

**VILKA FAKTORER KAN PÅVERKA
SJUKSKÖTERS KANS BEMÖTANDE AV PATIENTEN?
– EN LITTERATURSTUDIE
RELATERAD TILL JEAN WATSONS OMVÅRDNADSTEORI**

FÖRFATTARE: Maud Lindh
Ann-Christine Westlund

KURS: Omvårdnad – Självständigt arbete I
VT 2004

OMFATTNING: 10 poäng

HANDLEDARE: Marianne Gustafsson

EXAMINATOR: Solveig Lundgren

Titel (svensk):	Vilka faktorer kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten? - en litteraturstudie relaterad till Jean Watsons omvårdnadsteori.
Titel (engelsk):	What factors may affect the relationship between the patient and the nurse? - a litteraturereview related to Jean Watson's Theory of Nursing.
Arbetets art:	Självständigt arbete, fördjupningsnivå I
Kurs/kurskod:	Omvårdnad - Självständigt arbete I - VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Maud Lindh Ann-Christine Westlund
Handledare:	Marianne Gustafsson
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING

Sjuksköterskan har ett stort ansvar i hur man bemöter patienten. Ett bra bemötande betyder mycket för patientens välbefinnande. Att uppnå välbefinnande är målet med bemötandet. Omvårdnadsteoretikern Jean Watson talar om en transpersonell relation, en speciell mänsklig samvaro mellan sjuksköterskan och patienten. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur ett antal faktorer kan relateras till sjuksköterskans bemötande av patienten. Ett ytterligare syfte var att granska dessa faktorer i relation till Jean Watsons omvårdnadsteori. Denna litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar samt omvårdnadslitteratur. Sökningar har skett via databaserna CINAHL, SWEMED och Pubmed. Watson anger fem förutsättningar som främjar en transpersonell relation mellan sjuksköterskan och patienten. Det är i sjuksköterskans närvaro patientens upplevelse av värdighet skapas. Varje patient har rätt till respekt och integritet. Det tar inte lång tid att bemöta patienten med respekt och empati, det är viktigt att patienten upplever sig bli bekräftad i mötet. Empati är att försöka förstå hur en människa upplever en viss situation. Kommunikationen i mötet mellan vårdare och patient är central i vårdsammanhang. Brister i kommunikationen är ofta orsak till bristande samspel mellan sjuksköterska och patient. Olika attityder påverkar det bemötande patienten får, men organisation och arbetsmiljö kan också ha betydelse. Att kunna se människan framför diagnosen, att visa respekt, empati och omtanke och att skapa relationer är hörnstenar som bör genomsyra alla kontakter som sjuksköterskan har med patienten.

Sökord: attitude, communication, empathy, meeting, nurse, patient, relation.
Sökorden har använts var för sig och i kombinationer.

INNEHÅLL	Sid.
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TEORIANKNYTNING – JEAN WATSONS OMVÅRDNADSTEORI	4
BEMÖTANDE	6
MÖTET	6
MÄNNISKOSYN	7
KOMMUNIKATION	7
Kroppsspråk / Icke verbal kommunikation	8
EMPATI	9
BEKRÄFTELSE	9
ARBETSMILJÖ	10
SYFTE	10
METOD	11
RESULTAT	11
I. INSIKT I ATT DET ÄR ETT MORALISKT ÅTAGANDE FRÅN SJUKSKÖTERS KANS SIDA ATT FRÄMJA MÄNSKLIG VÄRDIGHET	12
Värdighet	12
Kommunikation	13
II. SJUKSKÖTERS KANS FÖRMÅGA OCH VILJA ATT BEKRÄFTA PATIENTEN	14
Kommunikation	14
Bekräftelse	15

III. SJUKSKÖTERSKANS SKICKLIGHET ATT UPPFATTA PATIENTENS KÄNSLOR OCH INRE TILLSTÅND	15
Kommunikation	15
Empati	16
IV. SJUKSKÖTERSKANS KRAFT ATT TRÄDA IN I DEN ANDRES LIVSRUM OCH KÄNNA EN FÖRENING	16
Kommunikation	16
Empati	17
Arbetsmiljö	18
V. SJUKSKÖTERSKANS EGEN LIVSHISTORIA, HENNES PERSONLIGA TILLVÄXT, MOGNAD OCH KÄNSLIGHET INFÖR DET EGNA JAGET	18
Kommunikation	19
Arbetsmiljö	19
DISKUSSION	19
METODDISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION	20
Bemötande	20
Värdighet	21
Kommunikation	22
Bekräftelse	22
Empati	22
Arbetsmiljö	23
KONKLUSION	25
REFERENSER	27
BILAGOR	
1. ARTIKELPRESENTATION	

INLEDNING

Sjuksköterskans arbete på en akutavdelning består av möten med ett stort antal patienter av olika ålder, kön och med olika kulturell bakgrund. Patienten är ofta mycket medveten och uppmärksam på vårdpersonalens agerande och bemötande och att detta i sin tur påverkar välbefinnandet. Ett bra bemötande i den första kontakten är viktigt för patientens fortsatta uppfattning om vårddagen och en viktig del av vägen mot välbefinnande. Att kunna se människan och inte diagnosen, att visa respekt, empati och omtanke och att skapa relationer är hörnstenar som bör genomsyra alla kontakter som hälso- och sjukvårdspersonal har. Var sjunde anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) framför brister i bemötandet mellan patient och vårdpersonal (1). Något misstag eller fel har inte begåtts i samband med vården utan patienterna anmäler vårdpersonalen på grund av att de är missnöjda med hur de har behandlats rent mänskligt. När patienten besöker sjukvården har han/hon förväntningar på sjukvården. En mycket god medicinsk behandling kan ge en otillfredsställd patient om det finns brister i bemötandet. Efter besöket sker alltid, ibland medvetet ibland omedvetet, en utvärdering av bemötandet och i vad förväntningarna blev uppfyllda. Detta avgör om patienten blev tillfredsställd med besöket eller ej (2).

Inom akutsjukvården ställs stora krav på chefen att tillse att verksamhetens organisation erbjuder övrig personal tid, utrymme och möjlighet att ge vårdtagarna ett värdigt bemötande (3). Chefer och sjukvårdspersonal med ledande befattningar har ett stort ansvar vad gäller attityder och förhållningssätt till patienter och närstående genom att vara goda förebilder. I ansvaret ligger också att skapa förutsättningar och arenor för internutbildning och kompetensutveckling på detta område. Att ha en professionell hållning innebär att i yrkesutövandet sträva efter att styras av det som gagnar patienten (4). Ökad kunskap om vilka faktorer som spelar in för hur vi bemöter patienter kan vara värdefullt för sjuksköterskan i mötet med patienten.

BAKGRUND

Sjuksköterskan har ett stort ansvar när det gäller bemötandet av patienten. Det är ofta väldigt lite som kan spela in för om vårdrelationen utvecklas negativt eller positivt. Wiberg och Andersson (5) skriver att bemötande är en central och viktig del i en patientcentrerad kundorienterad hälso- och sjukvård. En god relation till patienten som byggs upp i mötet patient-vårdare, är en förutsättning för att vi ska förstå varandra och för att vi ska kunna uppfatta patientens problem på ett sådant sätt att vården, behandlingen och resultatet av vården blir av god kvalitet. Relationer mellan patienten och vårdpersonal är avgörande för samarbetet, behandlingsvalet och sannolikt också för behandlingsresultatet (6). För att ge relationen en professionell utformning, vilket hör till sjuksköterskans kompetensområde,

måste relationen kunna synliggöras inte bara generellt utan också i en viss situation. Sjuksköterskan och patienten möter ju varandra i varje situation med allt vad de är och inte är (7).

Sjukvården är ett eget samhälle med en egen social organisation av experter och vårdkunniga. Dessa har ett eget språk och sätt att beskriva och förklara händelser utifrån speciell kunskap och makt i samhället. Sachs (8) menar att vårdkulturen innebär att människorna finner sätt att förtrycka värdet i mellanmänniska relationer och att man finner sätt att handskas med emotionell stress som till exempel rutiniserade ritualer av bäddande och lyftande, temperaturtagande, utdelande av mediciner, ronder med mera. Varje rutin och moment måste tas på samma allvar och utföras med stor medveten uppmärksamhet. När patienter kräver något utöver vad som det finns tid till upplevs det som stressande och måste undvikas så långt möjligt (8).

”Det paradoxala med sjukvårdens sociala strukturer som ska skydda mot oro är att de ofta ger sjuksköterskorna mer oro genom att de aldrig kan känna att de helt och hållet har kontroll om något skulle inträffa.” (8, sid. 57)

Sjuksköterskan är en mellanhand mellan den sjuka och läkaren. I sjuksköterskans arbete finns det en ambivalens som har att göra med den egna kompetensen och kunskapen och den sjuka människans självbestämmande, autonomi och identitet. Sachs (8) beskriver henne som en balanskonstnär.

När patienter själva värderar kvalitet på vård och omsorg så är personalens bemötande en mycket viktig aspekt (2, 3). Ett centralt problem för bemötande och behandling i vården är den underordnade ställning som patienten lätt hamnar i vid mötet med vårdens representanter. Denna underordning beror dels på ett kunskapsmässigt underläge, dels på att vårdaren besitter unik makt med avseende på beslut om patientens framtida vård (1, 2, 9).

Det första mötet är helt avgörande för hur den fortsatta vårdrelationen kommer att utvecklas. Att ta sig tid att lyssna på varandra redan vid det första mötet är oerhört viktigt för den fortsatta kontakten (2, 9, 10).

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 a § ställs krav på hälso- och sjukvården:

- ” Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt*
- 1. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,*
 - 2. vara lätt tillgänglig,*
 - 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,*

4. *främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.*

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas i samråd med patienten". (11 sid. 1)

Att patienten skall visas omtanke och respekt betonas även i "Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område" (12).

