjuksköterskan stödjer patientens eget inflytande i hennes egen hälsoprocess och livssituation. Patientens osäkerhet kan vara relaterat till svårigheter att själv verbalisera sin hälsosituation. Syftet är att stödja *kompanjonskap* i relationen och patientens inflytande i omvårdnaden. Patientinflytande syftar till att stödja patientens *kontroll* i patient-omvårdar-samarbetsprojektet (5).

### **2.3.3 U-fasen: Upplevelsemässig innebördsförvärvande omvårdnad**

*Omvårdnadsprocess:* U-fasen kännetecknas av att sjuksköterskan stödjer patienten genom att uppmärksamma patienten om konsekvenserna om ohälsan samt om de prioriterade livsprojekt i förhållande med familjen, vänner, arbetet, mm. Syftet är att stödja patientens resurser i form av ökade valideringskunskaper, att kunna *validera* och bedöma sin egen livssituation (5).

*Bekräftelseprocess:* Sjuksköterskan stödjer patienten genom att anpassa omvårdnaden till patientens livssituation. Syftet är att stärka patientens upplevelse av att vara en *unik* person och stärka patientens självförståelse. Jagindividualisering syftar till att stärka patientens självförståelse, d.v.s. patientens upplevelse av *sanning* i relation till sig själv, exempelvis genom att patienten accepterar och erkänner sitt sjukdomstillstånd (5).

### **2.3.4 K-fasen: Kompetensmanifesterande omvårdnad**

*Omvårdnadsprocess:* K- fasen kännetecknas av att sjuksköterskan stödjer patienten att kunna använda sina resurser och potentialitet som handlande subjekt. Syfte är att stödja patientens resurser i form av ökade *handlingskunskaper* i hälsoprocessen, patienten skall känna sig kompetent och kunna handla utifrån sin egen livssituation (5).

*Bekräftelseprocess:* Sjuksköterskan stödjer patienten att tro på sig själv. Syftet är att stärka patientens *mognad* och utveckling och därmed öka hans självkompetens, att patienten kan se sig själv som duglig och kunnig person. Jagtilltro syftar till att skapa *livsmening* genom att stärka patientens självtilltro (5).

### **3. SYFTE**

Syfte med uppsatsen var att få förståelse samt ökad kunskap om hur patienten upplever bekräftelse i mötet med vården.

Frågeställningar:

- Vad beskriver patienten för former av bekräftelse?
- Vad beskrivs som sympati-uttryckande, accepterande-skapande, upplevelsemässig inbördesförvärvande, respektive kompetens-manifesterande omvårdnad?

## 4. METOD

Denna uppsats är en litteraturstudie baserad på tolv vetenskapliga artiklar. Artikelsökningen gjordes elektroniskt i databaserna CINAHL och PubMed under tiden 070301-070312. Begränsningarna i CINAHL gjordes med orden Peer Reviewed, Research samt Txt All Text. Sökningen i PubMed begränsades med ordet Publ in the last 10 years. Sökorden som användes både i CINAHL och PubMed var *nursing care, confirmation, confirm, patient, satisfaction, experience, perceptions, security, unique, health, x-ray, radiology, holistic, integrity, education, self, determination*, och träffarna varierade beroende på kombinationer av sökorden.

Sökning med ordet *confirmation* och SAUK-modellens centrala begrepp gav endast få artiklar. De flesta av dem var av äldre årgång samt att många inte var ur patientens perspektiv. Då utökades sökningen med kombinationer av sökord som inte tillhörde de centrala begreppen men som var relaterade till vård och omsorg. Det resulterade i att jag hittade mer artiklar som passade till min uppsats. Jag ville ha artiklar från radiologi, med tanke på att jag kommer att arbeta som röntgensjuksköterska, men antalet träffar inom detta område var alldeles för få, endast två artiklar (19,20) kunde användas till uppsatsen. De artiklar som hade många träffar, 14 och 17, valdes ut snabbt då dessa var bland de första i mängden.

Samtliga artiklar som valdes ut var kvalitativa, vilket passade bra för uppsatsen då de beskrevs ur patientens perspektiv. Dessa var publicerade mellan 1998 och 2006. Sex av artiklarna kom från Sverige (10,12,13,15-17), två från USA (18,20), en från England (19), en från Australien (11), en från Finland (14), och en från Norge (9).

Urvalskriteriet för artiklarna var de tolv centrala begreppen som finns i SAUK-modellen, såsom *trygghet, motivation, identitet, frihet, kompanjonskap, kontroll, valideringskunskaper, unikheter, sanning, handlingskunskaper, mognad och livsmening*, se bilaga 2. Dessa användes för att ta reda på patientens upplevelse av bekräftelse i möte med vården.

Artiklarna granskades med hjälp av institutionens protokoll (21). För redovisning av artiklarna, se bilaga 1. Artiklarna analyserades genom flera inläsningar för att identifiera de centrala begrepp som ingick i SAUK-modellen. Även sub-kategorier tolkades och placerades under respektive centrala begrepp. Exempelvis hänfördes lugnt och avslappnat sätt till *trygghet* (9,10). Patienter som kunde besluta själv kunde inordnas under begreppet *kontroll* (15) och bli sedd kunde föras samman under *unikhet* (18). I ett antal av artiklarna var kategoriseringen redan gjord så att det motsvarade de centrala SAUK-begreppen. Exempelvis *trygghet* (11,12), *identitet* och *unikhet* (13), *självbestämmande* (14), *kompanjonskap* och *kontroll* (15), *frihet* och *livsmening* (17). Dessa skrevs ned i punktform och placerades sedan in i SAUK-(Sympati-Accepterande-Upplevelse-Kompetens) modellen.



I tabell 1 och 2 framgår hur sökorden kombineras vid sökning i databaserna samt utfallet av sökningarna.