Omvårdnadsarbetet grundas på mötet mellan patienten och vårdpersonalen. I det inledande samtalet, ankomstsamtalet, som kan vara det första mötet identifieras patientens behov samt inre och yttre förutsättningar. I ankomstsamtalet finns möjlighet för sjuksköterskan att påverka den framtida relationen mellan vården och patienten. Syftet med ankomstsamtalet är att sjuksköterskan skall göra en omvårdnadsanamnes, bedöma vårdtagarens omvårdnadsstatus och tillsammans med vårdtagaren sätta upp mål för vården och planera omvårdnadsåtgärder. Ett av målen med ankomstsamtalet bör vara att hjälpmottagaren blir säkrare på sig själv och känner sig trygg. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är sjuksköterskan skyldig att dokumentera samtalet i patientjournalen. Som en hjälp i arbetet används den så kallade VIPS-modellen. VIPS står för välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet. De flesta sjuksköterskor upplever ankomstsamtalet som betydelsefullt i högsta grad. Ankomstsamtalet bör prioriteras högre än vad som görs (13). Varje patient är unik, med egna tankar, känslor och behov som inte går att behandla rutinmässigt. Värddigt bemötande är ett grundläggande krav inom sjukvården (3).

"Patienten ser sin kropp som helt unik. Personalen har sett tusen nästan likadana." (10, sid. 178)

För en professionell hållning hos sjuksköterskan krävs kunskap, självkännedom och empati. Vissa säger att det är en medfödd talang andra hävdar att förmågan till största delen består av väl inövade kunskaper och färdigheter (14). Kunskap innefattar kännedom om patientens psykosociala förhållanden och kulturmönster. För att arbeta professionellt behöver man känna sina egna beteendemönster, försvar och projektioner i mötet med patienten (4). I undersökningar som gjorts visar det sig att man under utbildning inom vården på olika nivåer inte haft någon eller väldigt lite speciell utbildning i värddigt bemötande av vårdtagare, varken i undervisning eller under praktik. Ofta är det svårt att som personal uttrycka sig om bemötande då det handlar om psykologiska och känslomässiga frågor. Bemötandeaspekter har inte diskuterats med handledare eller i övriga arbetsgruppen. Man har fått en bristfällig handledning och få har gjort praktik inom verksamhet där värddigt förhållningssätt och bemötande demonstrerats (3).

TEORIANKNYTNING – JEAN WATSONS OMVÅRDNADSTEORI

En teoretisk omvårdnadsmodell kan kvalitetssäkra mötet. Rooke (15) menar att teorier är vetenskapliga produkter och att dessa kan ses som vetenskapens verktyg. Vidare menar hon att de olika omvårdnadsteoretiska strukturerna är resultatet av strävanden att vetenskapliggöra omvårdnadskunnandet.

Interventionerna i Watsons teori (16) om mänsklig omsorg hör samman med den mänskliga omsorgsprocessen, där sjuksköterskan och patienten deltar fullt ut. För att visa mänsklig omsorg fordras kunskap om:

- mänskligt beteende,
- mänskliga svar på aktuella eller tänkbara hälsoproblem,
- förståelse för individuella behov,
- hur man svarar på andras behov,
- vår styrka och våra begränsningar,
- vem den andra personen är,
- hans/hennes styrka och begränsningar,
- vad situationen betyder för honom/henne,
- hur man tröstar, visar medkänsla och empati (16).

Enligt Rooke (15) publicerades Watsons första skrift år 1979 och där beskriver hon sina tio karativa omvårdnadsfaktorer. Författaren baserar sitt teoretiska tänkande på existensialism och fenomenologi. Hon vill lyfta fram det sköna och konstfulla i det mänskliga omvårdnadsarbetet. Rogers omvårdnadsteoretiska struktur/vetenskap inspirerar henne. Liksom Rogers anser Watson att människan är mer än summan av sina delar. Watsons teori framhåller att människa och miljö står i ett ömsesidigt växelspel. Hon betonar att alla åtgärder som riktas mot patienten bygger på en "människa – till - människa – process" (15). De interventioner som hör samman med den mänskliga omsorgsprocessen fordrar avsikt och vilja, en relation och handlingar. Processen innefattar synen på omsorg som ett moraliskt ideal med avsikt att bevara det mänskliga. Den bekräftar också den personliga subjektiviteten och leder till en positiv utveckling för andras välbefinnande. Den ger också utrymme för sjuksköterskan att utvecklas och att lära sig något nytt. Kombinationen av dessa interventioner kan kallas för karativa faktorer (16). De tio karativa omvårdnadsfaktorerna innefattar handlingar och åtgärder som berör:

1. Ett humanistiskt och altruistiskt värdesystem
2. Tro och hopp
3. Känslighet gentemot självet och andra
4. Mänsklig omsorgsrelation präglad av hjälpande tillit
5. Att ge uttryck för positiva och negativa känslor
6. Kreativ, problemlösande omsorgsprocess
7. Transpersonell undervisning och inlärning
8. Stödjande, skyddande och/eller förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö

9. Tillgodoseende av mänskliga behov

10. Existentiell – fenomenologisk – andliga krafter (16, 17).

Ovanstående förutsätter en kunskapsbas och en klinisk kompetens. De karaktäristiska faktorerna aktualiseras hela tiden i den mänskliga omsorgsprocessen då sjuksköterskan är tillsammans med patienten (16, 17).

Målet med omvårdnad är att genom de tio karaktäristiska omvårdnadsfaktorerna ge en fördjupad dimension åt omvårdnad för att kunna hjälpa patienten till harmoni och upplevelse av hälsa. Teorin talar om en transpersonell relation. Det betecknar en speciell mänsklig samvaro mellan patienten och sjuksköterskan. Relationen börjar när sjuksköterskan träder in i patientens livsrum. För att en transpersonell relation skall utvecklas mellan patienten och sjuksköterskan anger teorin fem förutsättningar. Teorin utgår från sjuksköterskans perspektiv och menar att följande företeelser främjar en transpersonell relation (15,16, 17).

1. Insikt i att det är ett moraliskt åtagande från sjuksköterskans sida att främja mänsklig värdighet,
2. sjuksköterskans förmåga och vilja att bekräfta patienten,
3. sjuksköterskans skicklighet att uppfatta patientens känslor och inre tillstånd,
4. sjuksköterskans kraft att träda in i den andres livsrum och känna en förening,
5. sjuksköterskans egen livshistoria, hennes personliga tillväxt, mognad och känslighet inför det egna jaget (15,16 17).

Om patienten upplever att sjuksköterskan bryr sig om och ser hans/hennes problem så kommer tillit, hopp och förtroende att utvecklas. Sjuksköterskan måste lära känna patienten och hur han/hon uppfattar sin livssituation. Det är viktigt att sjuksköterskan kan lyssna och ta emot och inte ha en krävande attityd till patienten. Genom att lyssna på ett verkligt sätt så bör man höra det som inte sägs, genomskåda kroppshållning, olika ansiktsuttryck och även tyda icke verbala frågor, kanske genom olika ögonuttryck. Enligt Watsons teori aktualiseras existentiella frågor vid sjukdom och ohälsa. Dessa frågor har betydelse i relation till de beslut som tas i relation till omvårdnad, behandling och vård. Frågorna ställer krav på sjuksköterskans förmåga att skapa en relation mellan sig och patienten, och Watson menar att det är en konst att utveckla en relation till andra människor. Konsten grundas på att en människa som tar emot en annan människas uttryck för känslor, genom hörsel, syn och även intuition kan bli delaktig av samma känsla som gav den andre inspiration att uttrycka sig. Det konstfulla i omsorgen och omvårdnaden grundar sig på en människas förmåga att ta emot en annan människas känslouttryck och att uppleva dessa inom sig själv. Betraktas omvårdnaden som en humanvetenskap går det att kombinera och integrera denna vetenskap med skönheten, konstnärligheten, etiken och estetiken hos den mellanmänskliga omsorgsprocessen (16, 17).

Det är viktigt att varje sjuksköterska blir medveten om sin styrka för att kunna utveckla en relation mellan sig och patienten (15). För att kunna använda sig av Watsons teori som sjuksköterska måste hon/han vara medveten om sig själv för att kunna använda sig själv i en relation. Dessutom måste sjuksköterskan kunna tänka i ett helhetsperspektiv vad beträffar kropp, ande och själ (15,16,17).

BEMÖTANDE

Enligt Stora Synonymboken (18) betyder bemöta:

1. möta, behandla, mottaga, uppträda emot, uppföra sig emot.
2. svara på, besvara, inlägga, gesaga emot, genmäla, gendriva, vederlägga, tillbakavisa, opponera emot, motsäga, anföra annan mening, bestrida.

Bemötande betyder enligt samma ordbok:

1. mottagande, behandling.
2. genmäle, gendrivande, vederläggande, opposition (18).

Bemötande är det sociala växelspel som sker mellan personer i mötet, det vill säga uppträdandet i den interaktion som förekommer. Det innebär också en medvetenhet om och förmåga till inlevelse i andra personers behov och reaktioner. Det är även visad respekt för motparten (19).

Med bemötande menas i detta arbete fortsättningsvis ett professionellt förhållningssätt som bygger på respekt för att varje individ är unik.

MÖTET

Inga mänskliga möten äger rum i historiska tomrum. Alla människor har sedan tidigare vissa erfarenheter av att möta människor. Att vi tar med oss erfarenheterna i nästa möte är självklart (2, 20). I mötet mellan vårdgivaren och patienten är det i själva verket en mängd möten som sker. Det är ett möte mellan två individer med varsin historia. Det kan vara ett möte mellan två olika kulturer. Det kan vara ett möte mellan en ung människa och en gammal. Det är ofta ett möte mellan två olika kön. En verklig relation innebär ett sant möte där vi möter människan som kropp, själ och ande. Det är en konst att våga ta emot och ge i ett möte. Genom mötet kan en professionell dialog mellan patient och vårdpersonal utvecklas vilket ger patienten möjlighet att bli delaktig och att vara medbestämmande i sin vård (21). Glädje, värme, tid och lust i mötena är av ovärderlig betydelse för patienten i dennes utsatta situation (9). Mötet hör nära samman med bemötande och utan möte blir det inget bemötande och kärnan i bemötandet är välbefinnande. Välbefinnande är målet med bemötandet.