Tabell 1. Beskrivning av sökvägar - PubMed

Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Valda artiklar	Sökdatum
<b>PubMed</b>	Nursing care and patient and perceptions and confirm	Publ in the last 10 years	10	1 Ref nr: 10	2007-3-01
	Nursing care and patient and perceptions and confirm and unique	”	36	1 Ref nr: 12	2007-3-01
	Health and patient and perceptions and nursing care and integrity	”	5	1 Ref nr: 15	2007-3-03

Tabell 2. Beskrivning av sökvägar - Cinahl

Databas	Sökord	Limits	Antal träffar	Valda artiklar	Sökdatum
<b>Cinahl</b>	Nursing care and confirmation	Peer Reviewed Research Txt All Text	10	1 Ref nr: 9	2007-3-01
	Nursing care and confirmation and confirm	”	31	1 Ref nr: 13	2007-3-01
	Patient and nursing care and satisfaction and security	”	8	1 Ref nr: 11	2007-3-01
	Patient and nursing care and satisfaction and security and unique	”	5	1 Ref nr: 18	2007-3-01
	Patient and perceptions	”	274	1 Ref nr: 17	2007-3-01
	x-ray and patient and experience	”	10	1 Ref nr: 19	2007-3-08
	Nursing care and patient and perceptions	”	149	1 Ref nr: 14	2007-3-09
	Health and radiology and patients and experiences and holistic	”	3	1 Ref nr: 20	2007-3-12
	Nursing care and patients and education and self and determination	”	84	1 Ref nr: 16	2007-3-12

## 5. RESULTAT

Tolv vetenskapliga artiklarna valdes ut och analyserades i SAUK (Sympati-Accepterande-Upplevelse-Kompetens) modellens centrala begrepp: Inom S-fasen: Trygghet, motivation och identitet. A-fasen: Frihet, kompanjonskap och kontroll. U-fasen: Valideringskunskaper, unikheter och sanning. K-fasen: Handlingskunskaper, mognad och livsmening. Begreppen verifierades genom citat från artiklarnas resultatdel samt ur artikelförfattarnas tolkning av patientens uttalanden.

### 5.1 S-fasen: Sympatiuttryckande omvårdnad

#### 5.1.1 Trygghet

I två studier (9,10) framkom att patienterna upplevde trygghet när sjuksköterskan hade ett lugnt och avslappnat sätt. Det tolkades av patienterna att sjuksköterskan inte var stressad och att hon var avslappnad (9,10). Förmågan att skapa en bra relation genom en öppen dialog upplevdes av vårdtagaren som en viktig faktor i att skapa trygghet (9,11). Patienterna upplevde välbefinnande när de kände att de fick information och insikt om vad som väntade dem. När de inte fick eller var oförmögna att få denna information eller kunskap då upplevdes otrygghet (11). Om sjuksköterskan kunde vara tillgänglig samt snabbt och effektivt gav information om det som oroar patienten, skapades en känsla av trygghet (10,11). En yngre patient uttryckte sig positivt om trygghet på följande sätt: *“I feel secure because I can ask as much as I want, and the nurses answer in a way I can understand”* (10 sid 1242).

I en studie beskrevs trygghet med tre begrepp: Tillgänglighet, Tillit och Kontinuitet. *Tillgänglighet*: Upplevde patienten genom att enkelt kunna få kontakt med vårdpersonalen. Det kunde ske genom att lätt komma fram för att få vård eller att nå dem lätt via telefon, det ger en känsla av trygghet. En patient beskrev följande: *“It means so much, just knowing you can ring and talk to somebody.... You may not have to go there; perhaps they can give you advice over the phone”* (12 sid 97). *Tillit*: Beskrevs som en känsla att kunna tala problem med vårdpersonalen utan risk för att bli blottad. Här påpekas att personkemin är en viktig faktor och vårdare som har denna tillit spelar en viktig roll genom att patienten kan lita på vårdaren. Patienten uttryckte följande: *“Feeling you can trust the person you come into contact with, being able to get along has quite a lot to do with personal chemistry, I’d say. It’s all about liking each other, feeling you can rely on the other person”* (12 sid 97). *Kontinuitet*: Patienterna menade att de kunde ha tillgång till samma vårdare, då patienten var sjuk och inte ville upprepa samma historia till läkaren eller vårdpersonalen. En patient beskrev: *“You want the same doctor; it gives you a sense of security. It’s especially important in psychiatric care, because if you’re not feeling well, you’re not in the mood to tell your story all over again, it just makes you feel more insecure than ever. It ought to be even more important in psychiatric care than in other care”* (12 sid 97).

### 5.1.2 Motivation

I två artiklar beskrev patienterna att sjuksköterskan hade skapat en bra relation dem mellan, då sjuksköterskan tog sig tid för att sitta och prata med dem (9,11). Vårdpersonalens kompetens ansågs som en viktig faktor hos patienterna. De menade att vårdaren ska vara skicklig, ha empati, ha självkänedom, socialkompetens, humor samt personlig attityd utan att vara påträngande. Tecken på engagemang uppfattades av patienterna att vårdpersonalen tillbringade tid hos dem och att vårdpersonalen gav dem hopp (12).

Patientens deltagande i sin egen omvårdnad ansågs som en faktor av betydelse. I denna ingår följande tre kategorier: Samverkan i vårdplanering, kunskap om sin egen hälsa samt självbestämmande. *Samverkan i vårdplanering*: Genom att patienten önskade delge sin åsikt i planeringen tillsammans med vårdgivaren. Patienten berättade följande: *“If there’s going to be a care plan you’ve got to be able to have a say in it. Doctors and nurses can’t just sit and write it out on their own it’s the same when it comes to admission and discharge – you’ve got to have your say, that’s very important”* (12 sid 98). *Kunskap om sin egen hälsa*: Patienten ville ha en fullständig information om sin hälsa så att de kunde få kunskapen som behövdes för att delta i sin egen vårdprocess. Kunskapen om det egna sjukdomstillståndet ger patienten en möjlighet att känna igen symtomen och veta hur man ska hantera dem. *Självbestämmande*: Patienten vill själv kunna vara med och bestämma när det gäller sin egen vård och vid val av kontaktperson. En patient uttalade sig om vårdpersonalens makt till självbestämmande på följande sätt: *“For one thing you haven’t really got the energy to cope with it, and you feel ever so small and vulnerable – and I don’t think the staff are aware of what power they’ve got in relation to us patients. So you don’t dare say no as often as you ought to”* (12 sid 98).

### 5.1.3 Identitet

I en studie upplevde patienten att han hade förlorat sin identitet genom att friheten att handla och påverka sin egen livssituation minskade. Patienten upplevde sig tvungen att anpassa sig till den nya och obekväma sjukhusmiljön. Patienten uppfattades av vårdpersonalen som en gammal man som inte vet sitt bästa, det påverkade honom så starkt att han upplevde ensamhet och avsaknad av välbefinnande (13).

Identiteten förlorades eller förminskades då beroendet ökade när patienten blev inlagd på sjukhus. Detta hände då valmöjligheter och den personliga kontrollen minskade vid sjukdom, vilket resulterade till att känslan att inte vara värd någonting och självkänslan fick sig en knäck. Patienterna kände sig mindre värda då vårdpersonalen undvek interaktion med dem eller hade ett ovänligt handlingssätt. I de fall som vårdpersonalen hade en enkel kort socialkontakt upplevdes av patienterna som ökande emotionellt välbefinnande. En patient berättade följande: *“...I mean for a nurse to turn around and have a joke with you or talk to you just a few minutes, that means so much, you feel that you’re wanted there”* (11 sid 812).

#### **5.1.4 Sammanfattning av S-fasen: Sympatiuttryckande omvårdnad.**

Det fanns olika faktorer som var viktigt för att patienterna skulle uppleva trygghet såsom: Vårdarens förmåga att skapa en bra relation och att vara lätt tillgänglig. Att sjuksköterskan skulle ha en lugnt och avslappnat förhållningssätt samt att ge information och insikt om vad som väntade dem. Tillit spelade en viktig roll för patienten för att öppet kunna uttrycka sina tankar och känslor. Kontinuitet uttrycktes av patienterna som att kunna ha tillgång till samma vårdare så att patienten inte behövde upprepa samma historia till vårdpersonalen. Motivation beskrevs av patienterna som en viktig faktor då sjuksköterskan tog sig tid för att prata med dem. Vårdarens kompetens uttrycktes av patienterna som att visa empati, ha självkänedom, socialkompetens, humor samt personlig attityd utan att vara påträngande. Att sjuksköterskan ger hopp och att låta patienterna kunna delta i själva omvårdningsprocessen. Det var värdefullt för patienterna, då de kunde involvera sig i sin egen hälsovård. Identitet uttrycktes av patienterna som frihet att kunna handla och påverka sin livssituation, även enkla sociala kontakter upplevdes som identitetsstärkande.

#### **5.2 A-fasen: Accepterandeskapande omvårdnad**

##### **5.2.1 Frihet**

Brist på självbestämmande skapade problem för patienterna då de kände att deras önskan och behov inte togs tillvara. De upplevde att allt var strikt organiserat och följde rutiner som de måste följa till punkt och pricka (14). Behov som att gå på toalett uttrycktes av en närstående till en patient på detta sätt: ” *It’s depressing to hear an elderly person say she want to go to the toilet: ‘I need to do number two.’ The answer they get is, ‘We’ll help you as soon as it’s pad-changing time’*” (14 sid 123).

I ett patientfall blev både värdighet och stoltheten fråntagen honom på grund av att vårdgivarna ansåg honom som oförmögen att ta hand om sig själv. Det kunde ske då de inte såg patienten som en unik person som fortfarande var vid sina sinnens fulla bruk och som fortfarande var aktiv i livet. Det innebar att vårdpersonalen behandlade honom därefter som en hjälplös patient. Upplevelsen av att bli behandlad på detta vis fick till konsekvens att patienten inte kunde få inflytande i sin egen livssituation (13).

##### **5.2.2 Kompanjonskap**

En artikel (15) beskrev kompanjonskap med två följande sub-kategorier: Att känna vänskap samt att vara tillsammans. *Att känna vänskap*: Uppfattades av patienterna som en vänskapsrelation mellan patient och sjuksköterska. Patienterna beskrev känslor som samhörighet, ömsesidig förståelse, glädje och ömsesidighet i relationen. *Att vara tillsammans*: Uppfattades av patienterna som att kunna prata och utföra de dagliga sysslorna tillsammans (15).

Ett villkor för att patienterna skulle våga dela sina tankar var att det fanns personkemi och att sjuksköterskan tillät patientens personlighet att visa sig samt att patienten vågade vara naturligt avslappnad (16).

### 5.2.3 Kontroll

När patienten uppfattade sig värdefull av vårdpersonalen kände de att de hade större kontroll på sig själva och upplevde välbefinnande (11). En känsla av att ha kontroll beskrevs som en sub-kategori till bekräftelse i en av undersökningarna. Patienterna uppfattade en känsla av kontroll när de kunde besluta själva och ta ansvar för relationen och beskrevs av en patient på följande sätt: ”...*On the whole I've had a free rein...but the openness and the warmth...and the feeling that she has tried to guide things so to speak so that it's me who's made the decision...It has come from me...* (15 sid 13).

Under begreppet autonomi skildrades kontroll i en artikel med fyra sub-kategorier på följande sätt: *Fungera i sin egen situation*: Beskrevs av patienterna som viktigt för hälsan. Det innebar att ha förmåga att arbeta, vara aktiv och bemästra vanliga arbetsuppgifter. *Att vara fri*: Beskrevs av patienterna som viktigt för att kunna ha bra hälsa. Sjukdom beskrevs som en hämmande faktor för att vara fri. Det krävdes mod av patienten för att ta steg till förändring, exempelvis som att våga gå ut och promenera när man lider av en svår sjukdom. *Tro på sig själv*: Beskrevs av patienterna som viktigt för att undvika att känna sig värdelös och underlägsen. *Självbestämmande*: Beskrevs som viktigt för hälsan då avsaknad av möjlighet för självbestämmande påverkade hälsan i negativ riktning genom att de kände sig begränsade och fångade i sin situation (17).

### 5.2.4 Sammanfattning av A-fasen: Accepterandeskapande omvårdnad.

Patienternas uppfattning av frihet uttrycktes som att kunna bestämma över sin egen hälsosituation samt att bli behandlad som en person som kunde ta hand om sig själv. Kompanjonskap uppfattades av patienterna som att känna vänskap, samhörighet, ömsesidig förståelse, glädje och ömsesidighet i relationen. Men även att kunna prata med varandra och delta i de dagliga sysslorna tillsammans med vårdarna. Kontroll formulerades av patienterna som att kunna besluta själva och ta ansvar för relationen, att kunna fungera i sin egen situation d.v.s. att vara aktiv och ha förmåga att kunna arbeta. En känsla att vara värd något stärkte också patientens upplevelse av kontroll.