Människors möte

*Om i ödslig skog
Ångest dig betog,
kunde ett flyktigt möte
vara befrielse nog.*

*Giva om vägen besked,
därpå skiljas ifred:
sådant var främlingars möte
enligt uråldrig sed.*

*Byta ett ord eller två
gjorde det lätt att gå.
Alla människors möte
borde vara så.*

Hjalmar Gullberg (22)

MÄNNISKOSYN

Alla har en människosyn. Hur människor bemöter andra människor styrs av vilken människosyn de har. Det är den som avgör vad vi ser framför oss när vi ser en människa och också kommer att i grunden avgöra hur vi beter oss mot andra människor (20). Stolt (23) menar att människosynen är grundläggande för sjukvårdens utformning och människosyn i sin tur är beroende av vilken världsbild och trosföreställning man sympatiserar med. Människans inneboende värdighet utgör kärnan i den humanistiska människosynen vilken är grunden i vår sociala kultur. Människovärdet är lika för alla.

Förväntningar eller fördomsliknande antaganden kan skapa problem i mötet med andra människor (20). Att förbli objektiv i sitt arbete som sjuksköterska och att inte låta sig påverkas av egna och andras attityder bör eftersträvas av sjuksköterskan i relationen med patienten. Hon/han ska inte fördöma någon och det är viktigt att behandla varje människa individuellt och se till det unika i varje individ. Sjuksköterskan strävar efter välvilja och ett allomfattande närmande i sitt arbete och att förbli objektiv (11). Som professionell vårdare ska man kunna lyssna på patientens problem utan att vara fördömande, man måste ompröva egna attityder och granska sina övertygelser (24).

KOMMUNIKATION

Kommunikation kan ses som ett samlingsbegrepp för hur människor kommer i kontakt. Detta kan ta sig olika uttryck. Kommunikation, som kommer av latinets *communicatio* vilket betyder meddelande, kan definieras

som förbindelse eller samfärdsel. Inom beteendevetenskaperna avser ordet överförandet av idéer, information, känslor och attityder grupper eller individer emellan (25).

Kommunikationen måste relateras till innehåll och situation i den kommunikativa processen. Enkelt uttryckt kan man säga att kommunikation betyder att göra gemensam. Kommunikation kan röra sig om en tanke, en upplevelse, en känsla, en insikt. Att kommunicera innebär att utföra en social handling. Det är viktigt att skilja på information och kommunikation. Man kommunicerar med, inte till. Vi människor kommunicerar hela tiden. Så länge vi har människor omkring oss som uppfattar oss sker en kommunikation. Många menar att man i stort sett kan sätta likhetstecken mellan kommunikation och relation. Man kan ha goda relationer trots att man inte har samma uppfattningar och värderingar. Detta är möjligt under förutsättning att vi kan kommunicera om våra olika uppfattningar och värderingar på ett respektfullt sätt (26). Kommunikationen i mötet mellan patient och vårdare är central i vårdsammanhang. Patienten vill bli bekräftande bemött, lyssnad till, tagen på allvar och respekterad, samt är i stort behov av att få information som hänger ihop med sjukdomens alla skeden och möjlighet till bot. Attityden, språket och samspelet i samtalen, tillsammans med den skriftliga informationen och med hjälp av modern informationsteknik, har stor betydelse för att mobilisera patientens hälsoresurser (1).

”Vid en första betraktelse kan möten mellan människor i vården tyckas svårlösta och komplexa men utmaningen är att söka se dem som delar i ett mönster av kommunikation.” (8, sid. 5)

Kroppsspråk / icke verbal kommunikation

Kroppsspråk betyder gester, hållning som (omedvetet) uttryck för vad man tycker, känner (26). Inte bara med språket utan både med vår kropp och med vår kroppshållning möter vi andra människor. Vi möter ofta patienter som har svårt att i ord uttrycka hur de mår, och då kan kroppsspråket vara till stor hjälp. En tränad iakttagare av kroppsspråket kan ibland märka att det patienten förmedlar med ord inte överensstämmer med de kroppssignaler denna sänder ut (2). Det viktiga, anser Faulkner (24), är att man visar upp en ledig och avspänd kroppshållning vid bemötandet av patienten. Genom sin kroppshållning kan man projicera attityder som tolkas olika av olika patienter (24).

Det är viktigt att vara medveten om den icke-verbala kommunikationens betydelse i bemötandet av patienten. Icke verbal kommunikation är ett viktigt kommunikationsmedel som påverkar vårdrelationen. Det måste finnas en samstämmighet i orden som används, den betoning som läggs på orden och gesterna och den kroppsliga hållningen. Det gäller att försöka att kommunicera på ett sådant sätt att man skapar trygghet hos dem man talar med. Den icke-verbala kommunikationen är ännu viktigare när patienter

inte kan förmedla sig verbalt och där den kognitiva förmågan är försvagad. I tystnaden kan en icke verbal kommunikation äga rum – när ord är överflödiga. Detta kan ses som den djupaste relationen mellan sjuksköterskan och patienten (28). Icke verbal kommunikation betyder olika i olika kulturer. Att lyssna är ännu en aspekt av kommunikationsförmågan. Det finns en skillnad mellan det passiva hörandet och det aktiva lyssnandet. När man lyssnar går det åt mer kraft än när man hör. Den aktive lyssnaren ger den som talar ständig återkoppling på vad som sägs. Aktivt lyssnande återspeglas också i icke-verbala uttryckssätt som till exempel genom mimik och gester (24). Genom att nicka, flika in en fråga, bekräfta med kropp eller ord att man är med och intresserad. På detta sätt kommer den andre att känna sig tryggare och samtalet att flyta lättare (2, 9, 20).

”Du har två öron och en mun, det är för att du ska lyssna dubbelt så mycket som du pratar.” (2, sid.44)

EMPATI

Empati är grekiska och betyder inlevelse i en annans persons känslor, inlevelseförmåga (25, 27). Det centrala i begreppet empati är att förstå hur en människa upplever en viss situation. Att inse vad patienten känner. Förmågan att identifiera sig med patientens situation. Att kunna anta motpartens perspektiv är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna förstå varandra. Holm (4) menar att det inte alls räcker att ha empati. Man måste också kunna visa den på ett sådant sätt så att den fungerar som en bekräftelse och trygghet. Empati förutsätter äkta mänsklig kontakt, intresse, inlevelseförmåga och engagemang (4). Ett empatiskt förhållningssätt leder till en ömsesidig förståelse och dialog i vårdrelationen. Empati får inte blandas ihop med sympati. Empati är att förstå den andres känsla snarare än att dela den (2, 4, 20, 28). Empatiskt bemötande kan praktiseras även när man inte kan känna sympati för patienten. Faulkner (24) har funnit att när sjuksköterskans kunskaper i kommunikation ökar, så ökar även de empatiska inslagen i bemötandet av patienten under bedömningsamtalen.

BEKRÄFTELSE

Bekräftelse betyder försäkran, bevis (27). Bekräftelse innebär att bli sedd. Att i lugn och ro få berätta om sin belägenhet. Man kan ge bekräftelse genom att samtala, att lyssna, ge tid och ögonkontakt i mötet. En sjuksköterska som bara utför det som måste göras och inte ser patienten saknar empati och engagemang. En väl fungerande relation mellan patient och vårdgivare, inklusive ett gott och bekräftande bemötande, är förutsättningar för ett lyckat omhändertagande och riktiga behandlingsbeslut (1). Upplever vårdtagaren bekräftelse i ankomstsamtalen betyder det mycket för vårdkvaliteten (13).

”Bekräftelse kan beskrivas som en process för att skapa, bevara och förstärka människors självkänsla.” (13, sid158)

Närvaron ger sjuksköterskan möjlighet att vara lyhörd för patientens signaler. Närvaron ger också möjlighet till kommunikation. Närvaro kräver tid. Som sjuksköterska har man inte alltid möjlighet att genomföra arbetet på ett tillfredsställande sätt till exempel i ankomstsamtalet. Det är frustrerande att bli avbruten och tvingas gå ifrån för att utföra uppgifter någon annanstans. När man senare återkommer kan det upplevas som om förtroendet från vårdtagaren inte kommer tillbaka på samma sätt (13).

ARBETSMILJÖ

Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyldig att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete. Det innebär att systematiskt kartlägga, planera, genomföra åtgärder och följa upp verksamheten, i syfte att säkerställa och utveckla en god arbetsmiljö (29). De flesta beslut i verksamheten berör arbetsmiljön. Konsekvenserna för arbetsmiljön ska därför bedömas och beaktas innan besluten fattas. Tid och ekonomiska resurser krävs för att utveckla och bevara en god arbetsmiljö. I sjuksköterskans dagliga arbete är det bevisat att många omorganisationer, både yttre och inre, påverkar arbetsmiljön. Organisationen kan ha betydelse för bemötandet av patienter. I en omstrukturering skapas otrygghet för den enskilde. Åhlund (26) menar att:

”..när otrygghet råder i personalgruppen, när misstro, utsatthet och avundsjuka har fått fäste och allianser har bildats för att revirstärka den egna osäkerheten. Då är det en vårdinrättning i utförsbacke som svårligen kan ta hand om patienter och anhöriga optimalt.” (26, sid.138)

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur ett antal faktorer kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten.

Ett ytterligare syfte var att granska dessa faktorer i relation till Jean Watsons omvårdnadsteori.

METOD

Föreliggande arbete är en litteraturstudie som grundar sig på vetenskapliga artiklar och omvårdnadslitteratur. Inledningen är baserad på facklitteratur och resultatdelen grundar sig på 15 artiklar.

Sökning av artiklar har gjorts främst genom databaser som CINAHL, SWEMED och Pubmed. Sökningen omfattar åren 1994-2003. Sökorden som användes i databaserna var attitude, communication, empathy, meeting, nurse, patient, relation. Sökorden har använts var för sig och i kombinationer gav följande träffar:

<u>Sökord</u>	<u>CINAHL</u>	<u>SWEMED</u>	<u>Pubmed</u>	<u>Artikel</u>
nurse – patient – attitude	0	83	6935	29, 30, 31, 43
nurse – patient- communication	278	139	6103	34, 35, 37
nurse – patient – empathy	257	34	1740	38, 39, 41, 42
nurse – patient-meeting	648	2	540	
nurse – patient – relation	1419	386		32, 33, 34, 36, 40, 42

Referenslistor från tidigare uppsatser och examensarbeten inom området har också granskats. Det slutliga urvalet av artiklar gjordes utifrån artikelns relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte. Artikelpresentation, se bilaga 1. Resultatet kommer att redovisas med utgångspunkt från Jean Watsons omvårdnadsteori. Den omvårdnadsteoretiska strukturen betonar tydligt interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Hon vill lyfta fram det sköna, det som är konsten och det mänskliga i omvårdnadsarbetet. Förmågan att möta den andre skall ses som en del av konsten i omvårdnadsarbetet.

Som tidigare beskrivits (sid. 5) anger Watsons teori fem förutsättningar för hur transpersonell relation skall utvecklas mellan sjuksköterska och patient. Resultatet kommer att redovisas utifrån dessa.

RESULTAT

I föreliggande arbete har Jean Watsons fem faktorer använts som samlingsrubriker och under dessa redovisas fynden från litteraturen.

Genom litteratursökningen framkom ett antal faktorer som beskriver sjuksköterskans bemötande av patienten nämligen:

- värdighet,
- kommunikation,
- bekräftelse,
- empati,
- arbetsmiljö.

Grovt skulle man kunna dela in faktorerna i två grupper, dels egenskaper som sjuksköterskan besitter eller förvärvar och yttre faktorer som påverkar sjuksköterskan. Bland samtliga faktorer finns de faktorer som kan inverka såväl positivt som negativt i mötet med patienten. Faktorerna har relaterats till teorins fem förutsättningar som främjar en transpersonell relation mellan sjuksköterska och patient. Dessa faktorer kommer i resultatdelen att redovisas under de respektive fem förutsättningarna som främjar en transpersonell relation i enlighet med Watsons omvårdnadsteori.

I. INSIKT I ATT DET ÄR ETT MORALISKT ÅTAGANDE FRÅN SJUKSKÖTERSKANS SIDA ATT FRÄMJA MÄNSKLIG VÄRDIGHET

Under denna förutsättning redovisas de fynd från litteraturen som talar om värdighet och kommunikation.

Värdighet

Värdigt bemötande handlar om att visa respekt för patienten. Det är i sjuksköterskans närvaro patientens upplevelse av värdighet skapas, för att upprätthålla värdigheten måste sjuksköterskan komma ihåg människan i patienten. Varje person har rätt att bli behandlad med värdighet och respekt. Watson menar att det krävs insikt i att det är ett moraliskt åtagande från sjuksköterskans sida att främja mänsklig värdighet. Sjuksköterskan bör genom sin närvaro stödja patientens värdighet och genom kompetent omvårdnad också få patienten att känna värdighet (30). Etik inom vården kan vara att se till att människovärdet bibehålls i alla situationer. Exempelvis hur den personliga integriteten kan behållas på en överbelastad vård- eller akutavdelning. Sjuksköterskan kommer i kontakt med människor när de är som mest sårbara och inte kan agera för sig själva. Upprätthållande av värdighet är av stor vikt när människan är hjälplös eller medvetslös. Vid tillstånd som demens och medvetlöshet saknar patienten förmågan att berätta om sig själv. Vid sådana tillstånd spelar patientens anhöriga en viktig roll genom att de förmedlar patientens önskningar, värderingar och tankar om det som är viktigt i livet (31).

Mairis (31) har formulerat tre viktiga attribut för att upprätthålla/bibehålla värdighet hos patienten: upprätthållande av självrespekt, upprätthållande av självaktning och upprätthållande/uppskattning av individens livsvillkor. Man måste äga och bevara självaktning om värdighet skall bibehållas.

Författaren menar att om värdigheten bibehålls så finns en positiv självuppfattning. Individerna kan beskrivas som värdiga, lugna och fattiga och upplever känslor som värde (value, worth) och stolthet. Förlorad värdighet verkar uppstå när det finns vittnen till en situation. När vi är ensamma tycks vi ha copingmekanismer. Vi kan skratta åt oss själva, eller berätta om händelsen i efterhand. Värdighet är en personlig ägodel, som man inte funderar så mycket över om man inte blir sårbar eller kan förutse förlorandet av den (31).

"Dignity is a personal possession, given little consideration unless one become vulnerable or can anticipate its loss" (31, sid. 952)

Kommunikation

Kovero (32) har i intervjuer med nio företagshälsovårdare och fyra läkare fått fram hur erfarenhet har påverkat deras förhållningssätt till patienten. Som nyutbildade utgick de ofta från färdiga modeller medan yrkeserfarenheten gjorde att de ville utgå från den enskilda patientens behov i hälsorådgivningen.

"Jag tror att jag ganska bra får människorna att berätta, det kommer med erfarenheten. Då när man var ung hade man en sån där hälsofostrarroll. Idag tänker jag, att jag lyssnar på vad som är viktigt för den här människan. Jag har inte mera den här rollen, jag vill möta människan som människa" (32, sid. 21)

Kovero (32) beskriver situationer där kommunikationen brister som till exempel i en rådgivningssituation kan behovet av att hålla ett avstånd till patienten samt tidspress göra att ett styrande och paternalistiskt bemötande uppstår. Initiativet till samtalet utgår då bara från sjuksköterskan och det blir en envägskommunikation där patienten är den som tar emot information.

Kommunikation kan också utgöras av humor vilket är en viktig del av det dagliga livet, i den sociala samvaron och i den professionella omvårdnaden (33). Åstedt- Kurki et al (33) beskriver den positiva inverkan som humor har på sjuksköterska - patientrelationen och patientens välbefinnande. Humorn hjälper patienten att handskas med svåra situationer genom att erbjuda ett ögonblicks vila och nytt perspektiv på livssituationen. Humor hjälper också patienten att visa sina känslor och bevara sin värdighet.

"For men in the same room everything is filtered through humour. They turn everything into a joke...A for male patients humour is also a way of concealing their feelings. It's extremely hard for them to admit that they're afraid". (33, sid. 123)

II. SJUKSKÖTERSANS FÖRMÅGA OCH VILJA ATT BEKRÄFTA PATIENTEN

Under denna förutsättning redovisas de fynd från litteraturen som talar om kommunikation och bekräftelse.

Kommunikation

I en undersökning av sjuksköterskors återgivande av sina upplevelser i samtal med döende patienter betonades det viktiga i att inte bara prata själv utan att istället låta patienten styra samtalet. Sjuksköterskorna uttryckte att det i många fall handlade om att i första hand lyssna, visa förståelse och att "bara finnas till" (34).

"Man får hela tiden vara ödmjuk mot människor när man vårdar dom då, hela tiden vara väldigt uppmärksam på deras signaler att man tolkar dom rätt så att man inte börjar nåt samtal med att si och så, utan att man hela tiden lyssnar av patienten vad den vill säga va, och att man liksom spinner på det..." (34, sid. 32)

I enlighet med Watsons omvårdnadsteori är det viktigt att lyssna på ett verkligt sätt så att man hör det som inte sägs, genomskådar kroppshållning, olika ansiktsuttryck och tyder icke verbala frågor genom olika ögonuttryck (16, 17).

Att kommunikation kommer in under flera av Watsons fem förutsättningar hur en transpersonell relation kan utvecklas visar på vilken viktig faktor kommunikation är när det gäller sjuksköterskans bemötande av patienten. Humor är ytterligare en form av kommunikation. Situationer med humor karakteriseras av verbala uttryck, olika ansiktsuttryck och skratt (35). I en finsk studie analyserades innehållet i 16 dagböcker förda av sjuksköterskor direkt efter sitt arbetspass. Man fann att humor var ett sätt för både sjuksköterskan och patienten, att klara av olika omvårdnadsrutiner och obehagliga och känsliga situationer. Patienten kunde ibland byta ut känslan av skam genom att använda sig av humor. Likaså kunde humor vara ett sätt att nå fram till blyga personer. Humorn kunde också användas för att minska spänningen inom avdelningen, vilket kunde resultera i ett lättsammare och förbättrat arbetsklimat. Många av respondenterna i studien betonade vikten av en känslighet inför i vilken situation man använde sig av humor och det faktum att man med humor aldrig får våldföra sig på patientens värdighet (35). Humor kan också vara ett sätt för patienten att visa sina känslor och samtidigt bevara sin värdighet (33).

"The use of humour between nurse and patient can be called a nursing strategy to create efficient interaction in various situations related to care." (36, sid. 457)

I Jarrett och Paynes (36) litteraturgenomgång framkommer att hierarki kan påverka sjuksköterske - patient kommunikationen. Ytterligare faktorer såsom strukturella och organisatoriska faktorer kunskapskontroll och information, avdelningskultur och rutiner hade också påverkan på kommunikationen mellan sjuksköterska och patient (35).

Bekräftelse

Kovero (32) menar att om relationen till patienten är öppen, jämlik och ärlig, ökar möjligheterna till en sensitiv kommunikation, vilket betyder att patienten vågar fråga och ifrågasätta råd och anvisningar. Kommunikationen är beroende av intresset och förmågan att lyssna och ställa frågor. Ska man utgå från patientens behov i diskussionen och kunna stärka och bekräfta hans/hennes självkänsla, är kännedom om patientens mål och förutsättningar nödvändigt.