## 5.3 U-fasen: Upplevelsemässig innebördsförvärvande omvårdnad

### 5.3.1 Valideringskunskaper

I en studie uppfattade patienten en brist på respekt då vårdpersonalen ignorerade hans önskemål om att ha något meningsfullt att göra. Brist på uppmuntran från vårdgivarna att försöka få patienten att följa med omvärldshändelserna isolerade honom än mer vilket ledde till att han upplevde ensamhet. Patienten kunde inte delta i själva vårdprocessen då vårdpersonalen inte värderade patientens kompetens att ta hand om sig själv (13).

När patienten inte fick tillräcklig med information eller kunskap om sin sjukdom ledde det till att patienten blev osäker, vilket medförde att patienten inte kunde få kontroll på sin egen livssituation och upplevde icke välbefinnande (11).

### **5.3.2 Unikhet**

Patienter som sökte sig till vården förväntade sig att inte bara bli undersökta utan även att bli sedda och bli betraktad som en unik person. Dessutom förväntade de sig att få en individuellt anpassad vård. Patienternas åsikter var både positiva och negativa. En patient beskrev följande positiva upplevelse: *“It was very much more personal, more one-on-one. It was-you knew the care they were giving you was specifically for you and not like they were treating the masses. You knew it was for you* (18 sid 395).

Negativa upplevelser av att inte bli betraktad som unik person beskrev patienten på följande sätt: *”I would have to say I was not satisfied with my care, and what would probably make me say that would be because I was a room number and nothing more* (18 sid 396).

### **5.3.3 Sanning**

Patienten ville ha självförståelse om sin livssituation och var beredd att få reda på sitt hälsotillstånd. Patienten uttryckte sig på följande sätt: *” I’d rather go and know than, not go. With my outlook on life I’d rather know than not know”* (19sid 122).

Ett annat patientfall beskrev en patient som förträngde kunskap om sitt hälsotillstånd på följande sätt: *“I don’t know, some people would rather not know what the outcome is going to be or what they are going to end up like.... ...They, are not that way inclined, whatever happens to them, they’ll accept when it happens, but they don’t want to know in advance”* (19 sid 122).

### **5.3.4 Sammanfattning av U-fasen: Upplevelsemässig innebördsförvärvande omvårdnad.**

Patienternas uppfattning av valideringskunskaper beskrevs som respekt för patientens önskemål och att bli värderad som kompetent samt att kunna få tillräckligt med information om sin sjukdom för att få kunskap om den. Uppmuntran sågs också som viktigt för att våga ta initiativ. Unikhet uppfattades som att bli sedd och betraktad som en unik person samt att få individuellt anpassa vård. Sanning beskrevs som att bli medveten om sin livssituation genom att inte förtränga sanningen d.v.s. patienten accepterar och erkänner sitt sjukdomstillstånd.

## **5.4 K-fasen: Kompetensmanifesterande omvårdnad**

### **5.4.1 Handlingskunskaper**

I en studie upplevde patienterna välbefinnande, när de fick tillräcklig med information om sitt hälsotillstånd. Vårdpersonalen kunde förklara vad som förväntades och hur omvårdnaden skulle gå till (11). En patient beskrev följande upplevelse: *”...the three surgeons that I had... were very good, talked to me a lot about what had happened and the extent of the injury and whenever myself or my wife had questions they were always answered to the fullest and were straight down the line. And they were always letting me know what was happening, what was the next stage... they weren’t hiding anything or they weren’t keeping me in the dark...”* (11 sid 812).

### 5.4.2 Mognad

I en studie där patienterna hade handlingsberedskap upplevde de stöd i relationen till sjuksköterskan och det gav styrka och medverkade till personlig mognad. I denna utveckling ingår tre sub-kategorier; att få support, att få styrka och att utvecklas: *Att få stöd*: Upplevdes av patienterna som hjälp till struktur i vardagen, praktiskt stöd, känslomässigt stöd och lindring samt vägledning från vårdaren. *Att få styrka*: Relationen mellan sjuksköterska och patient uppfattades av patienterna som något som gav dem ökat självförtroende och bättre livskvalitet. *Att utvecklas*: Uppfattades av patienterna som ökad personlig mognad i relationen sjuksköterska-patient. Relationen gav dem en vidare syn på livet som bidrog till personlig utveckling (15).

En cancerpatient som upplevde ökad styrka berättade på följande sätt om omvårdnaden hon fick: *"enabled me to be a little more at ease and stay there and get [chemotherapy] treatment...it makes the whole horrid experience just a little more tolerable."* (20 sid 183).

### 5.4.3 Livsmening

En viktig faktor för patienterna var att de kunde få den hjälp de behövde för att få en struktur i deras livssituation. De kunde uppleva frihet och förverkligade deras mål, önskingar och projekt. En av patienterna uttryckte det på följande sätt: *"It's very important, when you feel ill, that your days have a structure, including when you're an outpatient. You need a good rhythm to your day – get up a certain time, have something to occupy you during the day, go to bed at a certain time. If there's no structure to your day, no structure to anything, you can get very, very confused"* (12 sid 98).

Att kunna få god hälsa genom att se meningen med livet samt att god hälsa var en förutsättning för att se meningen med livet beskrevs av patienterna som viktig. Att vara tillfredställd, må bra och ha en positiv och lugnt känslomässigt inre var också viktiga faktorer för patienterna. Hopp var en förutsättning för patienten för att kunna skapa livsmål. Det beskrevs av en patient på följande sätt: *"Having goals...Beacuse you feel then that if you have something to look forward to or that you have certain goals in sight, then you feel much better and everything is much easier and so on. That's how I feel, in fact"* (17 sid 731). En annan patient berättade att man måste ha något att se fram emot. I hans fall var det familjen som var hans mening med livet och som gav hopp till honom att gå vidare i livet (17).

### 5.4.4 Sammanfattning av K-fasen: Kompetensmanifesterande omvårdnad.

Patienternas uppfattning av handlingskunskaper beskrevs som att få tillräcklig information om sitt hälsotillstånd samt få en förklaring om hur omvårdnaden kommer att utföras och vad som förväntades. Mognad uppfattades som att få stöd i relationen till vårdaren, få hjälp att strukturera upp vardagen och känslomässigt- och praktisktstöd samt lindring och vägledning av vårdaren. Livsmening uppfattades som att få en struktur i den egna livssituationen, att vara tillfredställd och må bra samt ha positivt och lugnt känslomässigt inre. Det var också viktigt att ha något att se fram emot.

## 6. DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att få förståelse samt ökad kunskap om hur patienten upplever bekräftelse i mötet med vården. Det jag ville undersöka var de olika former av bekräftelse som patienterna uppfattade i mötet med vården. Jag utgick från Barbro Gustafssons bok *Bekräftande omvårdnad*, SAUK-modellen för vård och omsorg med bekräftelse som central kvalitet i omvårdnaden.

Sammanlagt valdes tolv vetenskapliga artiklar ut och granskades med hjälp av institutionens protokoll (21). Samtliga artiklar som valdes ut var kvalitativa vilket passade bra för uppsatsen då de beskrev patienternas upplevelser i vården. Dessutom hittades alla de centrala begrepp som finns i SAUK-modellen i de utvalda artiklarna.

De två kvantitativa artiklarna som kom fram i min sökning passade inte in i mitt arbete och förkastades på grund av att de inte var ur patientens perspektiv. Dessutom förkastades också 164 stycken av de utvalda vetenskapliga artiklarna då de inte utgick från patientens perspektiv och inte gick att placera in i SAUK-modellens centrala begrepp. Många av artiklarna var äldre än år 2000 och endast i undantagsfall ville jag ha med äldre artiklar. Artiklarna som användes i resultatet var publicerade mellan 1998 och 2006. Artikel från 1998 valdes ut p.g.a. att den gav bra information om begreppet bekräftelse. I uppsatsen har jag benämnt patient för hon, han, honom, henne, de, vårdtagaren och patient samt sjuksköterskan för vårdare och sjuksköterska.

Under analysarbetet med artiklarna fortsatte jag att undersöka närmare det allmänna mötet mellan sjuksköterska och patient ur patientens perspektiv. Patienternas uppfattning av mötet placerade jag in under SAUK-modellen och utgick från de tolv centrala begreppen: *trygghet, motivation, identitet, frihet, kompanjonskap, kontroll, valideringskunskaper, unikheter, sanning, handlingskunskaper, mögnad och livsmening*. En del av artiklarna kunde genom sub-kategorier till de centrala begreppen inordnas under respektive begrepp. Mängden artiklar som jag hittade och som behandlade mötet ur patientens perspektiv var begränsat, det resulterade i att jag fick ta med artiklar från flera olika omvårdnadsområden. Det finns en brist i att flera omvårdnadsområden behandlades gemensamt. Denna svaghet i analysen kan ifrågasätta om patienterna upplevde mötet på likartat sätt. Det kan tänkas att patienter från olika omvårdnadsområden har olika behov av bekräftelse.

Två olika grupper inom vård och omsorg fanns med bland de mest utvalda artiklarna, psykiatri och geriatrik. Fyra artiklar inom psykiatri kommer från Sverige (12,15-17) och en från Norge (9). Gemensamma bekräftelsebegrepp som förekom i dessa undersökningar var; livsmening, självbestämmande och sjuksköterskans tillgänglighet. Två artiklar för geriatrik en från Sverige (13), en från Finland (14). Gemensamma bekräftelsebegrepp som förekom i dessa undersökningar var: självbestämmande och respekt för patienten som unik person. Det fanns brister i en av artiklarna, den från Finland, då det var fråga om dementa patienter vilket innebar att närstående deltog i intervjuerna. Det kan påverka tolkningen av patientens upplevelse då det beskrevs av den närstående. De andra artiklarna handlade om: allmän vård och omsorg från Australien (11) och USA (18), onkologi från USA (20), primärvård från England (19) och akutsjukvård Sverige (10). Dessa artiklar hade olika bekräftelsebegrepp. Man kan



ana att det fanns en antydning om olika typer av bekräftelsebehov som patienterna uttryckte sig på från de olika omvårdnadsområdena. Men någon slutsats kan jag inte dra då antalet artiklar från respektive omvårdnadsområde var för få.

## **6.2 Resultatdiskussion**

Alla har eller kommer någon gång i livet att ha kontakt med vården. När patienten söker sig till vården, förväntar han sig att få ett bra bemötande från vårdpersonalen. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att fundera över hur man kan bekräfta patienten i mötet. SAUK-modellen anser jag är ett praktiskt sätt att mäta och ta reda på patientens upplevelse av bekräftelse i mötet med vården. Det kräver dock att man anpassar modellen efter den miljö vi vill mäta på.

### **6.2.1 Sympati-uttryckande omvårdnad**

Gustafsson menar att skapa trygghet hos patienten är att stödja patientens livssituation genom att visa empati och medkänsla. Trygghet är en förutsättning för att patienten skall kunna delta i omvårdningsprocessen (5). Patienterna i studierna beskrev trygghet som omvårdarens förmåga att skapa en bra relation till patienten och att vara tillgänglig (9-11). En lugnt och avslappnande förhållningssätt från sjuksköterskan var en förutsättning för att patienten skulle uppleva en bra relation (9, 11). Då fick patienterna en känsla av att kunna prata öppet samt att de kunde lita på sjuksköterskan (12). När patienterna fick tillräcklig information kände de sig trygga och deras oro minskade (10,11). I de här patientfallen kan jag se att det är viktigt att sjuksköterskan visar empati, ger hopp samt skapar en bra relation till patienten. På detta sätt kan patienten lita på sjuksköterskan och kan öppet prata om sina bekymmer. Det är viktigt att sjuksköterskan visar intresse för patienten genom att vara till hands och stödja patienten i hans hälsosituation. Detta förstärker patientens självförtroende vilket gör att patienten kan känna sig trygg. Patienten kan vara orolig om sin hälsosituation och genom att involvera honom/henne i själva omvårdningen gör att patienten känner sig motiverad.