III: SJUKSKÖTERSKANS SKICKLIGHET ATT UPPFATTA PATIENTENS KÄNSLOR OCH INRE TILLSTÅND

Under denna förutsättning redovisas de fynd från litteraturen som talar om kommunikation och empati.

Kommunikation

Även inom detta område är kommunikation en viktig komponent. I Australien genomfördes en pilotstudie, 199 sjuksköterskor och 36 vårdtagare deltog i 14 workshops. Syftet var att identifiera hinder i samarbetet mellan sjuksköterska och vårdtagare. Deltagarna identifierade kommunikation som det huvudsakliga hindret när det gällde samarbetet mellan sjuksköterska och patient. Med kommunikation menade man informationsöverföring, dokumentation, utbildning, personella och interpersonella situationer, guidelines, organisation, politik, resurser och tid. Deltagarna i studien identifierade ett flertal hinder till kommunikation som till exempel kulturella olikheter, språk, kroppsspråk, brist på interpersonell skicklighet, brist på sympati och känslighet. Av särskild betydelse utgjorde hinder till att lyssna. Förslag på åtgärder för att minska hindren för en god kommunikation var att använda ett enkelt språk och att undvika jargong, lära sig att lyssna till patienten, kontrollera vad som uppfattats och försäkra sig om på vilken nivå patienten förstått. Både sjuksköterskor och vårdtagare poängterade bristen på kommunikation mellan vårdgivarna i vårdkedjan. Vårdtagarna påpekade att detta resulterade i att de måste upprepa samma information till olika vårdgivare (37).

Som tidigare har beskrivits är humor en form av kommunikation. I en finsk enkätstudie framkom vikten av att humor inte används i omvårdnaden där det är opassande och där initiativet inte kommer från patienten (38).

Empati

Empati kan ses ur olika perspektiv. Empati kan ses som en förmåga, ett personlighetsdrag och som en respons i en interaktion och som en process eller flera (34). Den mängd av empati som behövs i en hjälpande relation är för närvarande okänd. Reynolds, Scott & Austin (39) beskriver de terapeutiska komponenterna i empati. Dels som en intellektuell möjlighet att identifiera och förstå en annan persons känsla och perspektiv ur en objektiv synvinkel och dels som en möjlighet att uttrycka förståelse för någon annans perspektiv. Vidare anser författarna att känslan av empati spelar en viktig roll för att förnimma den moraliska dimensionen i omvårdnaden (39).

"...empathy is crucial to that fundamental aim and to a variety of nursing goals". (40, sid. 231)

IV: SJUKSKÖTERS KRAFT ATT TRÄDA IN I DEN ANDRES LIVSRUM OCH KÄNNA EN FÖRENING

Under denna förutsättning redovisas de fynd från litteraturen som talar om kommunikation, empati och arbetsmiljö.

Kommunikation

I en engelsk studie där man undersökte vad som påverkar sjuksköterska - patient kommunikationen med avseende på hur man bemötte patienters oro genomfördes intervjuer av 21 sjuksköterskor på två olika akut- och olycksfallsavdelningar. Man frågade om sjuksköterskornas uppfattning om deras arbete och kommunikationen med patienterna samt hur man bemötte patienternas oro. Sjuksköterskorna ansåg att deras prioriteringar låg på den fysiska vården. Men man var också medvetna om att människor som kom till akutavdelningarna troligen var oroliga. Generellt trodde man att de med mer allvarliga skador var mer oroliga än de med mindre allvarliga skadorna. Det finns en fara med sådana antaganden. Det kan leda till felaktiga bedömningar i de individuella fallen. En av orsakerna till att sjuksköterskorna förlitade sig på sådana antaganden var att de hade otillräckligt med tid för att behandla varje patient individuellt (41).

" Holistic, individualized care was seen as an impossible ideal." (41, sid. 97)

Sjuksköterskorna berättade att man i omvårdande situationer ständigt blev avbruten och att de samtidigt som de höll på med en patient hela tiden var medvetna om andra uppgifter som man behövde utföra. Att hela tiden behöva ta itu med motstridiga uppgifter innebar att ta itu med patienters oro blev till en svår uppgift. Detta upplevda krav ledde till att sjuksköterskorna upplevde att ju mer tid de tillbringade med en patient desto mindre tid blev det över till de andra patienterna. Deras enda sätt att klara av situationen

blev att koncentrera sig på den fysiska vården och utveckla strategier för att göra det på minsta möjliga tid. En av dessa strategier för att organisera vården var att "titta in" (popping in) hos patienter. Att använda sig av denna strategi kunde vara användbart i den fysiska vården men värdet av denna när det gäller att handskas med patienters oro är tveksamt. Strategin kan dock ha ett positivt värde. När avdelningen var full kunde "titta in" vara ett sätt att visa patienterna att de inte hade blivit bortglömda och ändå få någon sorts kontakt med sjuksköterskan. Denna studie visar på att individuella faktorer och avdelningskulturen spelar in för vilka arbetsuppgifter som ansågs mest viktiga. En annan aspekt var att sjuksköterskorna kände att de måste koncentrera sig på att få patienterna "genom avdelningen" snabbt snarare än att spendera tid till att prata med patienterna. Sjuksköterskan kände ett ansvar för att avdelningsarbetet skulle flyta smidigt (41).

Empati

Frank Wihlborg beskriver att vad Watson menar med att träda in i den andres livsrum utgör empati en viktig del. Det kan ses ur olika perspektiv exempelvis som en förmåga, ett personlighetsdrag eller som respons i interaktionen, som en process eller flera (34).

För att förstå patientens behov, känslor och omständigheter som är fundamentala i omvårdnad har Kunyk och Olson (42) försökt hitta en begreppsmässig förklaring vad gäller empati. Författarna definierade fem begrepp: empati som mänsklig egenskap, empati som ett professionellt förhållningssätt, empati som en kommunikativ process, empati som omsorg, och empati som ett speciellt förhållande.

Sjuksköterskan existerar för att hjälpa andra och att det centrala i omvårdnaden är empati menar författarna Reynolds och Scott (40). Genom sin litteraturgenomgång har de funnit att:

- Empati gör det möjligt för sjuksköterskan att skapa ett klimat av tillit
- Empati gör det möjligt för sjuksköterskan att bedöma patientens förmåga och möjlighet till samtal
- Empati behövs för att sjuksköterskan skall kunna förstå uppkomsten av hälsoproblem
- Flera studier visar på att sjuksköterskor med hög empatisk förmåga underlättar tillfrisknandet hos patienten
- Flera positiva effekter av empati är minskad psykisk stress, förbättrad självkänsla och minskad ångest och depression
- Hur stora positiva effekter man kan förväntas av ett empatiskt bemötande beror på sjuksköterskans möjlighet att nå en hög empatisk nivå (40).

Litteraturen visar på att många vårdtagare inte förstås av vårdgivarna. Författarna påtalar ansvaret hos de som ansvarar för sjuksköterskeutbildningen. Vidare anser de att en förklaring till den låga

empatiska nivån är att det inte finns något mätinstrument att med patientens termer mäta empati. Författarna anser att vidare forskning krävs:

"Otherwise, nurses may continue,..... , to provide low empathy care that fails to provide clients with what they need, and may even contribute to delayed recovery". (40, sid. 232)

Forchuk och Reynolds (43) har i studier från Canada och Scotland undersökt betydelsen av relationen sjuksköterska - patient.

"...the clients identified the relationship with nurses as important to their overall recovery". (43, sid. 49)

Arbetsmiljön kan utgöra hinder för att använda empati i praktiken. Ett hinder kan också vara en osympatisk inställning hos kollegorna. En möjlig förklaring till den negativa inställningen från en del kollegor kan vara hierarki, arbetsbelastning och bristen på förståelse för terapeutiska potentialen i den empatiska förmågan. Detta utgör ett hinder för att empati skall utgöra en naturlig del i den dagliga omvårdnaden (41).

"...those in positions of leadership..... need to promote empathy and encourage it's use" (39, sid. 241)

Arbetsmiljö

Ekonomi, effektivitet och tidspress är några faktorer som varken patienten eller sjuksköterskan har någon möjlighet att kontrollera. I den pressade arbetssituationen upplevs patientens psykiska problem som tunga, tidskrävande och svårlösta och man orkar inte ta emot dessa också (32).

"Nej, det var liksom tiden, det var aldrig läge för samtal just då... det var ju arbetsrutinerna, klockan som motarbetade en... då styr inte patientens behov riktigt då." (34, sid. 33)

Humor kan förbättra atmosfären. Åstedt- Kurki och Liukkonen (38) beskriver hur sjuksköterskornas välbefinnande och humör påverkar stämningen på hela avdelningen.

V. SJUKSKÖTERSANS EGEN LIVSHISTORIA, HENNES PERSONLIGA TILLVÄXT, MOGNAD OCH KÄNSLIGHET INFÖR DET EGNA JAGET

Under denna förutsättning redovisas de fynd från litteraturen som talar om kommunikation och arbetsmiljö.

Kommunikation

Situationer med humor karakteriseras av verbala uttryck, olika ansiktsuttryck och skratt. Keatinge et al. (37) beskriver att humor kunde användas för att minska spänningen inom avdelningen, vilket kunde resultera i ett lättare och förbättrat arbetsklimat. Många av respondenterna i studien betonade vikten av en känslighet inför i vilken situation man använde sig av humor och det faktum att man med humor aldrig får våldföra sig på patientens värdighet (37).