Att motivera patienten är en förutsättning för att kunna engagera patienten i hans/hennes hälsosituation (5). En viktig faktor för patienterna var att sjuksköterskan tillbringade tid hos dem och engagerade patienterna i deras vårdplanering. Detta var av stor betydelse för patienterna då de själv kunde bestämma vården av sin egen hälsa (12). Patienterna kände sig delaktiga i sin egenvård och det förstärkte deras identitet.

Enligt Gustafsson skall vårdaren stödja patientens engagemang och delaktighet i sin egen hälsoprocess för att stärka patientens identitet, vilket resulterade i att patienten känner sig som en agent i stället för en betraktare (5). Patienten upplevde att han hade förlorat sin identitet i samband med sjukdom och att omvårdningspersonalen uppfattade honom som oförmögen att ta hand om sig själv (13). Här kan vi se hur patienten inte fick möjlighet att kunna delta och bedöma sin egen hälsosituation p.g.a. att vårdpersonalen ignorerade honom.

### **6.2.2 Accepterande-skapandeomvårdnad**

För att patienten ska kunna uppleva frihet och öppenhet i omvårdnadsprocessen menar Gustafsson att vårdpersonalen ska ha ett accepterande tillåtande klimat där patienten upplever sig hörd. Omvårdnadspersonalen skall stödja patienten att uttrycka sina önskningar och tankar samt visa respekt till patienten som den unika person han är (5). I två studier upplevde patienterna att deras önskan och behov inte togs på allvar samt att en av patienten ansågs som oduglig vilket medförde att han inte sågs som en unik individ (13,14). I de här fallen kan man se att vårdpersonalen hade en dömande attityd mot patienterna och att de inte kände sig hörda och respekterade vilket gjorde att de inte kunde påverka sin livssituation. Därmed minskade deras inflytande i vårdprocessen.

För att patienten skall kunna påverka sin livssituation menar Gustafsson att omvårdaren skall stödja patienten i relationen och hjälpa patienten att uttrycka sina önskningar och tankar (5). Då sjuksköterskan var öppen och lyhörd kunde patienterna uttrycka sina känslor och uppleva en ömsesidig relation i partnerskap (15,16). När patienten upplever att sjuksköterskan är lyhörd och visar närhet, då vågar patienten samarbeta i omvårdnadsprocessen, vilket gör att patienten kan känna sig fri och ha kontroll över sin egen livssituation.

Gustafsson anser att patientens upplevelse av kontroll skapas av omvårdaren som stärker patientens syn på sig själv vilket medför att patienten ställer krav och förväntningar på sig själv. Därmed stärks självaccepterande och kontroll hos patienten (5). Patienterna från tre olika studier upplevde större kontroll då de kunde ta ansvar, påverka och besluta själva. Det stärkte deras tro på sig själv (11,15,17).

### **6.2.3 Upplevelsemässig-innebördsförvärvandeomvårdnad**

Gustafsson anser att stödja patientens resurser är att öka deras valideringskunskaper d.v.s. att patienten själv kan validera och bedöma sin egen livssituation (5). Patienterna i två av artiklarna hade svårt att kunna validera och bedöma sin livssituation då de upplevde en brist på respekt, uppmuntran, information och kunskap om deras sjukdomstillstånd (11,13). Här kan man se effekterna när vårdpersonalen inte värderar patienten som en unik person och kapabel att kunna delta i sin egen vård. Det förhindrar individualiseringshjälsoprocessen.

För att patientens skall uppleva sig som en unik person ska omvårdaren stärka patientens självförståelse så att patienten känner sig som en värdefull individ (5). Individuellt anpassad vård uppfattades av patienterna som att de blivit tagna på allvar vilket medförde att de kände sig värdefulla som människor (18). När patienten upplever att vårdpersonalen visar respekt och att de har givit honom/henne individuell omvårdnad förstärker det patientens självförtroende vilket hjälper till att patienten kan förstå sin egen livssituation.

Enligt Gustafsson krävs mod för att man skall vara sann i relationen till sig själv, d.v.s. att kunna ha självförståelse (5). Patienter som accepterade och erkände sitt sjukdomstillstånd upplevde en självförståelse, de som förnekade eller inte ville ha kunskap om sitt sjukdomstillstånd levde med en livslögn (19). Då patienten kunde förstå sin egen livssituation stärktes självförtroendet och då upplevde patienten sig som en värdefull person.

### **6.2.4 Kompetens-manifesterandeomvårdnad**

Gustafsson menar att omvårdaren skall stärka patientens handlingskunskaper, d.v.s. patientens förmåga att kunna handla i sin egen livssituation och kunna bli det människan hon vill vara (5). Patienter med kunskap och kännedom kunde känna ett välbefinnande då de var medvetna om sitt hälsotillstånd och var beredda på hur de kunde agera (11). Handlingskunskaper är en förutsättning för att gå vidare i livet och sätta mål. Därför är det viktigt att sjuksköterskan stödjer patientens önskningar och de planer som patienten har. Om patienten känner sig kompetent och värd som människa får patienten självförtroende att agera.

Enligt Gustafsson skall omvårdaren stödja patienten att tro på sig själv för att öka patientens självkompetens och självförtroendet (5). I två artiklar upplevde patienterna att sjuksköterskans stöd gav dem styrka och ökad självförtroende. Det fick dem att mogna och utvecklas som människa (15,20). När patienten upplever sig som en kapabel person kan hon/han sätta mål och planera för livet.

Omvårdaren skall stärka patientens tilltro till sig själv, mål och planer för att skapa en mening i livet (5). I två patientfall (12,17) beskrevs hopp om framtiden och mål i livet som viktigt för patienternas välbefinnande (12,17). I de här fallen kan man se att patienternas mognad och utveckling bidrog till att de kunde gå vidare i livet.

### **6.3 Slutord**

De vetenskapliga artiklarna kunde placeras in i SAUK-modellen men jag hade förstås inga värderingar på graden av upplevelsen från patientens sida, endast om patienten upplevde det bra eller dåligt. Jag ansåg att det gick att få en uppfattning om vad patienterna tyckte var väsentligt i mötet med vården, d.v.s. SAUK-modellens begrepp återkom ur patienternas beskrivning av mötet. Artiklarna som analyserades passade väl in i SAUK-modellen. Jag tycker att modellen är praktiskt användbar när man skall ta reda på hur patienten upplever bemötande i vården. Begreppen som används i modellen täckte bra in det område som jag ville undersöka. Jag ser många möjligheter med SAUK-modellen för utveckling av hälsovården och som kompetensutveckling av vårdpersonalen. Detta verktyg kan användas för att förbättra vården då ett kvalitetsmått går att ta fram och som kan jämföras över tiden. Sjuksköterskan har då möjlighet att förbättra omvårdnaden utifrån patientens perspektiv. Dessutom är SAUK-modellen användbar för andra verksamheter, exempelvis inom ledarskap, och kan även modifieras genom att anpassa frågorna till undersökningar man vill göra.

## 7. REFERENSER

1. Walter G. Bonniers synonym ordbok. Falkenberg: Bonnier Fakta Bokförlag; 1996.
2. Halvarsson M, Johansson I. Att ge och ta emot bekräftelse. En studie av bekräftelse i processorienterad handledning i vårdarbete. Fördjupningsarbete i vårdpedagogik med didaktisk inriktning, 61-80 poäng. Göteborg: Vårterminen 1995.
3. D'Elia G. Det kognitiva samtalet i vården. Stockholm: Natur och Kultur; 2004.
4. Eriksson K. Vårdprocessen. Stockholm: Liber AB; 2000.
5. Gustafsson B. Bekräftande omvårdnad- SAUK- modellen för vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2004.
6. Lindström U.Å. Psykiatrisk vårdlära. Falköping: Liber; 1994.
7. Carlander J, Eriksson K, Hansson A S, Wikander B. Trygga och otrygga möten, vardagsetik och bemötande i arbete med människor. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2001.
8. <http://www.forfattningshandbok.liber.se>.
9. Talseth A. G, Lindseth A, Jacobsson L, Norberg A. The meaning of suicidal psychiatric in- patients' experiences of being cared for by mental health nurses. Journal of Advanced Nursing; 1998; 29 (5), 1034-1041.
10. Sorlie V, Torjuul K, Ross A, Kihlgren M. Satisfied patients are also vulnerable Patients- narratives from an acute care ward. Journal of Clinical Nursing, 2005;15, 1240- 1246.
11. Williams A M, Irurita V F. Therapeutic and non- therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. Journal of Clinical Nursing, 2004; 13, 806-815.
12. Schröder A, Ahlström G, Larsson B W. Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. Journal of Clinical Nursing, 2005; 15, 93-102.
13. Randers I, Olson T H, Mattiasson A C. Confirming Older Adult Patients' Views of Who They Are And Would Like To Be. Nursing Ethics, 2002; 9 (4).
14. Teeri S, Leino-K H, Välimäki M. Long-Term Nursing Care of Elderly People: Identifying Ethically Problematic Experiences Among Patientes, Relatives And Nurses in Finland. Nursing Ethics, 2006; 13 (2).
15. Hörberg U, Brunt D, Axelsson Å. Clients' perceptions of client-nurse relationships in local authority psychiatric services: A qualitative study. International Journal Mental Health Nursing, 2003; 13, 9-17.

16. Svedberg P, Jormfeldt H, Arvidsson B. Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003; 10, 448-456.
17. Svedberg P, Jormfeldt H, Fridlund B, Arvidsson B. Perceptions of the Concept of Health Among Patients in Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*; 2004; 25:723-736.
18. Schmidt Lee A. Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44 (4), 393-399.
19. Richardson J. C, Hassell A. B, Hay E. M, Thomas E. 'I'd rather go and know': women's understanding and experience of DEXA scanning for osteoporosis. *Health Expectations*, 2001; 5, 114-126.
20. Radwin L. Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care. *Research in Nursing and Health*, 2000; 23, 179-190.
21. Checklista från Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. VT 2007.

## 8. BILAGOR

Bilaga 1

### 8.1. Artikelöversikt

<b>Ref. nr:</b>	9
<b>Titel:</b>	The meaning of suicidal psychiatric in- patients' experiences of being cared for by mental health nurses
<b>Författare:</b>	Talseth A. G, Lindseth A, Jacobsson L, Norberg A.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Advanced Nursing; 29 (5), 1034-1041
<b>Tryckår:</b>	1998
<b>Syfte:</b>	To illuminate the meaning of suicidal psychiatric in- patients' experiences of being cared for by mental health nurses, as narrated in interviews.
<b>Metod:</b>	Qualitative Phenomenological-hermeneutic
<b>Referenser:</b>	35
<b>Land:</b>	Norway
<hr/>	
<b>Ref. nr:</b>	10
<b>Titel:</b>	Satisfied patients are also vulnerable patients- narratives from an acute care ward
<b>Författare:</b>	Sorlie V, Torjuul K, Ross A, Kihlgren M.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Clinical Nursing, 15, 1240-1246
<b>Tryckår:</b>	2005
<b>Syfte:</b>	To illuminate the experience of being a patient and cared for in an acute care ward
<b>Metod:</b>	Qualitative Phenomenological-hermeneutic
<b>Referenser:</b>	28
<b>Land:</b>	Sverige
<hr/>	
<b>Ref. nr:</b>	11
<b>Titel:</b>	Therapeutic and non- therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective
<b>Författare:</b>	Williams A M, Irurita V F.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Clinical Nursing; 13, 806-815
<b>Tryckår:</b>	2004
<b>Syfte:</b>	To describes some of the findings from a study that was undertaken to explore and describe, from the perspective of hospitalized patients in Western Australia, the perceived therapeutic effect of interpersonal interactions that were experienced during hospitalization
<b>Metod:</b>	Qualitative The Grounded theory
<b>Referenser:</b>	48
<b>Land:</b>	Australia
<hr/>	
<b>Ref. nr:</b>	12
<b>Titel:</b>	Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study
<b>Författare:</b>	Schröder A, Ahlström G, Larsson B W.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Clinical Nursing; 15, 93-102
<b>Tryckår:</b>	2005