McAllister et. al (44) undersökte sjuksköterskors attityder till patienter som skadar sig själva. Generellt visade det sig finnas en negativ attityd till de patienter som skadar sig själva hos sjuksköterskorna. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan sjuksköterskornas attityder och antal år inom yrket. De flesta sjuksköterskor hade ingen förberedelse eller utbildning för denna typ av vård trots att det i litteraturen finns beskrivet att även mycket korta utbildningar/föreläsningar kan ha effekt på sjuksköterskans terapeutiska bemötande och därmed får möjlighet till att bedöma dessa patienter. Effekten på patienten kunde annars bli framtida missnöje med vården och motvilja att söka sjukvård igen.

Arbetsmiljö

Arbetsorganisationen måste skapa en sådan arbetsmiljö så att den främjar en personlig tillväxt och mognad samt en känslighet inför det egna jaget. I en finsk intervjustudie menar flera yrkesgrupper inom hälsovård att det har skett en förändring i deras yrkesroll. Förändringen avser olika aspekter som personliga faktorer och miljöfaktorer. Vissa anser att deras livserfarenhet och arbetserfarenhet har ändrat deras attityder vilket har lett till att de i hälsorådgivning nu vill möta människan som medmänniska. Vissa betonar förändringar och problem i omgivningen vilket påverkar deras arbete (32).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att undersöka ett antal faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten. Värdighet, kommunikation, empati, bekräftelse och arbetsmiljö var faktorer som i föreliggande arbete utvaldes för att studeras närmare. Dessa faktorer svarade väl på de fem förutsättningar som Watson menar krävs för att en transpersonell relation mellan sjuksköterska och patient skall kunna utvecklas.

För en djupare teoretisk förankring inom omvårdnaden valdes Jean Watsons omvårdnadsteori. Enligt Watson är förmågan att möta andra en del av konsten i omvårdnadsarbetet. Det finns beskrivningar av patient – sjuksköterskerelation i olika omvårdnadsteorier. Valet att knyta an till Jean Watsons omvårdnadsteori baserades på att denna har sjuksköterskan som utgångspunkt.

Uppsatsen baseras på resultatet från vetenskapliga artiklar. Sökningar i olika databaser har gjorts. Sökningarna med de valda sökorden gav många träffar, vilket gjorde att första urvalet gjordes genom en snabb granskning av rubrikerna och ett stort antal artiklar valdes bort. Sedan granskades abstrakten på de kvarstående artiklarna. Några primärt valda artiklar valdes bort för att de inte svarade på vårt syfte. Artiklarna härstammar från Australien, Kanada, Storbritannien, Finland och Sverige. Kulturmässigt stämmer artiklarna väl överens med vår egen kultur. Samtliga artiklar som valdes ut var av kvalitativ art, några innehöll intervjustudier, ett flertal var litteraturstudier och ytterligare några var begreppsanalyser. Sökorden var attitude, communication, empathy, meeting, nurse, patient, relation. Sökorden har använts var för sig och i kombinationer. Primärt användes även treatment som sökord men visade sig inte vara relevant i sammanhanget.

RESULTATDISKUSSION

Litteraturstudiens syfte var att beskriva ett antal faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten. Ett ytterligare syfte var att granska dessa faktorer i relation till Jean Watsons omvårdnadsteori. Resultatet av litteraturstudien visade på att de faktorer som valdes att undersöka: värdighet, kommunikation, bekräftelse, empati och arbetsmiljö, kunde påverka bemötandet av patienten i både positiv och negativ riktning.

Eftersom samhället kräver att omvårdnad skall vara en disciplin som vilar på vetenskaplig grund, så kan användandet av en omvårdnadsteori i praktiken vara utgångspunkt i det dagliga omvårdnadsarbetet. Detta är ett steg mot att akademisera omvårdnaden och sjuksköterskeyrket.

Bemötande

Hur kan då omvårdnadsteorier påverka omvårdnadsarbetet? Watson betonar att en patient känner intuitivt när sjuksköterskan bemöter honom på ett förtroendefullt sätt (15,16,17). Det är ett moraliskt åtagande från sjuksköterskans sida att främja mänsklig värdighet. Alla människor har rätt att bli respekterade och få ett bra bemötande. Det är särskilt viktigt att alla inom sjukvården som i sitt arbete möter personer som genom sin sjukdom är i underläge och beroendeställning har kunskap om hur bemötande och förhållningssätt kan påverka både positivt och negativt. Sjuksköterskan har

skyldighet att bemöta patienten med omtanke och med respekt för varje individs värdighet och integritet (30). Patienten skall kunna känna sig trygg. Patienterna är olika som personer och det är därför nödvändigt att anpassa sitt bemötande av patienten. Samspelet mellan patient och vårdpersonal är grunden för en god vård. En ömsesidig respekt för varandras kunskaper och erfarenheter underlättar detta samspel. Att ta sig tid och lyssna på patienten om den kunskap han/hon kan förmedla är viktigt. Genom att samtala, lyssna och tolka kan sjuksköterskan bli medveten om hur den enskilde personen vill bli bemött. En viktig aspekt för sjuksköterskan att ta till sig är att ett möte med en patient som vid tidigare möten blivit kränkt kan bli mycket krävande.

Värdighet

Varje patient har rätt till respekt och integritet. Ett exempel på när detta inte fungerar kan vara när det är fullt på akutmottagningen och sjuksköterskan inte har möjlighet att slussa patienten in i sjukhuset på grund av brist på vårdplatser. Hur sjuksköterskan på vårdavdelningen i sin tur hamnar i ett dilemma när patienter skickas hem för tidigt för att ge plats åt en annan som har ett större behov av en sängplats. Detta ansvar för en bristande organisation resulterar i att sjuksköterskan upplever sig känna brist på respekt inför den enskilda individen.

I mötet kommer vars och ens syn på människan fram. Sjuksköterskan måste göra upp med sina egna fördomar, till exempel i bemötande av patienter med missbruksproblematik. Sjuksköterskans egen livshistoria, hennes personliga tillväxt, mognad och känslighet för det egna jaget är, som Rooke (15) uttrycker det, företeelser som främjar en transpersonell relation. Att visa respekt och inge värdighet och att se patientens underläge är faktorer som kommer att påverka relationen (30, 31). Den kulturella mångfalden bland patienter ökar hela tiden, detta kommer i framtiden att kräva större kunskaper av sjuksköterskan (34). Våra attityder påverkar den vård patienten får (31, 32). Attityder består av flera komponenter till exempel kunskapsmässiga, känslomässiga och beteendemässiga. Den kunskapsmässiga attityden bygger på vad människan lärt sig i sin utbildning. Att öka människors kunskap har varit det vanligaste sättet att påverka attityder. Den känslomässiga komponenten styr kraftigt och är den mest motståndskraftiga mot förändringar i motsats till den beteendemässiga komponenten som är lättast att ändra. Om man inte genom förnuftet kan påverka så kan man alltid genom lagar eller restriktioner påverka människan att inte handla irrationellt.

Missbrukare och invandrare är exempel på patientgrupper där det ofta förekommer missförstånd i kommunikationen, vilket kan göra att dessa patienter upplever sig kränkta och mindre värda. För att motverka detta kan dessa patientgrupper bjudas in till utbildningsdagar för att berätta om hur de upplever sina möten med vården för att öka kunskapen i bemötandet av dessa patientgrupper hos vårdpersonalen. Kvinnor och män kan ha olika

syn på livet och därför förklara, förstå och hantera sin livssituation på olika sätt (33). Om vi som vårdpersonal inte tar hänsyn till detta kan resultatet bli en känsla av att vara mindre värd.

Kommunikation

Sjuksköterskans verbala och icke-verbala kommunikation har inte bara betydelse för bemötandet utan har också betydelse för hur patienten väljer att handla, att öppet berätta om eller att dölja sin situation. Humor kan göra det lättare att kommunicera i en besvärlig situation (33, 38). Följden av en nonchalant attityd eller förringande kring patientens historia kan, som även poängterats av Reynolds och Scott (40), bli att patienten inte uppsöker vården vid ett försämrat hälsoläge eller döljer sanningen vilket kan få förödande konsekvenser.

Kommunikationsbrister mellan patient och personal är bidragande orsak till ett stort antal anmälningar. Förutom sjuksköterskans professionella kompetens krävs också en förståelse för patienternas ökade krav och förväntningar på vad hälso- och sjukvården kan åstadkomma. Sjuksköterskans personliga och professionella kompetens i mötet kan relateras direkt till hur kvaliteten inom hälso- och sjukvården upplevs (32). Vilka förväntningar kan patienterna då ha på möten i vården? En berättigad förväntan är att personalen har både vilja och förmåga att medverka till att skapa en god relation.

Bekräftelse

Watson menar att även om sjuksköterskan inte är medveten om sin filosofiska syn och värderingar, påverkar det hennes handlande. Mötet bör syfta till att bekräfta patienten och stärka patientens självförtroende. Med bemötandet kan man påverka situationen. Relationen sjuksköterska - patient är viktig för patientens hälsa, den förstärker patientens självkännet och motivation (32). En respektfullt och bekräftande bemött patient som känner sig sedd kanske berättar hur det är och orimliga krav blir lättare att säga nej till. En patient som upplever att vårdpersonalen verkligen bryr sig utvecklar tillit och förtroende. Det innebär att sjuksköterskan verkligen måste lära känna patienten.

Varje människa är unik. Likriktar man bemötande och omvårdnaden försvinner individanpassningen, det finns risk för att människan reduceras och att helhetssynen försvinner.

Empati

För att utveckla den empatiska förmågan måste mötesplatser skapas för att få tillfällen för reflektion omkring vårdens vardag (32). Exempel på sådana mötesplatser kan vara planerad tid för utbildning varje vecka med olika

teman, presentation av egna arbeten och reflektion utifrån omvårdnadssituationer eller andra frågeställningar som berör verksamheten. Självrelektion medvetandegör de egna värderingarna. Reynolds och Scott (40) har uttryckt vikten av att genom utbildning försöka höja den empatiska förmågan hos sjuksköterskan.