<b>Syfte:</b>	To describe how patients perceived the concept of quality of care in psychiatric care
<b>Metod:</b>	Qualitative Phenomenography
<b>Referenser:</b>	52
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Ref. nr:</b>	13
<b>Titel:</b>	Confirming Older Adult Patients' Views of Who They Are And Would Like To Be
<b>Författare:</b>	Randers I, Olson T H, Mattiasson A C.
<b>Tidskrift:</b>	Nursing Ethics; 9 (4)
<b>Tryckår:</b>	2002
<b>Syfte:</b>	Older cognitively patients lived experience of being cared for in a geriatric context in which the majority of the patients were cognitively impaired
<b>Metod:</b>	Qualitative Phenomenologically
<b>Referenser:</b>	64
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Ref. nr:</b>	14
<b>Titel:</b>	Long-Term Nursing Care of Elderly People: Identifying Ethically Problematic Experiences Among Patients, Relatives And Nurses in Finland
<b>Författare:</b>	Teeri S, Leino-K H, Välimäki M.
<b>Tidskrift:</b>	Nursing Ethics, 13 (2)
<b>Tryckår:</b>	2006
<b>Syfte:</b>	Explore ethically problematic situations in the long-term nursing care of elderly people.
<b>Metod:</b>	Qualitative, deductiv
<b>Referenser:</b>	37
<b>Land:</b>	Finland
<b>Ref. nr:</b>	15
<b>Titel:</b>	Clients' perceptions of client-nurse relationships in local authority psychiatric services: A qualitative study
<b>Författare:</b>	Hörberg U, Brunt D, Axelsson Å.
<b>Tidskrift:</b>	International Journal Mental Health Nursing; 13, 9-17
<b>Tryckår:</b>	2003
<b>Syfte:</b>	Describe how persons suffering from mental illness perceive their relationships with nursing staff in local authority psychiatric services
<b>Metod:</b>	Qualitative Phenomenography
<b>Referenser:</b>	33
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Ref. nr:</b>	16
<b>Titel:</b>	Patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing. A qualitative study
<b>Författare:</b>	Svedberg P, Jormfeldt H, Arvidsson B.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing; 10, 448-456
<b>Tryckår:</b>	2003

<b>Syfte:</b>	To describe patients' conceptions of how health processes are promoted in mental health nursing
<b>Metod:</b>	Qualitative Phenomenography
<b>Referenser:</b>	32
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Ref. nr:</b>	17
<b>Titel:</b>	Perceptions of the Concept of Health Among Patients in Mental Health Nursing
<b>Författare:</b>	Svedberg P, Jormfeldt H, Fridlund B, Arvidsson B.
<b>Tidskrift:</b>	Issues in Mental Health Nursing; 25:723-736
<b>Tryckår:</b>	2004
<b>Syfte:</b>	To describe how the patient perceives the concept of health in mental health nursing
<b>Metod:</b>	Qualitative Phenomenography
<b>Referenser:</b>	25
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Ref. nr:</b>	18
<b>Titel:</b>	Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting
<b>Författare:</b>	Schmidt Lee A
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Advanced Nursing; 44 (4)
<b>Tryckår:</b>	2003
<b>Syfte:</b>	To discover patients' perceptions of the nursing care they receive in the hospital
<b>Metod:</b>	Qualitative The Grounded theory
<b>Referenser:</b>	27
<b>Land:</b>	USA
<b>Ref. nr:</b>	19
<b>Författare:</b>	Richardson J. C, Hassell A. B, Hay E. M, Thomas E.
<b>Titel:</b>	'I'd rather go and know': women's understanding and experience of DEXA scanning for osteoporosis.
<b>Tidskrift:</b>	Health Expectations; 5, 114-26.
<b>Tryckår:</b>	2001
<b>Syfte:</b>	To explore women's knowledge and understanding of osteoporosis and of dual energy x-ray absorptiometer (DEXA) scans; the factors influencing their decision to have a scan and their experience of undergoing a DEXA scan.
<b>Metod:</b>	Qualitative metod
<b>Referenser:</b>	25
<b>Land:</b>	United Kingdom
<b>Ref. nr:</b>	20
<b>Titel:</b>	Oncology Patients' Perceptions of Quality Nursing Care
<b>Författare:</b>	Radwin L.
<b>Tidskrift:</b>	Research in Nursing and Health; 23, 179-190
<b>Tryckår:</b>	2000
<b>Syfte:</b>	To analyze theoretically oncology patients' perceptions of the attributes and outcomes of quality nursing care
<b>Metod:</b>	Qualitative The Grounded theory
<b>Referenser:</b>	26
<b>Land:</b>	USA



## 8.2. Jagrelationsstödjande omvårdnad

”Omvårdnadsprocess”	”Bekräftelseprocess”		”Livskompetens”
<b>PERSONSTÖD</b> Interaktiv	<b>JAGSTÖD</b> Interaktiv	<b>JAGPERSPEKTIV</b> Intraaktiv	<b>JAGRELATION FÖRSTÄRKT</b>
Sympati-uttryckande omvårdnad  <b>TRYGGHET</b>	Involvering & insikts- stödjande omvårdnad  <b>MOTIVATION</b>	Jaginvolvering & självomsorg aktörskap  <b>IDENTITET</b>	Självbedömning & självreflektion
Accepterande-skapande omvårdnad  <b>FRIHET</b>	Inflytande & insiktsstödjande omvårdnad  <b>KOMPANJONSKAP</b>	Jaginflytande & självaccepterande aktörskap  <b>KONTROLL</b>	Självbestämmande & självreflektion
Upplevelsemässig innehördsförvärvande omvårdnad  <b>VALIDERINGS- KUNSKAPER</b>	Individualisering & insiktsstödjande omvårdnad  <b>UNIKHET</b>	Jagindividualisering & självförståelse aktörskap  <b>SANNING</b>	Självintegration & Självreflektion
Kompetens- manifesterande omvårdnad  <b>HANDLINGS- KUNSKAPER</b>	Individtilltro & insiktsstödjande omvårdnad  <b>MOGNAD</b>	Jagtilltro & självkompetens aktörskap  <b>LIVSMENING</b>	Självförverkligande & Självreflektion

Tolkning av SAUK-modellen (5 sid 165-166).