Omvårdnadsteorier kan användas både för självreflektion och som ett stöd i yrkesmässig handledning och för att utveckla det praktiska omvårdnadsarbetet inklusive omvårdnadsdokumentationen. Att starta studiecirkel på avdelningen kring omvårdnadsteorier där all personal deltar kan stärka arbetslaget, dels utveckla vården och omvårdnaden genom att reflektion över det gemensamma arbetet stimuleras. Det skall finnas tid avsatt för studiecirkeln. Vid införandet av nya teorier är det viktigt att tänka på att det inte går för fort utan att man skyndar långsamt. Att diskutera teoriernas användbarhet i relation till avdelningen och hur man skall göra och pröva teorin i praktiken. När vårdpersonalen ser den praktiska nyttan kan teorin få genomslagskraft. Man kan tänka sig en specifik situation till exempel i bemötandet av en patient där man prövar en omvårdnadsteori. Det är viktigt att ledningen är positiv till att personalen studerar teorier i omvårdnad och stödjer dem i att utveckla teorianvändningen i det praktiska arbetet. Det är viktigt att från början inte sätta ambitionen för högt för då kanske man inte kan genomföra utvecklingsarbetet.

Arbetsmiljö

Vilka förutsättningar finns och vilka kan skapas i organisationen och vad kan sjuksköterskan i sitt dagliga arbete på en akutvårdavdelning göra för att patienten skall få ett optimalt och individuellt bemötande?

Samtidigt som samhället idag ställer krav på att omvårdnaden skall vara en vetenskaplig disciplin som vilar på vetenskaplig grund så har vården utsatts för effektivitets- och besparingsåtgärder. Tempot har blivit allt högre. Stress bland sjukvårdspersonal är ett problem i dagens sjukvård. Att ha för mycket "att göra" och inte ha tillräckligt med tid anges ofta som orsak till att sjuksköterskan har få samtal med patienterna (34, 36). Det är troligt att det finns ett nära samband mellan kvaliteten på vården och arbetsmiljön. Sjuksköterskans tillfredställelse med arbetsförhållandena betyder mycket för vården. Som framhålls av Reynolds och Scott (40) så har sjuksköterskans förmåga till ett empatiskt förhållningssätt påverka på hur patientens tillfrisknande kommer att ske. Sjuksköterskan måste ges utrymme att utföra sitt arbete på ett sätt som överensstämmer med det gällande regelverket och de egna etiska värderingarna. Faktorer som till exempel överbeläggningar och övertid påverkar trivsel och stämning till det sämre. En god arbetsmiljö är något som inte enbart är angeläget för sjuksköterskan utan också för patienten. Humor kan verka avslappnande på avdelningen vilket resulterar i ett befriat och förbättrat arbetsmiljö. Andra åtgärder som syftar till att minska stress på arbetsplatsen är viktiga för att öka kvaliteten på omvårdnaden och inte enbart för arbetsmiljön. Ledningens sätt att hantera

arbetsmiljöfrågor påverkar personalens välbefinnande och därmed också kvaliteten på vården.

Olika faktorer som ytterst rör ekonomi kan beskrivas som hindrande för interaktionen mellan sjuksköterska och patient, till exempel att man är för få sjuksköterskor eller har för många patienter. Dagligen förs diskussioner om att inte ha tid och att det är svårt att hinna vara empatisk. Andra exempel på faktorer som kan utgöra hinder för en god arbetsmiljö är också patienter som skickas mellan vårdavdelningar, patientgrupper som blandas och hur organisationen ser ut. Schema och dokumentation är andra faktorer. Oftast är inte scheman samordnade med organisationen av patientarbetet. Allt fler arbetsplatser väljer att införa önskescheman. Dessa är oftast till gagn för personalen men kontinuiteten för patienten blir ofta lidande. Det kan innebära att en sjuksköterska har första kontakten med patienten, fast det sedan är någon annan som ska ha den fortsatta kontakten. Man har en dålig kunskap om hur viktigt det "första mötet" är. Man utgår inte från det som är bra för patienten. Ett schema som tillåter att man kan följa samma patient och som ger en kontinuitet i interaktionen är viktigt.

Att dokumentera omvårdnaden beskrivs som ett tidskrävande arbete och är därför ibland ett hinder för samspel. Vissa framhåller dock att kontakten har blivit bättre därför att man har blivit mer medveten om vad man gör.

När det gäller personalsamverkan så är det viktigt att vara tillåtande. Konflikter, brist på respekt för andras yrken är viktiga faktorer som kan påverka arbetsmiljön, och därmed bemötandet, negativt. Ett positivt klimat som uppmuntrar och tillåter interaktion är viktigt (39). Humor kan vara till stor hjälp för både patienten och sjuksköterskan att klara av olika situationer som är både obehagliga och känsliga. Humor kan också lätta upp arbetsklimatet som i sin tur blir till gagn för patienten (33, 38). Om man har det jobbigt i gruppen "glömmer man" patienterna. All energi går åt till de egna problemen. Brist på respekt för de olika yrkesgruppernas kompetens och dåligt fungerande samarbete är också ett hinder. Nyorientering och eftertanke tillsammans med flexibilitet krävs för att inte alla möten skall bli identiska. Organisationen måste ge utrymme för reflektion annars riskerar vi att få utbrända och oengagerade sjuksköterskor.

En vacker miljö påverkar både patienter och personal. Vackra färger, god kvalitet på möbler, gardiner, tavlor och blommor är viktigt. I miljön ska finnas en balans mellan närhet och avskildhet. Tid för samtal är svårt att få till stånd i den stressade sjukhusmiljön. Ofta finns inte förutsättningarna. Plats att sitta ostörd saknas ofta och även om plats finns accepterar man att bli störd. Vad beror det på? Räknar man inte samtalet som arbete utan något som sker när man gör något annat? Är det sjuksköterskans roll att alltid vara tillgänglig och fixa saker eller är det svårt att släppa kontrollen? Svaret på frågan kanske kan vara uppmuntran och stöd från arbetsledning för att värdesätta sin egen roll i samtalet.Handledning kan också vara ett sätt att stärka sjuksköterskan i sin yrkesutövning.

Det ska finnas tillgång till ostörda samtalsrum. Är många inblandade i interaktionen störs både personal och patienter. Miljön ska respektera den som befinner sig där. Om det fanns fler ostörda rum skulle möjlighet finnas till ostörda samtal och kanske skulle detta leda till att sjuksköterskan värderade sina samtal med patienten högre. Faktorer som huruvida sjuksköterskor anser att prata är riktigt arbete, krav på att slutföra uppgifter och vad de är tillåtna att säga till patienten är viktiga och påverkar patientens möjlighet till konversation (36).

Hur gå vidare med dessa nyvunna kunskaper? Omvårdnadens mål är att återskapa individens hälsa och välbefinnande. En god omvårdnad kräver en professionell hållning och ett gott bemötande. Hur kan en organisation utveckla sitt arbetssätt så att mötet får en starkare ställning så att samarbetet stärks? Är det möjligt att förändra rutiner i syfte att tydliggöra patientens unika situation?

Ett sätt att synliggöra och bli medveten om bemötandets betydelse i den vårdande relationen kan vara regelbundna diskussioner om omvårdnadssituationer, vilka värderingar som styr vårt handlande, vilka mål har organisationen respektive avdelningen. Kunde jag ha bemött patienten annorlunda och vad hade då skett? Detta kan ske dels genom professionell handledning eller i diskussioner i personalgruppen. Att ständigt utvärdera verksamheten och att låta patienterna utvärdera hur de har uppfattat mötena. Personalen ska utvärdera hur de uppfattar sin egen förmåga att vara bekräftande och lyhörda för patientens resurser och livsvärden och för hur denne vill att dessa ska respekteras. Likaså skall personalens respekt för patientens integritet och egna handlande också utvärderas. Detta kan ske genom regelbundna patientenkäter.

KONKLUSION

En erfarenhet från detta arbete är kunskapen om hur viktigt det är att sjuksköterskan har kunskap om på vilket sätt hon kan påverka och styra så att bemötandet av patienten blir optimalt. Att använda sig av Watsons fem förutsättningar som främjar en transpersonell relation mellan sjuksköterska och patient har gjort det enklare att strukturera resultatet. Kommunikation går som en röd tråd genom denna studie och är den sammanbindande länken mellan de faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten. Det är författarnas förhoppning att denna litteraturstudie kommer att bidra till en större kunskap och medvetenhet om de faktorer som kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten och vilken påverkansmöjlighet detta ger sjuksköterskan till ett gott möte och bemötande av patienten.

En annan förhoppning var att med denna studie som utgångspunkt kunna utforma riktlinjer och guidelines angående bemötande. Och att dessa i sin tur skulle kunna ligga till grund för utbildning av personal, introduktion till ny personal och för handledning av studenter.

Slutligen anser författarna att den litteratur och de artiklar som valts svarat på syftet att beskriva hur ett antal faktorer kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten med Jean Watson som teoretisk ram.

REFERENSLISTA

1. SOU 1996:133. Jämställd vård . Olika vård på lika villkor. Stockholm: Socialdepartementet.
2. Brattberg G. Att möta långvarig smärta. Falköping: Almqvist & Wiksell Medicin; 1995.
3. SOS-rapport 1997:17. Värdigt bemötande går det att lära? Stockholm: Socialstyrelsen.
4. Holm U. Empati. Att förstå andra människors känslor. Stockholm: Natur och kultur; 1987.
5. Wiberg L, Andersson J. Bemötande av patient -utveckling av mätinstrument. Sjukskötersketidningen 1995; 2: 42-44.
6. Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr 144. Patient – läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund.
7. Hallenberg B, Warrén Stomberg M. Sjuksköterskans relation till patient med akut smärta. Sjukskötersketidningen 1992; 5:147-150.
8. Sachs L. Vårdens etnografi. Malmö: Almqvist & Wiksell; 1992.
9. Einerfors A - C. Brist på mänskligt bemötande och social kompetens – Nedrustning av vården enda orsak? Vård 1998; 3:59-66.
10. Wallentin L. Akut kranskärlssjukdom, Örebro: Ljungföretagen Tryckeri AB; 2002.
11. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
<http://www.notisum.se/rmp/sls/lag/19820763.htm>, 2003-12-15.
12. Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso-och sjukvårdens område. <http://www.notisum.se/rmp/sls/lag/19980531.htm>, 2003-12-15.
13. Bengtsson M, Håkansson L, Persson M, Wendt E. Upplever patienten bekräftelse i vården? Sjukskötersketidningen 2000; 5: 158-162.
14. Benner P. Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur; 1993.

15. Rooke L. Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. Arlöv: Almqvist & Wiksell Förlag; 1995.
16. Watson J. En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 1993.
17. Watson J. NURSING: Human Science and Human Care. A theory of Nursing. New York: National League for Nursing; 1988.
18. Strömberg A. Stora Synonymordboken. Stockholm: Strömbergs; 1998.
19. Bergh M. MEDVETENHET OM BEMÖTANDE. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning. Avhandling vid Göteborgs Universitet; 2002.
20. Herlitz G. Social-grammatik. Halmstad: Konsultförlaget, Uppsala publishing house AB; 2001.
21. Eriksson K. Vårdprocessen. Stockholm: Nordstedts förlag AB; 1998.
22. Gullberg H. Att övervinna världen. Stockholm: Norstedt; 1938.
23. Stolt C. M. Läkekonst. Lund: Studentlitteratur; 1998.
24. Faulkner A. Det professionella samtalet. Stockholm: Liber utbildning AB; 1995.
25. Bra Böckers lexikon. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker; 1986.
26. Åhlund L. Vård, mod och makt. Stockholm: Kommentus Förlag; 1996.
27. Györki I, Sjögren P. Bonniers svenska ordbok. Albert Bonniers Förlag AB: Stockholm; 1998.
28. Holm U. Det räcker inte att vara snäll. Stockholm: Natur och kultur; 1995.
29. Arbetsmiljöverkets författningssamling. AFS 2001:1. Systematiskt arbetsmiljöarbete. [www. av. se/regler/afs /2001__01.pdf](http://www.av.se/regler/afs/2001_01.pdf). 2004-04-20.
30. Haddock J. Towards further clarification of the concept "dignity". Journal of Advanced Nursing 1996; 24: 924-931.

31. Mairis E D. Concept clarification in professional practice – dignity. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19:947-53.
32. Kovero C. Den upplevda yrkesrollen och dess relation till bemötande av klienten. *Vård i Norden* 1999; 2 (19): 17-25.
33. Åstedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U. Importance of humour to client-nurse relationship and clients´well-being. *International Journal of Nursing Practice* 2001; 7: 119-125.
34. Franck Wihlborg M. Att vara på samma våglängd. *Vård i Norden* 1996; 17 (4): 30-35.
35. Åstedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses´ diaries. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35 (3): 452-458.
36. Jarrett N. & Payne S. A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient´s contribution been neglected? *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22: 72-78.
37. Keatinge D. et al. Communication: Principal barrier to nurse-consumer partnerships. *International Journal of Nursing Practice* 2002; 8: 16-22.
38. Åstedt- Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 20: 183-188.
39. Reynolds W. Scott P.A.& Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32 (1): 235-242.
40. Reynolds WJ, Scott B. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing* 2000;31 (1) :226-234.
41. Byrne G, Heyman R. Understanding nurses´ communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26: 93-100.
42. Kunyk D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35 (3): 317-325.
43. Forchuk C. & Reynolds W. Clients´reflections on relationships with nurses: comparisons from Canada and Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2001; 8: 45-51.

44. McAllister M. Creedy D. Moyle W. & Farrugia C. Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40:(5), 578-586.

BILAGA 1

ARTIKELPRESENTATION

Referens nr 30

Författare: Towards further clarification of the concept "dignity"
Titel: Haddock J.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 1996; 24, 924-931.
Land: England
Syfte: Att förklara begreppet värdighet och vidareutveckla Mairis idéer.
Metod: Begreppsförklaring av Chinn & Kramer används.
Referenser: 49 st.

Referens nr 31

Författare: Mairis E D.
Titel: Concept clarification in professional practice – dignity.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 1994;19:947-53.
Land: Storbritannien
Syfte: Att utforska meningen i ordet värdighet, att klargöra begreppet till fördel för patienter samt att utöka sjuksköterskans kunskap.
Metod: Artikelförfattaren undersökte betydelsen av begreppet med hjälp av personliga definitioner av studenter, med hjälp av litteratur samt med diskussion med andra yrkesgrupper.
Referenser: 17 st.

Referens nr 32

Författare: Kovero C.
Titel: Den upplevda yrkesrollen och dess relation till bemötande av klienten.
Tidskrift: Vård i Norden 1999;2 (19):17-25.
Land: Finland
Syfte: Att klargöra företagshälsovårdspersonalens syn på den egna verksamheten och dess förändring. Att klarlägga hälsovårdarnas och läkarnas syn på sin yrkesroll i hälsorådgivning samt att relatera synen på bemötande av patienten utifrån sin yrkesroll.
Metod: Kvalitativ metod. Temaintervjuer gjordes med anställda vid olika företagshälsovårdsenheter. 4 läkare och 9 företagshälsovårdare deltog.
Referenser: 45 st.

Referens nr 33

Författare: Åstedt- Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U.
Titel: Importance of humour to client-nurse relationships and clients' well-being
Tidskrift: International Journal of Nursing Practice 2001; 7 : 119-125.
Land: Finland
Syfte: Att beskriva den positiva inverkan användandet av humor har på vårdtagare - sjuksköterske relationen och på vårdtagarens välbefinnande.
Metod: 8 fokuserade intervjuer och 5 brev som inkom från vårdtagare som svar på en inbjudan i en patientorganisations nyhetsbrev. Data analyserades med användandet av en innehålls analys.
Referenser: 36 st.

Referens nr 34

Författare: Franck Wihlborg M.
Titel: Att vara på samma våglängd.
Tidskrift: Vård i Norden 1996; 17 (4): 30-35.
Land: Sverige
Syfte: Att beskriva sjuksköterskors återgivande av sina upplevelser i samtal med döende patienter
Metod: Studien utgjordes av semistrukturerade intervjuer. Tolv sjuksköterskor inom Geriatrisk rehabilitering intervjuades. Frågorna var inriktade på upplevelser och känslor i samtalen med döende patienter.
Referenser: 25 st.

Referens nr 35

Författare: Åstedt-Kurki P, Isola A.
Titel: Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 2001; 35 (3): 452-458.
Land: Australien
Syfte: Att öka intresset och medvetandet om fördelar i samspel mellan sjuksköterska och vårdtagare. Identifiera förändringar i sjuksköterskans attityd och grad av medvetenhet angående vårdtagarens delaktighet i sin hälsovård.
Metod: En pilotstudie där 199 sjuksköterskor och 36 vårdtagare deltog 14 workshops för att inhämta data.
Referenser: 8 st.

Referens nr 36

Författare: Jarrett N. & Payne S.
Titel: A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected?
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 1995; 22: 72-78.
Land: England
Syfte: Att diskutera huruvida patienten får vara aktiv under sjuksköterske -patient samtalet, objektivitet och uppfattandet i samtalet, faktorer som påverkar och förväntningar både från sjuksköterska och patient.
Metod: Litteraturstudie
Referenser: 59 st.

Referens nr 37

Författare: Keatinge D. et al.
Titel: Communication: Principal barrier to nurse- consumer partnerships.
Tidskrift: International Journal of Nursing Practice 2002; 8:16-22.
Land: Australien
Syfte: Identifiera hinder för samarbete mellan sjuksköterska - vårdtagare och identifiera strategier för att eliminera dessa hinder.
Metod: En 8- månaders pilotstudie. 199 sjuksköterskor och 36 vårdtagare deltog i 14 workshops för datainsamling.
Referenser: 8 st.

Referens nr 38

Författare: Åstedt-Kurki P, Liukkonen A.
Titel: Humour in nursing care.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 1994;20:183-188.
Land: Finland
Syfte: Att belysa humorns roll inom omvårdnad.
Metod: Kvalitativ litteraturstudie
Referenser: 19 st.

Referens nr 39

Författare: Reynolds W, Scott P A, Austin W.
Titel: Nursing, empathy and perception of the moral.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 2000;32(1):235-242.
Land: Skottland
Syfte: Mening och komponenter har diskuterats i sammanhanget om mänsklig känslighet och förutsättningar för moraliskt utövande

Metod: Litteraturstudie
Referenser: 35 st.

Referens nr 40

Författare: Reynolds WJ, Scott B.
Titel: Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 2000;31(1):226-234.
Land: Skottland
Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor lär sig att bemöta patienter med empati.
Metod: Litteraturstudie
Referenser: 76 st.

Referens nr 41

Författare: Byrne G, Heyman R.
Titel: Understanding nurses' communication with patients in accidents & emergency departments using a symbolic interactionist perspective.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 1997;26:93-100.
Land: Storbritannien
Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av sitt arbete och sina patienter på två olycks- och akutavdelningar samt hur dessa upplevelser inverkar på arbetet. Sjuksköterskans syn på sin roll när det gäller att handskas med patienters oroligheter undersöktes också.
Metod: En delstudie som handlade om oro hos patienter samt kommunikationen mellan sjuksköterska och patient på olycks- och akutavdelningar. Djupintervjuer gjordes och spelades in med alla sjuksköterskor som arbetade dagtid, vilket var 21 st. En kvalitativ studie: Grounded theory.
Referenser: 34 st.

Referens nr 42

Författare: Kunky D, Olson JK.
Titel: Clarification of conceptualizations of empathy.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 2001; 35 (3): 317-325.
Land: Kanada
Syfte: Metodiskt klarlägga begreppsdefinitioner kring empati
Metod: Litteraturstudie
Referenser: 53 st.